

составляет основу здоровой жизни. Духовное здоровье определяется как залог физического здоровья.

Выводы. Философские основы здорового образа жизни постулируют принципы естественности и целостности как системные и неразрывные понятия, предполагающие единство окружающей среды, тела и сознания человека. [3, 68] Философия здорового образа жизни охватывает духовно-нравственные, ментальные, психоэмоциональные и физические компоненты. Оздоровление сознания, тела и окружающей среды как путь восстановления гармонии природы и человека рассматривается как будущее гуманистической медицины.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сычева, Л. А. К вопросу об истории формирования знаний и умений о сохранении здоровья в педагогике и методике обучения биологии [Электронный ресурс] / Л. А. Сычева // Педагогика: традиции и инновации: материалы I Междунар. науч. конф., Челябинск, октябрь 2011 г / . под общ. ред. Г.Д. Ахметовой. – Челябинск: Два комсомольца, 2011. – Т. 1 – С. 59–61. – Режим доступа: <https://moluch.ru/conf/ped/archive/19/936/>. – Дата доступа: 01.03.2023.
2. Здоровый образ жизни и его составляющие: учеб.-метод. пособие / Витеб. гос.мед.ун-т; сост.: В.С. Глушанко, А.П. Тимофеева, А.А. Герберг, Р.Ш. Шефиев. – Витебск: ВГМУ, 2017. – 301 с.
3. Герасимова, И. А. Естественная философия здоровья и вызовы техногенной цивилизации / И.А. Герасимова // Вопросы философии. – 2020. – № 10.– С. 66–77.

ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ ВЫЯВЛЯЕМОСТИ ВРОЖДЁННОГО ГИДРОНЕФРОЗА В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Чернейко А. А., Рогульский А. Г.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Ковальчук В. И.

Актуальность. Гидронефроз – это стойкое прогрессирующее расширение чашечно-лоханочной системы почки с нарушением оттока мочи в области лоханочно-мочеточникового сегмента с атрофией почечной паренхимы и подавлением ее функций [1].

Частота гидронефроза среди всех пороков развития мочеполовой системы составляет 1-5% и является одной из наиболее часто встречаемых [2]. По данным Европейской ассоциации урологов частота встречаемости врожденного гидронефроза составляет около 1 – 2% [3]. Являясь полиэтиологическим заболеванием на развитие врожденного гидронефроза оказывают влияние следующие факторы: наследственная предрасположенность, влияние экзо- и эндогенных вредных факторов во время беременности.

В настоящее время широкое внедрение в практику получило антенатальное ультразвуковое исследование (УЗИ) плода, что увеличило процент выявляемости пороков развития внутриутробно. Процент выявления пороков развития мочеполовой системы составляет около 30% от всех внутриутробных аномалий [2].

Цель. Оценка показателей внутриутробной диагностики и степени встречаемости врожденного гидронефроза у новорожденных в Гродненской области.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 26679 историй развития новорожденного, родившихся в Гродненской области за 2019 – 2021 года. У 88 детей внутриутробно был выявлен гидронефроз (0,33%). Анализ и обработка данных проводилась с использованием программ Microsoft Excel и STATISTIKA 10.

Результаты и их обсуждение. В исследовании участвовало 88 детей с диагнозом врожденный гидронефроз, из них были рождены в срок 72 ребёнка (81,8%), а 16 детей (18,2%) были недоношенными. Разделение по полу: 63 мальчика (71,6%) и 25 девочек (28,4%), в соотношении 2,5:1, соответственно

Следует отметить, что в 59 случаях (67%), диагноз врожденный гидронефроз был выставлен в ходе пренатального УЗИ (во втором триместре беременности в 25 случаях, в третьем триместре – 34). У 29 детей (33%) диагноз гидронефроз был выставлен постнатально.

Распространённость по степеням (согласно альтернативной классификации гидронефроза Open) составило: гидронефроз 1 степени – у 33 новорожденных (37,5%), 2 степень – у 38 (43,2%), 3 степень – у 18 новорожденных (19,3%).

Одной из причин развития внутриутробных пороков у детей является возраст матери. Относительный риск развития врожденных пороков хромосомной природы у матерей моложе 20 лет составляет 1,15%, в группе 35-39 лет 1,18%, в группе 40-44 года 1,37%, у матерей старше 45 лет 2,03% [4].

На основании анализа данных за изучаемый период, была составлена возрастная характеристика матерей детей с диагнозом врожденный гидронефроз: в возрастной группе до 20 лет – 8 (0,03%), от 21 до 34 лет – 67 (0,25%), от 35 до 39 лет – 7 (0,026%), старше 40 лет 6 (0,022%).

У 65 рожениц во время беременности отмечались сопутствующие заболевания: заболевания почек было выявлено у 14 женщин, у 28 – ОРВИ, SARS-CoV-19 – у 4, анемия – у 16, герпес – у 2, ожирением страдало 2 роженицы, гипотиреоз – 3, аутоиммунный тиреоидит – 1, сахарный диабет – 2, астма – 1.

Выводы. 1) Широкое внедрение методов пренатальной ультразвуковой диагностики позволяет выявлять врожденный гидронефроз в 67% случаев.

2) Встречаемость врожденного гидронефроза в Гродненской области составила 0,33%, что ниже среднестатистических данных.

3) Возраст матери не оказывает существенного влияния на развитие врожденного гидронефроза, так как наибольшая частота встречаемости данной патологии в группе от 21 до 34 лет – 0,25%.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ковальчук, В. И. Детская хирургия: учебник для студентов учреждений высшего образования по специальностям "Педиатрия", "Лечебное дело" / В. И. Ковальчук. – Минск : Новое знание, 2020. – 667 с.
2. Общероссийская общественная организация «Российское общество урологов». Клинические рекомендации РФ. Гидронефроз. – 2023. – 42с.
3. Клинические рекомендации Европейской ассоциации урологов, 2020. – 1512с.
4. Демикова, Н. С. Возраст матери как фактор риска врожденных пороков развития / Н. С. Демикова, М. А. Подольная, А. С. Лапина // Рос вестн. Перинатол. и педиат. – 2020. – №2.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Чернейко А. А., Дрожжа С. Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Мацюк Т. В.

Актуальность. Желчнокаменная болезнь (ЖКБ) или холелитиаз – это дистрофически-дисметаболическое заболевание гепатобилиарной системы, обусловленное нарушением обмена холестерина и/или билирубина и характеризующееся образованием конкрементов в желчных путях [1].

По распространенности ЖКБ занимает одно из первых мест, уступая заболеваниям сердечно-сосудистой системы и сахарному диабету. Холелитиаз позиционируют как вторую проблему в гастроэнтерологии, отдавая первое место язвенной болезни [2]. Согласно статистическим данным, частота холелитиаза в Европейских странах и США составляет 15–20% населения с отчетливой тенденцией к росту [3], что объясняется, помимо существенного вклада генетических факторов, особенностями питания населения.

Несмотря на то, что ЖКБ встречается преимущественно у лиц старше 40 лет, на современном этапе наметилась отчетливая тенденция к ее омоложению. Все чаще диагноз «Холелитиаз» ставится в детском и подростковом возрасте, причем с уверенной тенденцией к росту; что вероятно связано с увеличением у этой категории пациентов распространенности таких факторов риска, как ожирение, особенности питания, гиподинамия, сахарный диабет [3]. Официальной статистики по распространенности ЖКБ в детской популяции Республики Беларусь нет. Таким образом, в настоящее время проблема ЖКБ представляет собой серьезную медико-социальную проблему и является одной из наиболее актуальных для современной медицины.

Цель. Выявить клинико-эпидемиологические особенности желчнокаменной болезни у детей и подростков Гродненской области.