

3. У большинства пациентов определялись схваткообразная боль в животе, слабость, при пальпации живота – болезненное образование (инвагинат) и запустевание правой подвздошной области.

4. При УЗИ ОБП кишечная инвагинация выявлена у 30 пациентов (75%).

5. Успешное консервативное лечение выполнено у 24 пациентов (60%).

6. Лапароскопическая дезинвагинация применялась в случаях затруднений УЗИ-диагностики и при тяжелом клиническом течении с развитием клиники разлитого перитонита.

INVAGINATION OF THE INTESTINAL IN CHILDREN: CLINIC AND TREATMENT

Basalyga E. A.

Scientific adviser: prof. Kovalchuk V. I.

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

Intestinal intussusception is a type of intestinal obstruction in which one part of the intestine is inserted into the lumen below or above the located part of the intestine. Intestinal invagination is most often observed at the age of 6-9 months of life, in boys. The cause of intestinal intussusception was a violation of the dietary regime, intestinal infections. In most patients, cramping abdominal pain, weakness were detected, with palpation of the abdomen – painful formation (invaginate) and desolation of the right iliac region. During ultrasound diagnostics of abdominal organs, intestinal invagination was detected in 30 patients (75%). Successful conservative treatment was performed in 24 patients (60%). Laparoscopic disinvagination was used in cases of difficulties in ultrasound diagnostics and in severe clinical course with the development of the clinic of diffuse peritonitis.

ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ У ДЕТЕЙ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Беломытцева И. В., Чумакова Е. В.

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент Козловский А. А.

Гомельский государственный медицинский университет, Гомель, Беларусь

irina_kamenyukova@mail.ru

Введение. Язвенный колит (ЯК) – хроническое рецидивирующее воспалительное заболевание толстой кишки с распространением поражения непрерывно от прямой кишки в проксимальном направлении. Этиология воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК), в том числе ЯК, не установлена: заболевание развивается в результате сочетания нескольких факторов, включающих генетическую предрасположенность, дефекты врожденного и приобретенного иммунитета, кишечную микрофлору и разные факторы окружающей среды.

При ЯК поражается только толстая кишка (за исключением ретроградного илеита), в процесс обязательно вовлекается прямая кишка, воспаление чаще ограничивается слизистой оболочкой (за исключением острого тяжелого колита) и носит диффузный характер.

Цель исследования – изучение структуры и особенностей клинико-лабораторного течения язвенного колита у детей Гомельской области.

Материалы и методы. Был проведен анализ 30 медицинских карт стационарных пациентов, находящихся на лечении в педиатрическом отделении № 4 УЗ «Гомельская областная детская клиническая больница» в период с января 2018 г. по май 2022 г., с диагнозом язвенный колит. Обработка данных осуществлена при помощи электронных таблиц «Microsoft Office Excel 2016».

Результаты исследований. Из 30 госпитализированных пациентов 22 (73%) – городские жители, 8 (26%) пациентов были жителями сельской местности.

В возрастную группу от 8 до 11 лет входили 4 пациента (13%), в группу с 12 до 15 лет – 18 пациентов (61%), возрастную группу от 15 до 17 лет составили 8 пациентов (26%).

Состояние при поступлении было удовлетворительным у 19 пациентов (63%), средней степени тяжести – у 11 (36%).

Среди сопутствующих заболеваний у 16 (53%) пациентов наблюдался хронический неатрофический слабовыраженный неактивный антральный гастрит, у 9 (30%) – гастроэзофагальный рефлюкс с неэрозивным эзофагитом, 6 (20%) пациентов имели гастроэзофагальный рефлюкс без эзофагита, диффузный токсический зоб выявлен у 4 (13%) пациентов. Аскаридоз диагностирован у 2 пациентов, что составило 6%.

В экстренном порядке были госпитализированы 4 (13%) пациента. У 26 пациентов госпитализация имела плановый характер, что составило 86%.

С жалобами на боли в животе поступили 27 пациентов, что составило 90%. Жалоба на примесь крови в кале имела у 6 (20%) пациентов, на частый жидкий стул – у 15 детей, это составило 50%. У одного пациента отмечались периодические боли по ходу кишечника.

Среди перенесенных заболеваний у 30 (100%) пациентов наблюдалась острая респираторная инфекция, ветряная оспа – у 25 (83%), у 20 (66%) – острый тонзиллит в анамнезе.

Низкое гармоничное физическое развитие имели 11 (36%) пациентов. Среднее гармоничное физическое развитие отмечалось у 14 пациентов, это составило 46%. Высокое гармоничное физическое развитие отмечено у 5 (16%) пациентов.

Аппетит у 22 пациентов был сохранен (73%), у 8 пациентов понижен (26%).

У 16 (53%) пациентов при пальпации определялся мягкий безболезненный живот. У 2 (6%) госпитализированных установлена болезненность в левой половине живота.

Наследственный анамнез со стороны матери был отягощен у 18 (60%) пациентов за счет хронического гастрита и неспецифического язвенного колита, со стороны отца – у 6 (20%) – за счет хронического гастрита.

По данным фиброколоноскопического исследования, просвет просмотренных отделов был не изменен у 22 пациентов (73%). Из них у 8 (26%)

слизистая оболочка была эрозирована и контактно кровоточива. У 4 (13%) пациентов слизистая оболочка – эластичная, слегка отечная, нормальной окраски. Также у 4 (13%) пациентов наблюдалась отечная и гиперемированная слизистая. У 4 (13%) пациентов слизистая оболочка оказалась отечной, с эрозиями, с фиброзным налетом на стенках, отмечалась контактная кровоточивость. Лимфоидная гиперплазия подвздошной кишки имела у 8 пациентов (26%), непрерывный диффузный язвенный колит выявлен у 8 пациентов, это составило 26%. Нарушения гистоархитектоники и деструкция крипт слизистой оболочки отмечены у 2 (6%) пациентов.

У 16 (53%) пациентов в общем анализе крови максимальный уровень лейкоцитов возрастал до $11 \times 10^9/\text{л}$, у 5 (16%) пациентов отмечалось повышение СОЭ до 23 мм/час. В биохимическом анализе крови в единичном случае отмечалось повышение уровня мочевины до 16 ммоль/л.

У 23 пациентов (76%) анализ кала на скрытую кровь был положительным, у 7 (23%) пациентов – отрицательным. Амилаза в моче в пределах 115-150 Ед/л наблюдалась у 9 пациентов, это составило 30%, у 14 пациентов амилаза в моче была в пределах 230-245 ЕД/л (46% пациентов), у 7 (23%) пациентов уровень амилазы составил 400-425 Ед/л. У 15 пациентов кальпротектин был на уровне 1000 мкг/г, что составило 50%, у 2 (6%) пациентов – 300 мкг/г, у 6 (20%) пациентов – менее 100 мкг/г.

Выводы. Таким образом, в ходе исследования определено, что городские жители преобладали по численности над сельскими. Язвенный колит чаще наблюдался у пациентов в возрасте 12-15 лет. У большей части пациентов наблюдался неспецифический язвенный колит средней степени тяжести. Среди сопутствующих заболеваний чаще отмечен хронический неатрофический слабовыраженный неактивный антральный гастрит. Среди жалоб чаще встречались жалобы на боли в животе, жидкий стул и примесь крови в кале. Среди перенесенных заболеваний у всех пациентов в анамнезе – острая респираторная инфекция. У большинства пациентов аппетит сохранялся нормальным, физическое развитие: преобладало среднее гармоничное. У половины пациентов кальпротектин составил 1000 мкг/г. При проведении фиброколоноскопического исследования выявлено, что у большинства пациентов просвет просмотренных отделов был не изменен. Наследственный анамнез отягощен, преимущественно со стороны матери за счет хронического гастрита и неспецифического язвенного колита. У большинства пациентов отмечался положительный анализ кала на скрытую кровь. У большей их части отмечалось повышение СОЭ.

Литература:

1. Ивашкин, В. Т. Гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 464 с.
2. Ройтберг, Г. Е. Внутренние болезни. Система органов пищеварения : учеб. пособие / Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. – 5-е изд., перераб. и доп. – М. : МЕДпресс-информ, 2018. – 576 с.
3. Адлер, Г. Болезнь Крона и язвенный колит / Гвидо Адлер; [А.А. Шептулина]. – М. : 2001. – 527 с.

ULCERATIVE COLITIS IN CHILDREN OF THE GOMEL REGION***Belomyttseva I. V., Chumakova E. V.******Supervisor: Candidate of Medical Sciences, Associate Professor Kozlovsky A. A.****Gomel State Medical University, Gomel, Belarus**irina_kamenyukova@mail.ru*

The most common complaints, comorbidities, the impact oburdened hereditary history and features of physical development were identified while studying ulcerative colitis in children. Also features in the general, biochemical blood test and scatological examination were noted.

ОТВЕТ ЭРИТРОЦИТОВ НА ДЕЙСТВИЕ ОЗОНА***Билецкая Е. С., Володина А. А.****Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь**biletskaya.e@inbox.ru*

Введение. Озон (O_3) – уникальный газ, который способен в терапевтических концентрациях улучшать параметры кислородтранспортной функции крови (КТФ) и выступать в качестве фактора парадоксальной прооксидантной терапии, способствующей эндогенному антиоксидантному ответу. Данный газ влияет на функциональное состояние организма, в том числе и за счет воздействия на систему крови [1], важнейшим компонентом которой выступают эритроциты. Красные кровяные клетки осуществляют свои функции также за счет воздействия на систему газотрансмиттеров, являясь существенным источником газотрансмиттера монооксида азота (NO) [2]. Монооксид азота и сероводород выполняют роль аллостерических эффекторов в отношении гемоглобина, изменяя его сродство к кислороду и определяя состояние кислородтранспортной функции крови при действии озона. Предполагается участие данных газотрансмиттеров в формировании функциональных свойств гемоглобина путем модификации его сродства к кислороду через внутриэритроцитарные механизмы регуляции, что имеет значение в патогенезе гипоксических состояний. Вследствие развития гипоксии происходят сложные изменения на всех этапах процессов транспорта кислорода. Механизмы транспорта кислорода кровью служат важнейшей мишенью эффектов NO и H_2S . Нарушение газотрансмиттеробразующей функции приводят к снижению адекватного обеспечения кровотоком тканевых потребностей в кислороде. Однако вклад озона в изменение показателей кислородтранспортной функции в эритроцитарной суспензии при участии доноров газотрансмиттеров остается недостаточно изученным.

Цель исследования – оценить ответ эритроцитов на действие озона.

Материалы и методы. Опытные образцы суспензии эритроцитов ($n=10$) были разделены на 4 аликвоты по 1,2 мл. Для разделения плазмы и эритроцитов образцы предварительно центрифугировали при 3000 об/мин в течение 10 минут, затем дважды промывали охлажденным изотоническим раствором. Озонированный изотонический раствор вводили в эритроцитарную суспензию в