

– 9000 г (8400; 9500), 3 – 8900 г (8400; 9500), 4 – 7450 г (7000; 8200), 5 – 9000 г (8250; 9700), 6 – 8400 г (8000; 9000). В 1 год масса тела детей 1 группы составила 10460 г (9700; 11100), 2 – 10000 г (9500; 10500), 3 – 10150 г (9200; 10600), 4 – 9000 г (8000; 9400), 5 – 10400 г (9300; 11000), 6 – 9200 г (8800; 10000).

Анализ полученных результатов показал, что при рождении масса тела детей 2, 3, 5, 6 групп немного превышала таковую по сравнению с контрольной группой. Прибавка в массе тела за первое полугодие у детей 2–6 групп составила 508–701 г, что было ниже по сравнению с детьми 1 контрольной группы. Прибавка в массе тела за второе полугодие у детей 6 группы составила 300 г и была ниже в сравнении со здоровыми детьми. Дети 2–4 групп во втором полугодии от 416 до 450 г, что было выше по сравнению с детьми 1 контрольной группы. К году масса тела детей исследуемых групп была ниже массы тела детей контрольной группы. Анализ вскармливания детей на первом году жизни показал, что на грудном вскармливании до 6 месяцев находились 10,5% детей 1 (контрольной) группы, 22,2% – 2 группы, 7,1% – 3 группы, 66,7% – 4 группы, 12,5% – 5 группы, 15,4% – 6 группы. Больше 6 месяцев на грудном вскармливании находились 52,6% детей 1 группы, 48,2% – 2 группы, 42,9% – 3 группы, 50% – 5 группы, 61,5% – группы. Дети, страдающие сахарным диабетом, после 6 месяцев грудного вскармливания не получали. Искусственное вскармливание с рождения получали 15,8% детей 1 группы, 11,1% – 2 группы, 28,6% – 3 группы, 25% – 4 группы, 18,8% – 5 группы, 23,4% – 6 группы.

Таким образом, результаты исследования предполагают возможную связь между заболеваниями обмена, видом вскармливания и динамикой массы тела детей на первом году жизни, что требует дальнейшего изучения.

## ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ХРОНИЧЕСКИХ *HELICOBACTER PYLORI* – АССОЦИИРОВАННЫХ ГАСТРОДУОДЕНИТОВ У ДЕТЕЙ

Шкурко В.И., Мартинович А.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

1 – первая кафедра детских болезней

Научный руководитель – к.м.н., асс. Ермак С.Ю.

**Актуальность.** Выявление клинических и лабораторных маркеров, позволяющих выделить детей, которым может быть полезна диагностика инфицированности *H.pylori* с последующей эрадикацией, является предметом интенсивных исследований и дискуссий [2].

**Цель исследования.** Оценить влияние *H.pylori* инфекции на частоту встречаемости и структуру клинических жалоб у детей с хроническим гастродуоденитом (ХГД).

**Материалы и методы.** Проведен анализ 58 историй болезни детей (40 девочек и 18 мальчиков) в возрасте от 8 до 17 лет с верифицированным диагнозом «хронический гастродуоденит», проходящих лечение на базе Гродненской областной детской клинической больницы с 2010 по 2013 год. В зависимости от наличия в слизи оболочки инфекции *H.pylori* все пациенты были разделены в 2 группы. В 1-группу вошли 23 (40%) ребенка с *H.pylori*-ассоциированным ХГД. Вторую группу составили 35 (60%) пациентов с ХГД без *H.pylori* инфекции. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы «Statistica 10.0».

**Результаты и обсуждение.** При сборе анамнеза установлено, что у 51% (95% ДИ 38–55) детей имелась отягощенная наследственность по заболеваниям пищеварительной системы. Продолжительность течения ХГД составляла 2,55 (0,1–11,0) лет.

Следует отметить высокую частоту встречаемости сопутствующей патологии в анализируемых группах. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь выявлена у 4 (17%) детей 1-й группы и у 7 (20%) детей из 2-группы ( $p>0,05$ ). Патология желчевыводящих путей встречалась у 16 (70%) детей 1-й группы и у 26 (74%) детей из 2-группы ( $p>0,05$ ). Нарушения со стороны вегетативной нервной системы выявлены у 12 (52%) и 14 (40%) детей соответственно ( $p>0,05$ ).

Сравнительный анализ жалоб предъявляемых пациентами при поступлении не выявил статистически значимых различий в клинической картине ХГД между сравниваемыми группами. Жалобы при поступлении на боль в животе отметили 22 (96%) пациента из 1-й группы и 34 (97%) детей из 2-й группы, на снижение аппетита жаловались 10 (43%) детей из 1-й группы и 21 (60%) ребенок из 2-й группы, чувство тошноты было у 9 (39%) пациентов из 1-й группы и у 19 (54%) детей из 2-й группы, отрыжка – у 7 (30%) и у 4 (11%) обследуемых соответственно, изжога – у 3 (13%) и у 7 (20%) пациентов, жалобы на запоры отметили по 3 ребенка из каждой группы (13% и 9% соответственно;  $p > 0,05$  во всех парах сравнений). У 18 (78%) обследованных из 1-й группы и 33 (94%) детей из 2-й группы при глубокой пальпации отмечалась болезненность в эпигастральной и пилородуоденальной областях ( $p > 0,05$ ).

Не установлено достоверных корреляционных связей между клиническими жалобами и наличием инфицирования *H. pylori* у обследованных детей ( $p > 0,05$ ).

**Выводы.** Инфицирование слизистых оболочек *H. pylori* не влияет на клиническую картину хронического гастродуоденита у детей.

#### **Литература:**

1. Терещенко, С.Ю. Диагностика хронической инфекции *Helicobacter pylori* у детей / С.Ю. Терещенко, И.А. Ольховский // Клиническая лабораторная диагностика. – 2014. – № 2. – С. 48 – 53.

## **СОЦИАЛЬНЫЙ И БИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ ДЕТЕЙ–ИНВАЛИДОВ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ**

Ясюкевич Я.И., Гульник Ю.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – к.м.н., доцент А.Н.Бердовская

Дети, оставшиеся без попечения родителей, имеют право на особую заботу со стороны государства и относятся к числу наиболее уязвимых категорий детей.

**Цель** – проанализировать социальный и биологический анамнез, развитие детей-инвалидов, оставшихся без попечения родителей.

**Методы исследования:** проанализированы индивидуальные карты развития детей из ГУЗ «Гродненский областной дом ребенка для детей с органическим поражением ЦНС и нарушением психики».

**Результаты.** Из 27 детей 17 составили мальчики, 10 – девочки. Всем детям установлена инвалидность. Оформлены в ГУЗ «Гродненский областной дом ребенка для детей с органическим поражением ЦНС и нарушением психики» в возрасте от 2 месяцев до 1,5 лет.

93% имели врожденные пороки развития. 7 – множественные (сочетание пороков развития сердечно-сосудистой, костной, нервной систем, желудочно-кишечного тракта). У 13 детей врожденные пороки развития были проявлением генетической патологии (8 – болезнь Дауна, 2 – Клиппеля-Фейля, 2 – несовершенный остеогенез, 1 – болезнь Вильямса). 5 детей наблюдались по поводу врожденного порока сердца, 1 – ихтиоза, 1 ребенок имел поражение нервной системы вследствие перенесенного менингоэнцефалита.

При анализе пренатального периода выявлено следующее: только одна семья имела благополучный социальный анамнез, в 26 случаев – неблагоприятный. В одном случае беременность протекала без особенностей. В 3 случаях матери имели психические заболевания, у 4 была алкогольная и/или никотиновая зависимость, у 2 – гепатит, по одному случаю сифилиса и туберкулеза, в 15 случаях течение беременности сопровождалось фето-плацентарной недостаточностью, гестозом. 4 ребенка родились в сроке 28–34 недели, 16 – 35–37 недель, 7 – 38–40 недель. Средний вес при рождении составил  $2355,2 \pm 542,2$  г, рост  $45,4 \pm 4,65$  см. Все дети с рождения находились на искусственном вскармливании. Двое из них получали смесь через назогастральный зонд или гастростому.