

хирургическое отделение с последующей эндоскопией. Оперативное лечение никому не понадобилось. Большинство диагностированных ИТ пищеварительного тракта было извлечено из пищевода – 35 (70%), остальные 15 (30%) – из желудка, $p < 0,05$. Структура инородных тел, проглатываемых детьми, отличалась большим разнообразием и представляла собой наиболее распространенные в быту предметы: монеты, батарейки, колпачок от ручки, металлический шарик, фрагмент яблока, серьги, декоративный камень, кольцо, заколка и др. В процентном соотношении на монеты приходилось 19 (40%), батарейки 8 (17%) и 20 (43%) – на все остальные инородные тела в незначительном процентном выражении. Анализ сезонных особенностей выявления инородных тел пищеварительного тракта у изучаемых детей показал, что наиболее опасной в этом отношении была осень (40%). Весна оказалась минимально опасным временем года – 15%, зимой и летом частота обнаружения инородных тел почти одинаковая: 21% и 24% соответственно.

Выводы.

1. Гендерный анализ выявил различия в анализируемой группе пациентов с преобладанием лиц мужского пола.
2. Чаще с ИТ пищеварительного тракта были госпитализированы мальчики в возрасте 3-6 лет – 29 (62%).
3. Большинство эндоскопически извлечённых из пищеварительного тракта детей предметов представлены монетами различного размера (40%).
4. Значительно больше (70%) ИТ было извлечено из пищевода пациентов детского возраста в осенний период.

ЛИТЕРАТУРА

1. Инородное тело пищевода: случай из практики / Р.Н. Хоха [и др.] Журн. Гродн. гос. мед. ун-та. – 2018. – Т. 16, № 5. – С. 622–624.

РОЛЬ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ДЕТЕРМИНИРОВАННОСТИ В РАЗВИТИИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА

Игнатьева Н. В.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Шейбак В. М.

Актуальность. Болезнь Гиршпрунга (БГ) – врожденный аганглиоз толстой кишки, имеет генетически детерминированный характер. Мальчики болеют в 4-5 раз чаще девочек[1]. Генетические исследования выявили мутацию в 10 различных генах, способствующих её развитию. Наиболее часто

встречаются мутации в гене *RET* (7-35%), гене *EDNRB* (7%), гене *END3* (менее 5%). Только в гене *RET protooncogene* было обнаружено более 20 различных мутаций, и изменения в нём сочетаются с определенными формами болезни Гиршпрунга[2]. Попытки выделения специфического гена БГ до настоящего времени не имели успеха, поэтому эту патологию относят к наследственным мультифакториальным заболеваниям с высокой вариабельностью генетической составляющей.

Цель. Исследовать частоту влияния генетических факторов на развитие болезни Гиршпрунга среди родственников.

Методы исследования. Нами проанализированы истории жизни пациентов с болезнью Гиршпрунга, которые являются братьями.

Результаты и их обсуждение. Наши пациенты являются братьями по материнской линии, с разными отцами. Пациент Кирилл от первых родов. С 1-х суток жизни отмечалось вздутие живота. Со 2-х суток периодически срыгивал. Стул в течение первой недели жизни был 2-3 раза самостоятельный, живот был увеличен в размерах, на пальпацию живота реагировал болезненно. Дома отмечалось нарастание вздутия живота, отсутствие стула в течение суток, периодические срыгивания. По результатам рентгенографии с контрастированием: в верхнем этаже брюшной полости отмечались раздутые газом петли кишечника с горизонтальными уровнями, контрастное вещество определялось в тонком отделе кишечника, спустя время контрастное вещество определялось в толстом отделе кишечника, поперечный и нисходящий отделы его были также расширены, раздуты газом с горизонтальным уровнем. Также выполнена ирригоскопия. При проведении выявлено, что прямая и сигмовидная кишка сужены, вышележащие отделы несколько расширены с участками спазма, диагностирована БГ.

На 23 сутки жизни была выполнена операция: наложение противоестественного заднего прохода. Во время операции при ревизии был выявлен суженный участок сигмовидной кишки длиной около 12 см, вышележащие отделы толстой кишки расширены, стенка уплотненная, белесоватого цвета.

Перед II этапом операции в 2003 г. была выполнена биопсия, по результатам которой имелась очаговая гипертрофия и участки склероза в мышечном слое, хроническое воспаление с формированием лимфоидных фолликулов. 28.02.2003 операция Соаве-Болея с закрытием кишечного свища. В дальнейшем окончил школу, училище. Работает трактористом в колхозе. Нарушений дефекации нет.

Пациент Максим (младший брат) в возрасте 1 мес. был доставлен в стационар с жалобами на отсутствие стула в течение суток. Живот поддут, болезненный, перистальтика вялая. Стул при осмотре обильный, зловонный, серого цвета, общее состояние ребёнка тяжёлое. После обследования была заподозрена болезнь Гиршпрунга и принято решение направить ребенка для уточнения диагноза и лечения в РНПЦ «Детской хирургии».

17.12.2017 года был прооперирован, выведена колостома. 25.12.2017 была проведена хирургическая коррекция ВПР: лапаротомия, лестничная биопсия кишечника, наложение илеостомы. В 2020 году было произведено закрытие стомы, радикальная операция: трансанальное эндоректальное низведение. На данный момент мальчику 6 лет, нарушений дефекации нет.

Выводы. Из представленных случаев, имеет место подтверждение теории о повреждении определённых генов, которые могут наступить в периоды развития эмбриона, а также о том, что вариации поломки данных генов и их сочетания различны. Так как в данной семье из 4 детей болели только 2, можно сделать вывод, что мать может являться носителем данного заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Болезнь Гиршпрунга у детей: руководство для врачей / А. Ю. Разумовский [и др.]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 368 с.
2. Говорухина, О. А. Болезнь Гиршпрунга у детей / О. А. Говорухина, А. В. Сукало. – Минск: Белорусская наука, 2022. – 194 с.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ. ТЕРМИНОГЕНЕЗ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ ТЕРМИНОВ

Ильючик А. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: ст. препод. Шидловская О. В.

Актуальность. В исследовании описывается история развития телемедицины, а также процесс формирования терминов в телемедицине. Телемедицина играет значительную роль в современном мире, делая медицинскую помощь более доступной, повышая её эффективность и оперативность, улучшая её качество для всех категорий населения. Её развитие стало возможным благодаря научно-техническому прогрессу, который спровоцировал бурное развитие терминологической и другой специальной лексики языков. Изучение терминологии, теоретическое осмысление ее параметров является в настоящее время приоритетным направлением лингвистических исследований [1].

Цель. Основная цель работы – комплексное изучение и описание истории развития телемедицины и её терминологии. В соответствии с целью исследования в работе решаются следующие задачи: анализ литературы, посвященной изучению проблем теории терминологии с целью выявления фундаментальных терминов телемедицины, составляющих терминологическую базу.