

максимальным эффектом в реализации целей обучения, а также соответствующей подготовки самого педагога.

В целом, результаты внедрения геймификации в образовательный процесс учреждений медицинского профиля исследованы еще недостаточно. Из 44 исследований, посвященных этой теме, 36 имеют описательный характер, где нет контрольных групп для соотнесения влияния на обучение геймифицированного и негеймифицированного опыта. В геймифицированных курсах чаще всего наряду с атрибутами оценки используются «баллы» (26) и «награды» (10). Отмечается, что сочетание атрибутов игры может увеличить использование геймифицированных учебных материалов (8), повысить удовлетворенность (16), улучшить результаты обучения (11). Наряду с тем, что не выявлено ни одного отрицательного результата использования геймификации и снижения успеваемости, есть только одно исследование, которое показало улучшение результатов по сравнению с контрольной группой.

Геймификация представляется многообещающим инструментом для улучшения результатов обучения. Несмотря на то, что уровень удовлетворенности студентов геймифицированных курсов в целом высок, есть только одно исследование, которое указывает на улучшение итоговых результатов по сравнению с контрольной группой, что недостаточно для того, чтобы предоставить педагогам основанные на фактах рекомендации.

---

Мацюк Т.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

## ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ГРОДНЕНСКОГО РЕГИОНА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

**Актуальность.** В настоящее время желчнокаменная болезнь (ЖКБ) представляет собой серьезную медико-социальную проблему и занимает по распространенности одно из первых мест, уступая лишь заболеваниям сердечно-сосудистой системы и сахарному

диабету 2-го типа. В гастроэнтерологии холелитиаз позиционируется как вторая проблема после язвенной болезни. ЖКБ – это дистрофически-дисметаболическое заболевание гепатобилиарной системы, обусловленное нарушением обмена холестерина и/или билирубина и характеризующееся образованием конкрементов в желчных путях. Холелитиаз относится к группе болезней с наследственной предрасположенностью, существенный вклад в его реализацию, кроме генетических факторов, вносят факторы внешней среды. На современном этапе наметилась отчетливая тенденция к омоложению ЖКБ. Все чаще этот диагноз ставится в детском и подростковом возрасте, что, вероятно, связано с увеличением распространенности у данной категории пациентов таких внешнесредовых факторов риска, как избыток массы тела, высококалорийное питание, гиподинамия, сахарный диабет 2-го типа. Официальной статистики по распространенности ЖКБ в детской популяции Республики Беларусь нет.

**Цель.** Установить особенности эпидемиологии желчнокаменной болезни у детей и подростков Гродненского региона на современном этапе.

**Методы исследования.** Данные, полученные при выкопировке из 138 медицинских карт стационарного пациента (форма № 003/у) детей и подростков, находившихся на обследовании и лечении в УЗ «ГОДКБ» с диагнозом «ЖКБ», за период с 2014 по 2021 г.; статистические данные о структуре и частоте холелитиаза за изучаемый период. Обработка данных проводилась с помощью программ Microsoft Excel и Statistica (V. 10.0).

**Результаты и их обсуждение.** За 8-летний период количество пациентов с холелитиазом составило 138 человек. Установлено двукратное увеличение частоты ЖКБ с 2014 по 2021 г. (7 и 15 пациентов соответственно). По гендерному признаку дети и подростки распределились следующим образом: девочки составили 70,28% (97 детей), мальчики – 29,72% (41 ребенок). В 81,15% случаев (112 человек) пациенты являлись жителями г. Гродно и районных центров области ( $p < 0,05$ ). Частота встречаемости холелитиаза увеличивалась с возрастом пациентов: до года заболевание не встречалось, 1–3 года – холелитиаз диагностирован у 6 (4,37%) детей, 4–6 лет – у 9 (6,5%); 7–12 лет – у 28 (20,29%); 13–17 лет – у 95 (68,84%) ( $p < 0,001$ ). Анализ физического

развития пациентов с холелитиазом показал, что 34 ребенка (24,6%) имели избыток массы тела (ИМТ 90–97 перцентиль), 13 (9,4%) – ожирение (ИМТ >97 перцентили).

Таким образом, за 8-летний период (с 2014 по 2021 г.) установлено двукратное увеличение частоты ЖКБ у детей и подростков Гродненского региона. Частота встречаемости ЖКБ зависела от пола (чаще холелитиаз диагностировался у девочек), возраста (частота увеличивалась в младшем и старшем школьном возрасте), наличия избытка массы тела или ожирения (треть пациентов с ЖКБ имели ИМТ более 90–97 перцентили), места жительства пациентов (в 81,15% случаев пациенты с холелитиазом – жители г. Гродно и районных центров области), что подтверждает участие указанных факторов в патогенезе холелитиаза.

---

Меламед В.Д.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

## ТОВАРНЫЙ ЗНАК «ХИТОМЕД» (ПРАВООБЛАДАТЕЛЬ – ГРГМУ) – АССОРТИМЕНТ РАНЕВЫХ ПОКРЫТИЙ С НАНОВОЛОКНАМИ ХИТОЗАНА

**Актуальность.** История хирургии – это история лечения ран, что обуславливает необходимость создания инновационных атравматичных раневых покрытий. В отдельную группу следует выделить раневые покрытия с нановолокнами хитозана, получаемых методом электроформования, обладающие биосовместимостью, биodeградацией, ранозаживляющими и антимикробными свойствами, на разработку которых, не имеющих аналогов в Республике Беларусь, были направлены наши исследования.

**Цель.** Разработка раневых покрытий с нановолокнами хитозана с целью оптимизации лечения кожных ран различного генеза.

**Методы исследования.** В настоящей экспериментально-клинической работе были использованы планиметрические, морфометрические, гистологические, лабораторные и статистические методы исследования. Прооперировано 280 лабораторных крыс. У 50 пациентов