

методика ошибочно низко оценила риск трудной интубации, что привело к осложнениям в послеоперационном периоде. УЗИ показало более достоверную информацию: расстояние от кожи до надгортанника – 23,1 мм (в норме до 20 мм), расстояние от кожи до подъязычной кости – 22,7 мм (в норме до 17 мм), толщина языка – 74,2 мм (в норме до 61 мм). Совокупность трех и более таких параметров прогнозирует облигатную трудную интубацию.

**Выводы.** Традиционные методики прогнозирования трудной интубации обладают довольно низкой чувствительностью и субъективны, поэтому требуются более точные объективные количественные параметры, измеренные с помощью ультразвука.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Preoperative airway ultrasound assessment in the sniffing position: a prospective observational study / M. A. Fernandez-Vaquero [et al.] // Brazilian Journal of Anesthesiology. – 2023. – Vol. 73, iss. 5. – P. 539–547. – doi:10.1016/j.bjane.2022.07.003.

2. Point-of-Care Ultrasound in Airway Evaluation and Management: A Comprehensive Review / Lin J. [et al.] // Diagnostics. – 2023. – Vol. 13, iss. 9. – P. 1541–1549. – doi:10.3390/diagnostics13091541.

## ЦЕЛИАКИЯ У ДЕТЕЙ

**Полярович В. Ю.**

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Хоха Р. Н.

**Актуальность.** Целиакия – генетически детерминированное иммуноопосредованное системное заболевание, возникающее в ответ на употребление глютена/проламинов. Характеризуется наличием широкой комбинации клинических проявлений, специфических антител, HLA-DQ2 или HLA-DQ8 гаплотипов и энтеропатии [1]. Частота целиакии составляет 1% (1:100), преобладают малосимптомные и скрытые формы заболевания, поздняя диагностика увеличивает риск развития бесплодия, остеопороза, неврологических нарушений и Т-клеточной лимфомы тонкой кишки [1, 2].

**Цель.** Оценить клинико-лабораторные показатели целиакии у детей.

**Методы исследования.** Ретроспективный анализ медицинских карт стационарного пациента с целиакией.

**Результаты и их обсуждение.** В течение 2018-2023 гг. в УЗ «ГОДКБ» на обследовании и лечении находилось 20 пациентов с целиакией в возрасте от 2 до 17 лет. Диагноз целиакии был верифицирован с помощью серологических

и морфологических методов диагностики. У всех детей установлена типичная форма целиакии.

Девочек было 12 (60%), мальчиков – 8 (40%). Патологическое течение беременности отмечено у 9 (45%) матерей детей с целиакией, роды путем кесарева сечения – у 7 (35%) матерей детей с целиакией. Масса тела при рождении детей составила 3350 [2250; 3950] г, длина тела 53 [46; 55] см. Продолжительность грудного вскармливания составила от 2 мес. до 1,5 лет, в большинстве случаев – до 12 месяцев. Наследственный характер заболевания по анализируемым документам отмечен у 1 (5%) ребенка.

Целиакия как основной диагноз при поступлении был у 6 (30%) детей, как сопутствующий – у 14 (70%) детей. На момент поступления наиболее частыми жалобами пациентов были: диарея, запоры, боли в животе, увеличение живота в объеме, метеоризм, тошнота, рвота, изменения поведения ребенка (апатия, усталость, слабость, головокружения, головные боли, сонливость). Дополнительные жалобы включали анемию, высыпания на коже, боли в костях и суставах.

В литературе имеются сведения о том, что с целиакией могут сочетаться некоторые заболевания, наиболее частыми из которых являются аутоиммунные и эндокринологические заболевания, некоторые хромосомные аномалии. По результатам наших исследований, коморбидными с целиакией заболеваниями были сахарный диабет у 3 (15%) детей, дилатационная кардиомиопатия – у 5% (1 ребенок), аутоиммунный тиреоидит – у 5% (1 ребенок), синдром Шерешевского-Герне – у 5% (1 ребенок), аллергический ринит – у 10% (2 ребенка), атопический дерматит – у 5% (1 ребенок), бронхиальная астма – у 5% (1 ребенок) дефицит  $\alpha$ 1-антитрипсина – у 5% (1 ребенок), анемия – у 4 (20%) детей, недостаточность витамина Д – 20% (4 ребенка). Белково-энергетическая недостаточность различной степени выраженности была зафиксирована у 6 (30%) детей. Средний индекс массы тела в анализируемой когорте детей составил 18 кг/м<sup>2</sup>.

Результаты лабораторных и инструментальных методов исследований соответствовали клиническим диагнозам, с которыми дети были госпитализированы в стационар. За время пребывания в стационаре пациенты с целиакией получали лечение по основному заболеванию. С момента установления клинического диагноза целиакия, по данным анализируемых документов, все дети находились на аглиадиновой диете.

**Выводы.** Таким образом, установлено, что, несмотря на устранение глютена из питания детей с целиакией, некоторые дети сохраняют гастроинтестинальные симптомы, астеновегетативные расстройства, нарушение физического развития и др., что требует более пристального анализа рациона их питания (в плане поступления скрытого глютена). Пациенты с аутоиммунными и эндокринологическими заболеваниями, некоторыми хромосомными аномалиями нуждаются в проведении скрининговых серологических исследований с целью подтверждения/исключения целиакии.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Камалова, А. А. Современные аспекты диагностики целиакии у детей / А. А. Камалова, Д. О. Тимофеева, А. Р. Шакирова // Вопросы современной педиатрии. – 2020. – № 19 (5). – С. 371-378. doi: 10.15690/vsp.v19i5.2217.
2. Целиакия у детей : проект клинических рекомендаций / Е. А. Рославцева [и др.] // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2021. – № 4. – С. 199–227. <https://doi.org/10.31146/1682-8658-ecg-188-4-199-227>.

## ПРОФИЛАКТИКА ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Попелушко В. П.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук доц. Ганчар Е. П.

**Актуальность.** Проблема невынашивания беременности актуальна по сей день. Частота преждевременных родов колеблется от 5 до 10% всех беременностей, частота истмико-цервикальной недостаточности (ИЦН) составляет 1-9% среди всех беременных женщин и 15,5-42,7% среди пациентов с невынашиванием [1, 2]. Основную роль в патогенезе функциональной ИЦН играет снижение уровня прогестерона. Актуальными остаются вопросы предикции, своевременной терапии препаратами прогестерона в группе риска. Так как ни определение прогестерона, ни цервикометрия не являются обязательными методами диагностики, вопрос раннего выявления ИЦН и профилактической терапии остается одним из наиболее актуальных [3].

**Цель.** Оценить эффективность превентивного назначения микронизированного прогестерона в группе риска функциональной ИЦН (при укорочении шейки матки 35-25 мм в сроке 16-18 недель).

**Методы исследования.** Для достижения поставленной цели было выделено 2 группы пациентов. Основную группу составили 106 женщин, получивших превентивную терапию в группе риска ИЦН. В группу сравнения вошли 102 беременные без превентивного лечения. Критерии отбора: срок 16-18 недель, одноплодная беременность, группа риска ИЦН (укорочение шейки матки 35-25 мм), нормальный уровень прогестерона и дегидроэпиандростерона. Проводился анализ амбулаторных карт и историй родов. УЗИ выполнялось на аппарате Aloka Alpha 5 с использованием вагинального датчика по стандартной методике. Превентивная терапия микронизированным прогестероном назначалась с момента диагностики укорочения шейки матки и продолжалась