

2. Кузьмич, О. Г. Динамика возрастных показателей частоты аборт на территории Республики Беларусь в 2010-2019 годах / О. Г. Кузьмич, М. Н. Гусак, О. А. Езепчик // Международный студенческий научный вестник. – 2025. – № 6. – С. 35.

3. Протасовицкая, Ю. В. Профилактика абортов у подростков как основа полового воспитания // Проблемы и перспективы развития современной медицины : сборник научных статей / Ю. В. Протасовицкая, Я. В. Протасовицкая ; редкол.: А. Н. Лызиов [и др.]. – Гомель, 2019. – Т. 1. – С. 77-79.

4. Ходжаев, А. В. Семейное предабортное консультирование / А. В. Ходжаев, Ю. М. Каминская, И. В. Григорьева // Республиканский научно-практический центр психического здоровья. – Минск : Беларусь, 2023. – 42 с.

5. Матвейчик, Т. В. Подростковая беременность: актуальные возможности образования / Т. В. Матвейчик, А. С. Кучар, Д. А. Вакула // Здоровье населения и качество жизни : Материалы XI Всероссийской с международным участием научно-практической конференции, Санкт-Петербург, 30 марта 2024 года. – Санкт-Петербург, 2024. – С. 33-43.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА У ДЕТЕЙ

Митрофанова М. Д.

Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Шейбак В. М.

Актуальность. Диагноз острый панкреатит выставляется на основании характерных клинических проявлений, специфических изменений лабораторных и инструментальных показателей [1]. Увеличение частоты встречаемости, тяжесть заболевания и развитие осложнений среди детей определяют актуальность исследования данной патологии.

Цель. Изучить диагностические критерии острого панкреатита среди пациентов, особенности клиники, диагностики.

Методы исследования. Анализ историй болезни пациентов с диагнозом острый панкреатит, находившихся на лечении в Гродненской областной детской клинической больнице в период с 2019 по 2025 год.

Результаты и их обсуждение. Проанализированы истории болезни 41 пациента. Среди них девочек – 23, мальчиков – 18. Пациенты дошкольного возраста – 1, дошкольного – 12, младшего школьного – 10, старшего школьного – 18 человек. Перед началом заболевания у 3 произошла травма, у 4 – нарушение диеты. У 17 пациентов выставлены следующие сопутствующие диагнозы: 4 ребенка инфицированы *Helicobacter pylori*, у 4 – гастрит, 3 – с брыжеечным лимфаденитом, у 2 – сиалоденит, у 2-х ОРИ, у 2 – гастродуоденит. У 6 пациентов выявлена патология желчевыводящих путей, у 3-х ЖКБ. При поступлении дети предъявляли жалобы на боли в эпигастральной (46,3%), околопупочной (43,9%), правой подвздошной (14,6%), левой подреберной (12,2%) и других (24,4%) областях. У 22% пациентов возникала

одно- или двухкратная рвота, у 34% – многократная. Повышение температуры тела отмечалось у 39% пациентов. 17% детей жаловались на тошноту. Выявлены следующие изменения лабораторных показателей: лейкоцитоз и нейтрофилез – у 48,7%, ускорение СОЭ – у 48,7%. Повышение С-реактивного белка обнаружено у 21 пациента, печеночных ферментов: АлАТ – у 7 детей, АсАТ – у 9. Снижение общего белка отмечается у 8. Повышение амилазы крови выявлено у 82,9% пациентов, 20 случаев из которых – показатель в 3 раза превышает нормальный уровень фермента. Повышение диастазы обнаружено у 85,3% пациентов, 26 из которых втроекратно превышают норму. При УЗИ органов брюшной полости у 48,6% – изгиб ЖП. Выявлено повышение эхогенности ПЖ у 12 пациентов, у 6 – увеличение её размеров. УЗ-признаки повреждения печени выявлены у 8, УЗ-признаки брыжеечного лимфаденита у 5, камни желчного пузыря – у 5, свободная жидкость в брюшной полости – у 5. ФГС была проведена 16 пациентам, у 81,25% обнаружена эритематозная гастродуоденопатия. МРТ выполнялась 16 пациентам, из них у 56,25% – признаки острого панкреатита, у 37,5% – инфильтрация парапанкреатической клетчатки.

Выводы. Болеют преимущественно пациенты старшего школьного возраста. Воспаление ПЖ чаще ассоциировано с патологией желудка, желчевыводящих путей. При поступлении дети жалуются преимущественно на боли в околопупочной и эпигастральной областях. Для постановки диагноза ведущими критериями являются клинические симптомы, повышение уровня амилазы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Definitions of pediatric pancreatitis and survey of present clinical practices / V. D. Morinville, S. Z. Husain, H. Bai [et al.] // Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition. – 2012. – Vol. 55, № 3. – P. 261-265.

ПЕРФУЗИОННАЯ КТ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ОСТРОМ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ

Михайленко Е. Р., Бахиркин М. Р.

Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Оборнев А. Л.

Актуальность. Острый ишемический инсульт (ОИИ) является одной из ведущих причин смертности и стойкой инвалидизации населения во всём мире. По данным ВОЗ, ежегодно регистрируется более 12 млн случаев инсульта, при этом на ишемический вариант приходится около 80–85%. В Российской Федерации частота инсульта составляет в среднем 450–500 случаев на 100 тыс. населения в год. Ключевым фактором, определяющим исход заболевания, является своевременность реперфузионной терапии. Современная концепция