

наблюдалось в 2020 г. Также отягощенный фон течения беременности в 2015 г. наблюдался у большего количества женщин, чем в 2020 г. При анализе акушерско-гинекологического анамнеза матери получены следующие данные: среди женщин, рожавших в 2015 г., наблюдалось большее количество матерей с отягощенным анамнезом по предыдущим беременностям, также среди них отмечено большее количество случаев угрозы прерывания беременности на разных сроках, чем среди женщин, рожавших в 2020 г. Подытоживая данные о состоянии здоровья матерей, можно сделать вывод, что количество женщин, не имевших хронических заболеваний, фоновых заболеваний во время беременности, отягощенного акушерско-гинекологического анамнеза, в 2020 г. было больше, чем в 2015 г.

3. Срок гестации к моменту родов в 2020 г. был большим, чем в 2015 г. Среди детей, родившихся в 2015 г. преобладали мальчики, среди родившихся в 2020 г. — мальчиков и девочек было поровну.

4. Средний вес и средний рост детей, родившихся в 2020 г., были больше, чем у детей, родившихся в 2015 г. В то же время при анализе параметров средней окружности головы и средней окружности груди при рождении в обеих исследуемых группах существенных отличий не было выявлено.

5. Количество детей, находящихся на грудном вскармливании, преобладало в 2015 г. по сравнению с 2020 г.

6. В состоянии умеренной асфиксии большее количество детей родилось в 2020 г., чем в 2015 г.

7. Исходя из вышеизложенного, можно предположить, что более крупный вес детей при рождении и большая длина тела у детей в 2020 г. может быть связана с большим сроком гестации к моменту родов, а также большим количеством женщин, не имевших хронических заболеваний, фоновых заболеваний во время беременности, а также не имевших отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, рожавших в 2020 г. Более крупные параметры физического развития детей из 2-й исследуемой группы могли быть причиной большего количества асфиксий у детей при рождении.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Ткаченко, А. К. Неонатология / А. К. Ткаченко, А. А. Устинович. — Минск: Выш. шк., 2017. — С. 57.

**УДК 616.428:616.381-073.43-053.2**

### **УВЕЛИЧЕНИЕ ВНУТРИБРЮШНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ У ДЕТЕЙ ПО ДАННЫМ УЗИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ**

*Дёмина А. М., Новикова А. А., Юрчук Я. С.*

**Научный руководитель: ассистент С. К. Лозовик**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Лимфатические узлы — важные органы иммунной системы. При любых нарушениях в организме лимфатические узлы склонны увеличиваться и воспаляться, что сразу сказывается на эффективности их работы. Одним из ведущих методов обнаружения патологии лимфатических узлов является ультразвуковое исследование (УЗИ), которое позволяет оценить размеры, форму, структуру, консистенцию образований, особенно не доступных пальпации, и обнаружить различные патологические изменения. В большинстве случаев нормальным размером лимфатических узлов считается диаметр 1 см [1].

Мезаденит — воспаление лимфатических узлов брыжейки — нередко является причиной острого болевого абдоминального синдрома у детей. Диагностика и лечение мезаденита находятся на стыке интересов педиатров и детских хирургов, что постоянно поддерживает актуальность данной проблемы. Мезаденит не является самостоятельным заболеванием — многие болезни и реактивные состояния, формирующие вторичные генерализованные или регионарные лимфаденопатии, могут стать его клиническими масками. Большинство исследователей склоняются к полиэтиологичности заболевания и значительную роль в его развитии отводят состоянию иммунологической реактивности организма ребенка [2, 3].

#### **Цель**

Изучить протоколы УЗИ органов брюшной полости детей с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

#### **Материал и методы исследования**

Проведен ретроспективный анализ «Медицинских карт стационарного пациента» (форма № 003/у-07) педиатрического отделения № 4 (гастроэнтерологического профиля) Учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница» за 2020 г. В течение года пролечен 961 ребенок, из них у 124 по данным УЗИ органов брюшной полости выявлено увеличение внутрибрюшных лимфатических узлов — эти пациенты и составили исследуемую группу. Учитывались пол, возраст, место жительства, заключения УЗИ органов брюшной полости, установленный диагноз (основной и сопутствующие).

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Исследуемую группу составили 124 пациента в возрасте от 1 года до 17 лет: 66 (53,2 %) девочек и 58 (46,8 %) мальчиков. Возраст пациентов: 1–5 лет — 27 (21,8 %) — 15 девочек и 12 мальчиков; 6–11 лет — 48 (38,7 %) — 28 девочек и 20 мальчиков; 12–17 лет — 49 (39,5 %) — 23 девочки и 26 мальчиков. Проживают в г. Гомеле 69 (55,6 %), в городах Гомельской области — 29 (23,4 %), в сельской местности — 26 (21 %) человек.

В протоколах УЗИ органов брюшной полости указаны размеры увеличенных лимфатических узлов у 11 (8,9 %) пациентов (от 13 до 18 мм); в большинстве случаев заключение врача ультразвуковой диагностики: внутрибрюшные лимфатические узлы увеличены. При УЗИ органов брюшной полости выявлены: гепатомегалия у 13, аномалии желчного пузыря — у 10 детей.

Неспецифический мезаденит (I88.0 по МКБ-10) как основной диагноз у 14 (11,3 %) пациентов (6 девочек и 8 мальчиков). Возраст детей: 1–5 лет — 6 (девочки и мальчики по 3); 6–11 лет — 7 (2 девочки и 5 мальчиков); 1 девочка 17-летняя. В клинике неспецифического мезаденита ведущий синдром — болевой абдоминальный (боли в животе с локализацией в мезогастрии, от умеренных до приступообразных, беспокоят периодически или постоянно).

Увеличение внутрибрюшных лимфатических узлов, выявленное при УЗИ органов брюшной полости, отражено в сопутствующем диагнозе как неспецифический мезаденит или лимфаденопатия у 110 (88,7 %) пациентов с различной патологией (сочетанием нескольких заболеваний). У детей исследуемой группы имели место: гастрит — 61 (в том числе у 22 с хеликобактерной инфекцией), гастроэзофагеальный рефлюкс с эзофагитом неэрозивным и эрозивным — 40, дисбиоз кишечника — 34, дуодено-гастральный рефлюкс — 21, дискинезия желчевыводящих путей и диффузный нетоксический зуб по 20, функциональная диспепсия — 17, пищевая аллергия — 12, запор — 11, атопический дерматит и патология мочевыводящих путей по 7, в единичных случаях (менее 5) — язвы двенадцатиперстной кишки и желудка, эозинофильный эзофагит, язвенный колит, целиакия, лямблиоз, энтеробиоз, аскаридоз.

Обнаружение увеличенных внутрибрюшных лимфатических узлов по времени года: зима — 36 (29 %), весна — 19 (15,3 %), лето — 29 (23,4 %), осень — 40 (32,3 %) случаев.

### **Выводы**

Увеличение внутрибрюшных лимфатических узлов обнаружено у каждого 9-го пациента педиатрического отделения № 4 в 2020 г., чаще в осенне-зимний период. Преобладающее большинство — городские дети школьного возраста, чаще девочки. Неспецифический мезаденит как основное заболевание у каждого 9-го пациента исследуемой группы, чаще у мальчиков дошкольного и младшего школьного возраста; проявляется болевым абдоминальным синдромом. Наиболее часто неспецифический мезаденит сопутствует другим заболеваниям желудочно-кишечного тракта, что подтверждает полиэтиологичность данной патологии.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Дворяковский, И. В. Ультразвуковая диагностика в педиатрии / И. В. Дворяковский, В. И. Чурсин, В. В. Сафронов. — Л.: Медицина, 1987. — 156 с.
2. Барденикова, С. И. Острый мезаденит: взгляд педиатра / С. И. Барденикова, А. А. Шавлохова, М. Э. Шува-лов // РМЖ. Медицинское обозрение. — 2019. — № 5. — С. 2–10.
3. Сологуб, Э. А. Неспецифический мезаденит у детей (обзор литературы) / Э. А. Сологуб, А. В. Карасева, А. Г. Тимофеева // Педиатрическая фармакология. — 2013. — № 10 (1). — С. 18–25.

**УДК 616.33/.34+616.2]-003.6-053.2(4476.2)**

## **ХАРАКТЕРИСТИКА ИНОРОДНЫХ ТЕЛ В ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ ТРАКТЕ И ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ У ДЕТЕЙ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Жигало Д. А., Шолтанюк О. Р.**

**Научный руководитель: старший преподаватель И. М. Малолетникова**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Инородное тело (ИТ) — любой объект органической и неорганической природы, попавший в желудочно-кишечный тракт или в просвет дыхательных путей, достаточно большой по величине и который может нанести существенные повреждения органу и вызвать серьезные нарушения его работы. Так, длительное пребывание предметов в желудочно-кишечном тракте (ЖКТ) на одном уровне может привести к развитию пролежня, некроза желудочной стенки или перитониту, а нахождение ИТ в дыхательных путях вызывает нарушение функций системы дыхания как непосредственно в момент аспирации, так и через некоторое время в связи с развитием вторичных патологических процессов [1–3].

Проглатывание инородных тел происходит в результате неосторожного обращения с мелкими предметами, недосмотра родителей или в редких случаях преднамеренно, но большинство предметов, попавших в организм, несут в себе существенную опасность для здоровья и жизни ребенка и представляют собой патологию, требующую оказания неотложной помощи [4, 5].

### **Цель**

Изучить структуру и провести сравнительный анализ инородных тел дыхательных путей и желудочно-кишечного тракта у детей.

### **Материал и методы исследования**

Проведен ретроспективный анализ 114 медицинских карт стационарного пациента, находившихся на лечении в учреждении «Гомельская областная детская клиническая больница» с диагнозом инородное тело (дыхательных путей и желудочно-кишечного тракта) в периоде с 01.12.2019 по 01.12.2020 гг.

Полученные данные обработаны статистически с использованием пакета прикладного программного обеспечения «Statistica» 6.0. Статистически значимыми считали результаты, когда  $p \leq 0,05$ .