

Выводы. Наиболее информативным методом диагностики является ирригография в 3 проекциях: лежа на спине в прямой и боковой проекциях, стоя «после опорожнения». В большинстве случаев болезнь Пайра сопровождается долихоколоном и спастическим колитом. Показанием для хирургического лечения болезни Пайра являются: абдоминальный болевой синдром и хронический колостаз, явления вторичного энкопреза, склонность к повторному образованию каловых камней, отсутствие положительного эффекта после консервативного лечения. Основным методом хирургического лечения болезни Пайра является лапароскопический.

ЛИТЕРАТУРА

1. Козлов, В. А. Болезнь Пайра: современные подходы к диагностике и хирургическому лечению [Электронный ресурс] / В. А. Козлов, С. В. Савченко, О. Г. Морозова // Вестник медицинского института «РЕАВИЗ»: реабилитация, врач и здоровье. – 2024. – Т. 14, № 2. – URL: <https://vestnik.reaviz.ru/jour/article/view/710> (дата обращения: 16.02.2026).

КЛИНИКА И ДИАГНОСТИКА БОЛЕЗНИ ПАЙРА У ДЕТЕЙ

Козловский Д. А.

Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Ковальчук В. И.

Актуальность. Болезнь Пайра – врожденная аномалия развития толстой кишки, проявляющаяся удлинением и опущением поперечной ободочной кишки с высоким фиксированным селезеночным углом, что вызывает стойкий перегиб. Это часто приводит к хроническим запорам и рецидивирующим болям у детей. Диагностика затруднена, и врачи часто путают болезнь с другими гастроэнтерологическими заболеваниями [1, с. 14].

Цель. Оценить клинические проявления данного заболевания и диагностическую значимость инструментальных методов.

Методы исследования. В основу работы лег ретроспективный анализ медицинской документации 26 детей, проходивших стационарное лечение в Гродненской областной детской клинической больнице (ГОДКБ) с верифицированным диагнозом «болезнь Пайра». Изучались жалобы, анамнестические данные, объективный статус и результаты рентгенологического исследования.

Результаты и их обсуждение. В исследуемой группе преобладали девочки – 16 человек (61,6%), мальчиков было 10 (38,4%). Возрастная структура пациентов распределилась следующим образом: дошкольники (1-5 лет) – 7 случаев (26,9%), младшие школьники (6-10 лет) – 4 случая (15,3%), подростки (11-15 лет) – 13 случаев (50,2%), старше 16 лет – 2 человека (7,6%). Анализ анамнеза показал, что у большинства детей (64%) длительность симптомов

составляла от 1 года до 5 лет. Основной жалобой при поступлении во всех случаях была задержка стула. Длительность запоров варьировала: до 3 дней – у 7 детей (12,5%), от 4 до 5 дней – у 5 (20,8%), от 6 до 8 дней – у 9 (37,5%), от 8 до 10 дней – у 3 (12,5%). Эпизоды каломазания (энкопрез) отмечались у 10 пациентов (38,4%). Болевой синдром различной локализации беспокоил 11 детей (47,8%). Наиболее часто боль локализовалась в левой подвздошной области (26,1%), реже – в правой подвздошной (8,8%), области пупка (4,3%), мезогастрии (4,3%) и правом подреберье (4,3%). Ирригография по расширенному протоколу применялась для всех детей (в прямой и боковой проекциях лежа, а также в вертикальном положении). Опускание поперечно-ободочной кишки зафиксировано у 12 детей (52,2%): до уровня L1-L3 – у 4 (17,5%), L4-L5 – у 7 (30,4%), S1-S3 – у 1 (4,3%). В структуре коморбидной патологии доминировала долихоколон (врожденное удлинение толстой кишки), выявленная у 19 пациентов (73%). Среди осложнений наиболее часто регистрировался спастический колит – у 9 детей (34,6%).

Выводы. Болезнь Пайра встречается у детей обоих пола, однако пик выявления приходится на подростковый возраст (11-15 лет). У 64% пациентов с момента появления первых симптомов до верификации диагноза проходит от 1 года до 5 лет. Клинический паттерн заболевания складывается из триады симптомов: упорные запоры (преимущественно 6-8 дней), абдоминальные боли (чаще в левой подвздошной зоне) и каломазание. В 73% случаев болезнь Пайра сочетается с долихоколон, а в 34,6% осложняется спастическим колитом. Наибольшей диагностической ценностью обладает рентгенологическое исследование (ирригография) с обязательным выполнением снимков в трех позициях, позволяющее объективизировать степень опущения и характер перегиба кишки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дорофеева, Е. И. Болезнь Пайра у детей (клиника, диагностика, хирургическое лечение и реабилитация) : дис. ... канд. мед. наук : 14.00.35 / Дорофеева Елена Игоревна. – Москва, 2021. – 165 с.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ АСТЕНОПИИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПОВ ОБУЧЕНИЯ

Колесникович К. Н., Куневич Ю. В.

Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель: Романчук В. В.

Актуальность. Рост патологий зрения у студентов-медиков в современных условиях вызван комплексом причин: от цифровизации учебного процесса до профессиональных рисков [1]. Цифровая образовательная среда