

зистой ДПК слабая степень обсемененности бактериальной инфекцией преобладала над умеренной (68 и 32 % соответственно, $p < 0,05$).

Степень обсеменения *H. pylori* тела и антрального отдела желудка не оказывала статистически значимого влияния на выраженность мононуклеарной инфильтрации в данных отделах ($R = 0,02$ и $R = 0,28$ соответственно; $p > 0,05$). При умеренном обсеменении *H. pylori* ДПК, степень мононуклеарной инфильтрации была выше — 2,14 (2,00–2,00), чем при слабой степени обсеменения — 1,73 (1,00–2,00) ($p = 0,03$).

Степень обсеменения *H. pylori* тела желудка и ДПК не оказывала статистически значимого влияния на выраженность инфильтрации полиморфно-ядерными лейкоцитами в данных отделах ($p > 0,05$). Активность воспалительного процесса в антральном отделе желудка была выше при умеренной степени обсеменения *H. pylori* — 1,69 (1,00–2,00), чем при слабой степени обсеменения — 0,66 (0,00–1,00) ($p = 0,02$).

Выводы

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

В слизистых оболочках желудка и двенадцатиперстной кишки наиболее часто встречается умеренная степень обсеменения *H. pylori*. Степень инфицирования *H. pylori* оказывает влияние на активность воспалительного процесса в антральном отделе желудка у детей с хроническим гастродуоденитом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Циммерман, Я. С. Гастродуоденальные заболевания и *Helicobacter pylori*-инфекция: общее обозрение проблемы / Я. С. Циммерман // Гастроэнтерология: руководство / Я. С. Циммерман. — М., 2013. — Гл. 21. — С. 491–510.
2. Evidence-based guidelines from ESPGHAN and NASPGHAN for helicobacter pylori infection in children / S. Koletzko [et al.] // Journal of pediatric gastroenterology and nutrition. — 2011. — № 53. — P. 230–243.
3. Терещенко, С. Ю. Диагностика хронической инфекции *Helicobacter pylori* у детей / С. Ю. Терещенко, И. А. Ольховский // Клиническая лабораторная диагностика. — 2014. — № 2. — С. 48–53.

УДК 616.728.3-073.48

О ЗНАЧЕНИИ ЭХОГРАФИИ КОЛЕННОГО СУСТАВА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ПОСЛЕ ТРАВМЫ

Ермолицкий Н. М.

Учреждение образования

**«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Заболевания коленных суставов (КС) по своей распространенности, потерям трудоспособности и рабочего времени, материальным затратам, связанным с лечением, представляют одну из проблем современной медицины. В сложных случаях в клинической практике трудно выделить основную ведущий синдром, позволяющий клиницисту с уверенностью утверждать о повреждении той или иной структуры КС. Это является основанием для включения в дальнейший диагностический поиск высокотехнологических и неинвазивных методов лучевой визуализации, к которым относится УЗИ. При заболеваниях и повреждениях артикулярных тканей УЗИ, как безопасный неинвазивный чувствительный диагностический метод, позволяет с большой достоверностью определить вид и характер их изменений [1]. УЗИ может как дополнять другие виды лучевой диагностики, так и являться основным методом исследования [1–2], по точности сопоставимым с МРТ [3]. Эхография широко применяется для обследования КС, позволяет проводить комплексную оценку многих параметров, что является важным в случае сочетания множественных повреждений [4].

Вместе с тем, в настоящее время недостаточно систематизированы сонографические характеристики КС и периартикулярных тканей, эхоэмиотика окончательно не разработана, не полностью определены возможности ультразвуковой диагностики в изучении состояния суставов.

Цель

Определение значения обычной эхографии КС при ревматоидном артрите (РА), полиостеоартрозе (ПОА) и после травмы.

Материал и методы исследования

Эхографию КС проводили с использованием сканеров «Logiq-100» (GE) и «Aloka-1100», применяли линейный датчик 7,5 МГц в В-режиме реального времени при серошкальном отображении. За основу была взята общепринятая методика УЗИ КС. Оценивались размеры, форма, контуры, эхогенность, структура и расположение анатомических и патологических образований, составляющих и окружающих КС. При выполнении методики последовательно изучались: суставная поверхность, суставной хрящ, внутрисуставное пространство, суставная капсула и суставные сумки, мениски, костные поверхности, периапартулярная межуточная ткань, связки, сухожилия, мышцы и подкожно-жировая ткань.

Для оценки состояния КС проанализированы данные эхографии 102 исследований (20 мужчин и 82 женщин в возрасте от 40 до 78 лет с установленными диагнозами ревматоидного артрита и полиостеоартроза) при заболеваниях коленных суставов; данные 15 пациентов в возрасте от 33 до 52 лет без установленного диагноза и с жалобами, связанными с нарушениями функции коленного сустава; а также 110 результатов эхографии после травмы коленного сустава в возрасте пациентов от 12 до 56 лет.

Для контроля использовались результаты УЗИ КС 12 пациентов (6 мужчин и 6 женщин в возрасте 19–45 лет), у которых отсутствовали жалобы на состояние костно-мышечной системы, в анамнезе не было заболеваний и травм КС, активные движения и функции КС выполнялись в физиологических пределах. Также принимались во внимание данные литературы по эхографическому обследованию коленных суставов в норме.

Результаты исследования и их обсуждение

Во всех случаях, у 100 % обследованных пациентов, даже в начальных стадиях заболеваний, или при минимальных жалобах пациента, или после небольшой травмы обычная эхография КС выявляла отклонения от нормы как минимум в одном параметре из многих обследованных. Такие данные являются показателем высокой чувствительности оцениваемого метода.

При обследовании пациентов в группе с заболеваниями при УЗИ определялись различной степени изменения тканей КС: суставные поверхности были участками или на протяжении неровными; толщина суставного хряща определялась неравномерной; суставное ультразвуковое пространство было измененных размеров (в различной степени суженным или расширенным); толщина и структура суставной сумки участками или на протяжении была неоднородной; структура менисков определялась неоднородной, форма менисков значительно изменялась; часто определялась неравномерная гиперплазия стенок слизистых сумок; в субхондральных и прилежащих костных поверхностях присутствовали неровности и остеофиты; в зоне периапартулярных тканей структура могла быть неоднородной, повышенной или сниженной эхогенности. При исследуемых заболеваниях определялись в различных сочетаниях и различной степени выраженности изменения всех отделов КС. Например, значительно чаще при РА регистрировались нарушения структуры суставных хрящей и периапартулярных тканей, а при ПОА — нарушения суставных и костных поверхностей, менисков. При заболеваниях в большем числе случаев отклонения наблюдались в группах женщин по сравнению с мужчинами, также характерной особенностью было то, что только при ПОА встречалось уменьшение высоты внутрисуставного пространства [5].

В случаях после травмы определялись ультразвуковые признаки различной степени повреждения связочного аппарата колена, сухожилий, суставной капсулы и суставных сумок, менисков, мышц, суставного хряща, костных поверхностей, а в подростковом возрасте и областей неосифицированных участков кости. В группе пациентов после травмы наиболее часто определялись повреждения менисков диффузного характера различной степени тяжести, наиболее редко встречались изменения мышц, суставных и костных поверхностей.

В группе пациентов без установленного диагноза (ко времени проведения эхографии) и с жалобами нарушения функций коленного сустава, чаще выявлялись изменения костной по-

верхности с формированием краевых боковых остеофитов, неровность контуров суставных поверхностей и снижение высоты внутрисуставного пространства.

В целом из анализа результатов эхографических данных следует, что каждый пациент из всех выделенных групп характеризовался индивидуальным сочетанием отклонений изученных параметров, без четко сформированных комплексов измененных показателей внутри каждой группы. Однозначных и специфичных эхографических признаков, или их особых сочетаний, характерных только для РА или ПОА, травмы или при не установленном диагнозе, в данной работе не было определено. Выявленные при УЗИ качественные и количественные характеристики изменений тканей КС в основном совпадают с данными, полученными отдельными авторами в разное время. Направленность и выраженность имеющихся изменений структур КС и периартикулярных тканей во многом соответствовали стадиям заболеваний суставов при РА и ПОА, а также степени травматического воздействия.

Заключение

Применение эхографического комплекса показателей оценки состояния КС позволило сформировать объективную оценку пациента для постановки необходимого диагноза и выполнения нужных терапевтических мероприятий, практически во всех случаях, без привлечения дополнительных относительно малодоступных или дорогостоящих методов. При помощи эхографического обследования несложным методом были выявлены не только ранние или небольшие изменения отделов КС, в том числе и в динамике наблюдения, но и была получена возможность определить прогностическую характеристику для каждого индивидуального случая.

Выводы

1. Обычная распространенная методика УЗИ КС позволила использовать для комплексной характеристики многочисленные информативные показатели эхографии.

2. Информативность данных эхографии КС по суммарному объему сопоставима с более сложными, дорогостоящими и относительно малодоступными методами, таким как МРТ, КТ, артроскопия или рентгенологическое исследование с контрастированием.

3. Каждый пациент характеризовался индивидуальным набором патологических изменений при заболевании или после травмы коленного сустава, комплекс патологических изменений зависел от фонового состояния или сочетания воздействия патологических факторов (специфичных комплексов показателей, строго соответствующих выделенным группам, не было выявлено).

4. Обычная эхография, как выполненное инструментальное исследование первой линии (этапа), позволяет получить решающую информацию для дальнейшего эффективного ведения большинства пациентов с заболеваниями или после травмы коленного сустава.

ЛИТЕРАТУРА

1. Sonography of the knee joint / K. A. Razek [et al.] // Journal of ultrasound. — 2009. — Vol. 12. — P. 53–60.
2. Overload syndromes of the knee in adolescents: Sonographic findings / F. Draghi [et al.] // Journal of ultrasound. — 2008. — Vol. 11. — P. 151–157.
3. The role of ultrasound in the diagnosis and follow-up of early inflammatory arthritis / S. P. Spencer [et al.] // Clinical radiology. — 2012. — Vol. 67. — P. 15–23.
4. Sentinel lesions in osteoarticular traumatology: Signs to watch out for / J. Jeantroux [et al.] // Diagnostic and interventional imaging. — 2012. — Vol. 93. — P. 734–749.
5. Эхография коленных суставов при ревматоидном артрите и полиостеоартрозе / Н. М. Ермолицкий [и др.] // Новости лучевой диагностики. — 2003. — № 2. — С. 82–86.

УДК 802.0:61(031)

СПЕЦИФИЧНОСТЬ ЭНЦИКЛОПЕДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕКСТОВ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Ёжикова А. К.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Одной из основных задач обучения английскому языку в медицинском вузе является формирование умения чтения оригинальной медицинской литературы. Чтение является не