

ЛИТЕРАТУРА

1. Современные перинатальные медицинские технологии в решении проблем демографической безопасности: сб. науч. тр. / ГУ РНПЦ «Мать и дитя», 2016 г. редкол.: Т. В. Гнедько [и др.]. — Минск, 2016. — 220 с.
2. *Можейко, Л. Ф.* Репродуктивное здоровье: проблемы и возможности / Л. Ф. Можейко, В. Л. Сияява, Л. И. Матуш. — Минск, 2001. — № 4. — С. 2–5.
3. Национальный интернет портал госпиталя Сан Жуан Де Деу Барселона [Электронный ресурс] / Запись в блоге. — Барселона: Мария Долорес Гомес, 2019. — Режим доступа: <https://www.sjdhospitalbarcelona.org/ru/nashi-issledovateli-izuchayut-factory-vliyayushchie-na-razvitie-ploda>. — Дата доступа: 26.03.2021.
4. *Немировская, Ю. В.* Социальные факторы беременности: автореф. дис. ... канд. соц. наук / Ю. В. Немировская; «Волгоградский государственный медицинский университет». — Минздрава РФ. — 2007. — 20 с
5. Социологический анализ феномена неразвивающейся беременности / М. С. Селихова [и др.]. — Волгоград: ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава РФ. — 2017. — С. 92.

УДК 616.995.1-053.2(476.2)

**ГЕЛЬМИНТОЗЫ У ДЕТЕЙ,
ПРОЖИВАЮЩИХ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

Попко И. И.

Научный руководитель: ассистент С. К. Лозовик

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Важность проблемы гельминтозов в педиатрической практике объясняется двумя причинами: высокой распространенностью и значительным влиянием на состояние здоровья детей. В структуре заболеваемости гельминтозами преобладает энтеробиоз — 111,81 случаев, реже встречается аскаридоз — 18,36 случаев, описторхоз — 3,87 случаев, трихоцефалез — 2,26 случаев на 100 тыс. населения. Заболеваемость гельминтозами на территории Гомельской области в 2015 г. была выше, чем по республике в целом. При этом чаще поражаются гельминтозами дошкольники и младшие школьники. Существует и проблема полиинвазий, когда ребенок заражен двумя и более видами гельминтов. По некоторым данным, сочетание двух и более видов гельминтов у детей школьного возраста отмечается в 74 % случаев. Если нет массивной моноинвазии или полиинвазии, в большинстве случаев гельминтозы протекают без явных проявлений с малоспецифичной симптоматикой, диагностируются случайно при диспансерных обследованиях либо обнаруживаются самими больными в кале [1, 2, 3].

Цель

Проанализировать результаты обследования на гельминты у детей, проживающих в Гомельской области.

Материал и методы исследования

Проведен анализ результатов обследования на гельминты по «Медицинским картам стационарного пациента» (форма № 003/у-07) детей, находившихся на лечении в педиатрическом отделении № 4 Учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница» в 2020 г.

Результаты исследования и их обсуждение

Исследуемая группа — 46 пациентов с выявленными гельминтозами: 26 (56,5 %) мальчиков и 20 (43,5 %) девочек. Возраст пациентов от 2 до 18 лет: до 5 лет — 2 (4,4 %) ребкнка (мальчик и девочка); 6–11 лет — 14 (30,4 %) детей (6 мальчиков, 8 девочек), 12–17 лет — 30 (65,2 %) человек (19 мальчиков, 11 девочек). Проживают в г. Гомеле 28 (60,9 %), в городах Гомельской области — 8 (17,4%), в сельской местности — 10 (21,7%) человек.

Энтеробиоз выявлен у 21 (45,7 %) пациента (11 мальчиков, 10 девочек) методом липкой ленты; аскаридоз — у 20 (43,5 %) детей (14 мальчиков, 6 девочек),

при копрологическом исследовании на яйца гельминтов у 18 человек, а у 2 мальчиков при фиброколоноскопии (ФКС); токсокароз подтвержден серологическим методом — у 2 (4,3 %) девочек, полиинвазия (энтеробиоз + аскаридоз) — у 3 (6,5 %) детей (1 мальчик, 2 девочки). Двум мальчикам 2 и 17 лет была выполнена в ходе обследования ФКС, диагностированы полип прямой кишки, очаговый эозинофильный колит и обнаружено большое количество аскарид, при этом анализ кала на яйца гельминтов без патологии.

В педиатрическом отделении № 4 (гастроэнтерологического профиля) всем детям проводят обследование на гельминты. Основной клинический диагноз пациентов исследуемой группы: хронический гастрит — у 18 (39,1 %), гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) — у 4 (8,7 %), сочетание хронического гастрита и ГЭРБ — у 9 (19,6 %) человек, язвенная болезнь — у 2 (4,3 %) мальчиков, дискинезия желчевыводящих путей — у 4 (8,7 %) детей, у 1 (2,2 %) семилетней девочки глистная инвазия смешанная (аскаридоз, энтеробиоз), у 8 пациентов заболевания встречались по 1 (2,2 %) случаю (функциональная диспепсия, функциональный запор, мезаденит и др.).

В клинике заболеваний пациентов исследуемой группы имели место болевой абдоминальный и диспепсический синдромы: боли в животе и тошнота у 31 (67,4 %) ребенка, боли в животе и нарушения дефекации (запоры, послабление стула) — у 4 (8,7 %) детей. За период наблюдения жалоб не предъявляли 11 (23,9 %) человек.

По данным УЗИ органов брюшной полости у 4 (8,7 %) человек выявлено увеличение внутрибрюшных лимфатических узлов: у 2 детей с энтеробиозом, по 1 случаю аскаридоз и полиинвазия.

Патологические изменения в общем анализе крови: лейкоцитоз более $9 \text{ до } 14 \times 10^9/\text{л}$ у 15 (32,6 %) пациентов с гастропатологией и гельминтозами (энтеробиоз — 8, аскаридоз — 5, полиинвазия — 2 случая); эозинофилия 6–11 % — у 8 (17,4 %) детей (энтеробиоз — 4, аскаридоз — 2, полиинвазия — 2 случая). Эозинофилия (характерный для гельминтозов симптом) выявлена у 4 (19 %) из 21 пациента с энтеробиозом; у 2 (10 %) из 20 с аскаридозом, у 2 (66,7 %) из 3 — с полиинвазией. У девочек с серологически подтвержденным токсокарозом эозинофилии не обнаружено.

Во время стационарного лечения пациентам с гельминтозами был назначен мебендазол в возрастной дозировке с последующей рекомендацией при выписке завершить дегельминтизацию в амбулаторных условиях.

Проведена оценка физического развития детей исследуемой группы по центильным таблицам. Физическое развитие среднее у 14 (30,4 %) детей (8 мальчиков и 6 девочек), ниже среднего, низкое, очень низкое — у 7 (15,2 %) человек (4 мальчика и 3 девочки), выше среднего, высокое, очень высокое — у 17 (37 %) пациентов (10 мальчиков и 7 девочек), резко дисгармоничное — у 8 (17,4%) — мальчиков и девочек поровну. Физическое развитие гармоничное у 23 (50 %) детей (15 мальчиков, 8 девочек), дисгармоничное — у 23 (50 %) детей (11 мальчиков, 12 девочек).

Выводы

Таким образом, у пациентов исследуемой группы гельминтозы чаще встречаются у городских мальчиков среднего и старшего школьного возраста, физическое развитие которых среднее, выше среднего, высокое, гармоничное и дисгармоничное. Энтеробиоз и аскаридоз обнаруживаются примерно с одинаковой частотой. В клинике преобладают болевой абдоминальный и диспепсический синдромы. Лейкоцитоз отмечается у каждого 3-го пациента. Эозинофилия выявлена у каждого 10-го пациента с аскаридозом, у каждого 5-го с энтеробиозом, у каждого 2-го с полиинвазией.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сукало, А. В. Гастроэнтерология и диетология в детском возрасте: рук-во для врачей / А. В. Сукало, А. А. Козловский. — Минск: Беларуская навука, 2019. — 426 с.
2. Козловский, А. А. Гельминтозы у детей Гомельской области / А. А. Козловский // Медицинские новости. — 2015. — № 6. — С.19–25.
3. Чернова, Т. М. Проблемы гельминтозов в педиатрии. Токсокароз. Что делать? / Т. М. Чернова // Медицинский совет. — 2015. — № 14. — С. 73–76.

УДК 616-002.44-053.2

ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Поплавская Т. В.

Научный руководитель: ассистент С. К. Лозовик

Учреждение образования

**«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Язвенная болезнь — мультифакториальное хроническое заболевание с образованием язв в желудке и двенадцатиперстной кишке, с возможным прогрессированием и развитием осложнений. Среди патологии желудочно-кишечного тракта у детей доля язвенной болезни 5–6 %. Для нашей страны характерна тенденция к увеличению частоты язвенной болезни в детском возрасте. В структуре язвенной болезни у детей преобладают язвы двенадцатиперстной кишки (86,75 %), значительно реже — язвы желудка (13 %), еще реже диагностируются сочетанные язвы желудка и двенадцатиперстной кишки (0,25 %). Более половины всех случаев язвенной болезни составляют дети старшей школьной группы. У детей школьного возраста симптоматика больше напоминает комплекс жалоб взрослых, но она меньше выражена. Иногда язва является почти случайной находкой во время проведения эндоскопического исследования. У детей ассоциация гастродуоденальной патологии с инфекцией *Helicobacter pylori* (Hр) при хроническом гастрите колеблется от 60 до 70 %, при хроническом гастродуодените — от 70 до 80 %, при эрозивном гастрите, гастродуодените, язвенной болезни — от 95 до 100 % [1, 2].

Цель

Изучить клинико-морфологические особенности язвенной болезни у детей, проживающих в Гомельской области.

Материал и методы исследования

Проанализировано 38 «Медицинских карт стационарного пациента» (форма № 003/у-07) детей, находившихся на стационарном лечении в педиатрическом отделении № 4 Учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница» в 2020 году по поводу язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (по МКБ-10: язва желудка — K25; язва двенадцатиперстной кишки — K26). Учитывались пол, возраст, место жительства, результаты клинико-анамнестического, эндоскопического и морфологического исследований; проведена оценка физического развития по центильным таблицам (Гродно, 2000).

Результаты исследования и их обсуждение

Исследуемая группа — 36 пациентов (2 мальчика получали стационарное лечение в течение года дважды): 27 (75 %) мальчиков и 9 (25 %) девочек. Возраст пациентов от 7 до 18 лет: 7–10 лет — 1 (2,8 %), 11–14 лет — 14 (38,9 %), 15–18 лет — 21 (58,3 %) человек. Проживают в г. Гомеле 14 (38,9 %) детей, 22 (61,1 %) — в населенных пунктах Гомельской области.

Отягощенный по язвенной болезни наследственный анамнез выявлен у 15 (41,6 %) детей: 11 (73,3 %) мальчиков и 4 (26,7 %) девочки: по линии матери у 8 (53,3 %) детей (5 мальчиков и 3 девочки); по линии отца у 7 (46,7 %) детей (6 мальчиков и 1 девочка).