мероприятия (информационные часы) с обучающимися о необходимости вакцинации от COVID-19. Студенты готовят буклеты о пользе вакцинации.

Выводы.

1. На кафедре поликлинической педиатрии сохранены все принципы традиционного медицинского образования.

2. Профессорско-преподавательским составом кафедры приняты ограничительные меры по предотвращению распространения инфекции COVID-19 в студенческой среде.

3. Использование современных коммуникационных технологий позволяет расширить образовательные возможности и минимизировать контакты на уровнях взаимодействия «студент-преподаватель», «студент-студент» и «студент-пациент».

ЛИТЕРАТУРА

1. Лазарева, О.П. Духовно-экологическая цивилизационная перспектива: ценностный потенциал молодежи в сибирском контексте / О.П. Лазарева, Н.А. Мороз // *Siberian Socium*. – 2021. – Т. 5. – № 1 (15). – С. 50–67.

2. Летягина, Е.Н. О негативных последствиях организации учебного процесса в условиях пандемии COVID-19 / Е.Н. Летягина, А.Н. Кутасин, И.А. Сударикова. // *Современные проблемы науки и образования*. – 2021. – № 3. – Режим доступа: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=30825>. – Дата доступа: 10.12.2021.

3. Семёнкина, И.А. Вуз в условиях пандемии: восприятие дистанционного и смешанного формата обучения студентами и преподавателями / И.А. Семёнкина, Т.А. Павлова // *Мир педагогики и психологии: международный научно-практический журнал*. – 2021. – № 04 (57). – Режим доступа: <https://scipress.ru/pedagogy/articles/vuz-v-usloviyakh-pandemii-vospriyatie-distantsionnogo-i-smeshannogo-formata-obucheniya-studentami-i-prepodavatelyami.html>. – Дата доступа: 12.12.2021.

ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ

Карчевский А.А., Сёмуха А.Р., Хвойницкая А.А., Яковлева О.А.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Большинство эпидемиологических исследований гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) основывается на симптомах [6]. Поскольку базирующийся на симптоматике диагноз вызывает много вопросов, возможна определенная неточность в данных по распространенности гастроэзофагеальных рефлюксных симптомов. Это обусловлено тем, что описание и номенклатура рефлюксных симптомов различается между странами, а также «диспептические» симптомы могут одинаково описываться пациентами с разнообразными диагнозами [1]. Тем не менее, важно знать о распространенности «диспептических» симптомов по всему миру, так как эти

данные показывают предположительную распространенность гастроэзофагеального рефлюкса.

Диагноз ГЭРБ устанавливается на основании: анамнестических данных (характерные жалобы, выявление ГЭРБ прежде); инструментального обследования (обнаружение рефлюкс-эзофагита при эндоскопическом исследовании пищевода, выявление патологического желудочно-пищеводного рефлюкса при рН-метрии и рН-импедансометрии) [1].

Данных о распространенности ГЭРБ в педиатрических популяциях крайне мало [7], что обусловлено как многообразием клинико-морфологических вариантов заболевания, так и сложностью диагностики.

Цель. Провести анализ литературных данных и определить распространенность типичных симптомов ГЭРБ у подростков, проживающих на территории РБ.

Методы исследования. Были проведены анализ литературных данных и анонимное анкетирование 55 подростков в возрасте 17 лет, условно здоровых. В работе выполнялись этические нормы, соответствующие принципам Хельсинкской Декларации Всемирной Медицинской ассоциации и нормативным требованиям РБ.

Работа проводилась в 4 этапа: анализ литературных данных по эпидемиологическим исследованиям распространенности ГЭРБ в различных популяциях; составление анкет; проведение анкетирования детей в возрасте 17 лет; анализ полученных результатов.

Диагностика ГЭРБ осуществлялась в соответствии с клиническими протоколами РБ.

База данных и обработка полученных результатов выполнена в программах «Microsoft Excel 2010» и Statistica версия 10.0. Для описания относительной частоты бинарного признака рассчитывался доверительный интервал (95% ДИ) по формулам Клоппера-Пирсона.

Результаты и их обсуждение. Эпидемиологические данные свидетельствуют о том, что распространенность ГЭРБ варьирует от 8,8 до 33,1%, а заболеваемость имеет неуклонную тенденцию к росту во всех регионах мира [7, 5]. Наиболее высокие показатели распространенности регистрируются в Европе и Северной Америке, а низкие – в странах Азии [7]. Согласно метаанализу, опубликованному в 2018 году, общемировая распространенность ГЭРБ составляет 13,3 % (95% ДИ: 12,0–14,6) [3]. При этом частота заболевания выше у лиц старше 50 лет (ОШ 1,32; 95% ДИ: 1,12–1,54), курильщиков (ОШ 1,26; 95% ДИ 1,04–1,52) и лиц, страдающих ожирением (ОШ 1,73; 95% ДИ 1,46–2,06) [3].

В исследованиях Fujiwara Y. (2005) в Японии выявлено, что из 6035 опрошенных, 2662 (44,1%) жаловались на эпизоды изжоги и/или кислотной регургитации в течение предыдущего года: 124 (2,1%) о ежедневной, 275 (4,6%) два раза в неделю, 773 (12,8%) два раза в месяц и 1490 (24,7%) реже, чем два раза в месяц. У 6,6% пациентов была диагностирована ГЭРБ. Эндоскопические исследования Fujimoto K., 2004 показал, что общая распространенность

рефлюксного эзофагита среди взрослого населения Японии составляет примерно 14–16%.

Wong В.С. (2006) показал, что распространенность ГЭРБ в популяции восточной Азии варьировала от 2,5% до 6,7% для минимум еженедельных симптомов изжоги и/или регургитации, распространенность рефлюкс-эзофагита выявлялась от 3,4% до 16,3%.

Индийские исследователи (Bhatia S.J., 2011; Chowdhury S.D., 2015) сообщили о распространенности еженедельных симптомов ГЭРБ в Индии в диапазоне от 7,6% до 18,7%.

Joachim Moraes-Filho (2005) показал, что распространённость изжоги среди городской популяции в Бразилии относительно высока (11,9%). Изжога и ГЭРБ более распространены среди мужчин и связаны с приемом пищи, жирными и острыми продуктами.

Аргентинские исследователь Chiosca J.C. (2005) выявил, что распространенность частых рефлюксных симптомов составила 23,0% (95% ДИ 20,1 до 25,9) и распространенность ГЭРБ – 11,9% (95% ДИ 9,6 до 14,1).

В России Лазебник Л.Б. (2011) показал, что распространенность ГЭРБ варьирует от 11,3 до 23,6%, а описанные факторы риска характерны и для мировой популяции. Популяционное исследование MEGRE, показало, что частота ГЭРБ составляет 13,3%.

На основании диагностических клинических критериев РБ выставлена ГЭРБ 2/55 анкетиремым (95%) ДИ 0,4–12,5, из них: в одном случае соответствовала легкой степени тяжести и во втором – средней.

Выявлена высокая распространенность (36/55, 95% ДИ 51,4–77,8) различных пищеводных симптомов ГЭРБ среди семнадцатилетних подростков.

Изжога представляет собой наиболее характерный симптом, встречается у 83 % больных и возникает вследствие длительного контакта желудочного содержимого со слизистой оболочкой пищевода. Типичным для данного симптома считается усиление при погрешностях в диете, приеме алкоголя, газированных напитков, физическом напряжении, наклонах и в горизонтальном положении [4].

Жалобы на изжогу предъявляли 16/55, 95% ДИ 17,6–42,9 респондируемых, из них: с частотой менее 2 раз в неделю – 15/16, 95% ДИ 69,8–99,8 и с частотой более 2 раз в неделю, но не ежедневно 1/16, 95% ДИ 0,2–30,2. В одном случае – длительностью более полугода.

Жалобы на кислую регургитацию выявлены у 4/55, 95% ДИ 2,0–17,6 анкетированных, с частотой менее 2 раз в неделю, и в одном случае – длительностью более полугода.

Типичные клинические симптомы встречались с различной частотой: отрыжка – 22/55, 95% ДИ 27,0–54,1, дисфагия – 6/55, 95% ДИ 4,1–22,3, боли за грудиной и мечевидным отростком – 15/55, 95% ДИ 16,1–41,0, симптом «мокрого пятна» – 4/55, 95% ДИ 2,0–17,6.

Выводы

1. Проведенное исследование показало, что распространённость ГЭРБ во взрослой популяции во всем мире варьирует от 8,8 до 33,1%.

2. Выявлены факторы риска развития заболевания: представители европеоидной расы, нарушения режима и качества питания, состояния, сопровождающиеся повышением интраабдоминального давления, прием лекарственных препаратов, вредные привычки (курение, алкоголь).

3. В РБ у семнадцатилетних подростков выявлены клинические симптомы ГЭРБ различной продолжительностью у 65% (95% ДИ 51,4–77,8) анкетированных. На основании диагностических клинических критериев в 3,6% случаев (95% ДИ 0,4–12,5) выставлен диагноз, что совпадает с исследованиями, проведенными в различных странах мира.

ЛИТЕРАТУРА

1. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни / В. Т. Ивашкин [и др.]. // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2020. – № 30 (4). – С. 70–97.

2. An evidence-based approach to the management of uninvestigated dyspepsia in the era of *Helicobacter pylori*. Canadian Dyspepsia Working Group. // S. J. Veldhuyzen van Zanten, [et al.] // CMAJ. – 2000. – Vol. 162. – P. 3–23.

3. Global prevalence of, and risk factors for, gastro-oesophageal reflux symptoms: a meta-analysis/ L. H. Eusebi [et al.] // Gut. – 2018. – Vol. 67 (3). – P. 430–440.

4. Katz, P. O. Guidelines for the diagnosis and management of gastroesophageal reflux disease / P. O. Katz, L. B. Gerson, M. F. Vela // Am J Gastroenterol. – 2013 – Vol. 108. – P. 308–312.

5. Natural history, pathophysiology and evaluation of gastroesophageal reflux disease / A. T. Chatila [et al.] // Dis Mon. – 2020. – Vol. 66 (1). – P. 100–118.

6. Systematic review: patterns of reflux-induced symptoms and esophageal endoscopic findings in large-scale surveys // J. Dent [et al.] // Clin Gastroenterol Hepatol. – 2012. – Vol. 10. – P. 863–873.

7. Update on the epidemiology of gastro-oesophageal reflux disease: a systematic review / H. B. El-Serag [et al.] // HB Gut. – 2014. – Vol. 63. – P. 871–880.

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ САМООТНОШЕНИЕ ВРАЧЕЙ ДО И В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

Кежун Е.Р.

Гродненский государственный университет имени Янки Купалы

Актуальность. Современные психологические исследования в области профессиональной деятельности акцентируют внимание на динамике смысловых структур и процессов, отражающих отношение субъекта труда к