

прогрессированием опухолевого процесса (74%), кровоизлияние в головной мозг (10%), пневмония (14%), внутрибрюшное кровотечение (2%) из-за разрыва капсулы селезенки.

**Выводы.** В структуре случаев смерти от лейкозов у взрослых преобладали хронический лимфоцитарный и хронический миелоцитарный лейкозы, а среди ОЛ - острый миелобластный лейкоз. Смерть наступала чаще у пациентов старше 60 лет и была обусловлена прогрессированием опухолевого процесса.

## ПРИЧИНЫ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ. ПОКАЗАНИЯ К ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧЕК

*Пивоварчик Е.В.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Научный руководитель – доцент, к.м.н. В.М. Шейбак*

**Актуальность.** Хроническая почечная недостаточность (ХПН) в настоящее время во всем мире является не только медицинской проблемой, но и проблемой здравоохранения в целом. На сегодняшний день трансплантация органов – единственный радикальный метод лечения пациентов с терминальной стадией ХПН. Пересадка донорской почки дает пациенту надежду на более свободную жизнь с меньшим количеством ограничений.

**Цель .** Проанализировать причины, которые приводят к ХПН и в дальнейшем к трансплантации почек.

**Материалы и методы исследования.** Нами изучены и подвергнуты анализу статистические отчеты по нефрологии в Гродненской области за 2015-2016 год.

**Результаты.** В 2016 году по области зарегистрировано 6156 случаев заболеваний мочеполовой системы у детей и подростков, в т.ч. впервые 2814 случаев. На учете по состоянию здоровья на январь 2017 года состоит 3198 детей и подростков, из них инвалидов – 29 детей с болезнями мочеполовой системы. С ВПР мочевой системы – 73 ребенка. Показатель общей заболеваемости детей по Гродненской области за 2016 год составил 2930,4 на 100 тыс. детей, первичной – 1339,5 на 100 тыс. детей. Причины, приводящие к развитию ХПН – ВАМП (5), ГУС (3),- хронический гломерулонефрит (1), ФСГС с тубулоинтерстициальным компонентом (1), ОПН (1). В Гродненской области наблюдаются 11 детей с хронической почечной недостаточностью. 3 ребенка проживает в г. Гродно, 8 детей из районов. Под постоянным наблюдением нефрологов УЗ «2-я ДГКБ» г. Минска находятся 8 детей после трансплантации почки. В 2016 году проведено 7 нефробиопсий, в 2015 году – 7. В Гродненской области в 2015 году 2 ребенка находилось на постоянном

автоматическом перитонеальном диализе. Данным детям в 2016 году произведена аллотрансплантация почки от умершего донора. Детей на гемодиализе в 2016 году не было.

#### **Выводы.**

1. Наиболее частая причина, приводящая к ХПН, – врожденные аномалии развития почек (гипоплазия, уретерогидронефроз, ПМР).

2. С целью профилактики развития ХПН необходима ранняя диагностика пороков развития почек.

#### *Литература*

1. Хроническая болезнь почек: информационное письмо. / С.В. Байко. – Минск, 2012. – 40 с.;

## **КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ НИЖНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ**

***Пивоварчик Е.В., Лемеш А.В.***

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Научный руководитель – доцент, к.м.н. В.М.Шейбак*

**Актуальность.** Желудочно-кишечные кровотечения – одна из наиболее частых причин экстренной госпитализации в стационары хирургического профиля. Распознавание кровотечений – сложная диагностическая проблема, которая требует профессиональных навыков и знаний

**Цель.** Изучить особенности клиники, диагностики и лечения детей с кровотечениями из нижних отделов желудочно-кишечного тракта.

**Материалы и методы исследования.** Проведен анализ историй болезни детей с данной патологией, находившихся на лечении в ГОДКБ в отделении экстренной хирургии с 2015 по 2017 годы.

**Результаты.** Установлено, что за исследуемый период времени в ГОДКБ с диагнозом кровотечения из нижних отделов желудочно-кишечного тракта находилось 57 детей в возрасте от 2 месяцев до 17 лет. Основными причинами, приведшими к кровотечению, стали: анальная трещина (15 детей), геморрой (13 детей), полип прямой кишки (9 детей), дивертикул Меккеля (4 человека) и другие причины – эрозивный проктит, илеоцекальная инвагинация, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, пищевая аллергия, ВПР: удвоение подвздошной кишки, кондилома перианальной области, энтероколит, кишечные кровотечения неясной этиологии (15 детей). Пациенты мужского пола составили 37 человек, женского пола - 20. Наиболее частые жалобы: примесь крови в стуле, боль при акте дефекации, припухлость и выпячивание в области ануса, запоры. Всем детям выполнен общий анализ крови (норма - 31, анемия легкой степени тяжести - 19, анемия средней степени тяжести - 5,