

зом склерома дыхательных путей зарегистрировано в Гомеле и Гомельском районе — 6 человек (22,0 %), что может быть обусловлено большей численностью населения, по сравнению с другими районами области. Так, в Хойникском районе зарегистрировано 4 пациента (14,8 %), в Речицком — 3 (11,1 %), по 2 (7,4 %) пациента в Лельчицком, Житковичском, Жлобинском, Буда-Кошелевском районах, по 1 (3,7 %) — в Чечерском, Светлогорском, Мозырском, Калинковичском, Брагинском и Ветковском районах.

Возрастно-половая характеристика пациентов, страдающих склеромой, представлена в таблице 1.

Таблица 1 — Распределение пациентов, страдающих склеромой по возрасту и половой принадлежности

Возраст, годы	Количество пациентов	Пол			
		мужской		женский	
		п	%	п	%
Менее 40	2	1	3,7	1	3,7
40–50	3	1	3,7	2	7,4
51–60	7	2	7,4	5	18,5
61–70	4	1	3,7	3	11,1
71–80	11	2	7,4	9	33,3
Всего	27	7	25,9	20	74,1

По возрасту пациенты распределились следующим образом: до 40 лет — 2 человека, 40–50 лет — 3 человека, 51–60 лет — 7 человек, 61–70 лет — 4 человека, старше 70 лет — 11 человек.

Минимальный возраст пациентов с верифицированным диагнозом склеромы 19 и 22 года: 19-летний пациент из Гомеля болеет около 13 лет, 22-летняя пациентка из Светлогорска болеет около 3-х лет. Однако, большинство пациентов (40,7 %) было в возрасте старше 70 лет. Длительность заболевания у этих пациентов составляет 30–40 лет.

За период 2009–2012 гг. был диагностирован только 1 новый случай указанного заболевания. Для сравнения, в период с 2004 по 2008 гг. в этом же отделении пошли лечение 98 пациентов, из них для 22 пациентов диагноз склеромы был установлен впервые [2].

Выводы

1. На современном этапе отмечается значительное уменьшение количества пациентов с диагнозом склеромы дыхательных путей.

2. Преобладают пациенты женского пола (74,1 %) в возрасте 71–80 лет (40,7 %) с длительностью заболевания 30–40 лет, преимущественно жители сельской местности (67,0 %).

3. Несмотря на резкое сокращение количества пациентов, страдающих склеромой, в настоящее время регистрируются единичные новые случаи данного заболевания среди лиц молодого трудоспособного возраста, что требует лабораторной верификации диагноза с целью своевременного лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Пальчун, В. Т. Оториноларингология: национальное руководство / В. Т. Пальчун, А. И. Крюков. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. — С. 842–847.
2. Садовский, В. И. Склерома дыхательных путей современное состояние проблемы в Гомельской области / В. И. Садовский, А. В. Черныш // Ars medica. — 2009. — № 2. — С. 117–118.

УДК:616.2-053.2

ОСТРЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ

Каменюкова И. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент А. И. Зарякина
Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Острые респираторные инфекции — этиологически разнородная группа инфекционных болезней органов дыхания, вызываемых различными возбудителями (вирусами, вирусно-бактериальными ассоциациями, бактериальными агентами и значительно реже грибами и простейшими), имеющих сходные механизмы развития и множество общих клинических черт. Начинаются остро, развиваются быстро и нередко являются маской других заболеваний [2].

Острые респираторные инфекции являются наиболее распространенными в детском возрасте. Их доля составляет около 70 % в структуре всей заболеваемости у детей. Частота ОРИ зависит от возраста ребенка: она выше у детей первых 3 лет жизни в связи с особенностями иммунной функции, анатомо-функциональных характеристик органов и систем организма, особенно органов дыхания [1].

Цель

Изучить эпидемиологию, клинико-лабораторные особенности течения острых заболеваний органов дыхания у детей.

Материалы и методы

Были проанализированы 67 медицинских карт стационарного больного детей, находившихся в инфекционном отделении № 2 Гомельской областной детской клинической больницы в январе-феврале 2013 года с острыми заболеваниями органов дыхания.

Результаты исследования и их обсуждение

Исследуемую группу составили 35 мальчиков (52,2 %) и 32 девочки (47,8 %).

В возрасте до 3-х лет было 20 детей (29,9 %), старше 3-х лет — 47 (70,1 %).

Организованных (посещающих детский сад, школу) детей было 43 человека (64,2 %), неорганизованных — 24 ребенка (35,8 %).

Среди острой патологии респираторного тракта наиболее часто встречался бронхит — 28,3 % (19 детей), на долю обструктивного пришлось 31,5 % (6 детей). На втором месте по частоте встречаемости стоит фарингит — 3,9 % (16 детей). Примерно одинаково часто встречался трахеит — 14,9 % (10 детей) и ларинготрахеит — 13,4 % (9 детей). На пневмонию пришлось 19,4 % (13 детей), каждая из которых протекала без осложнений. Правосторонняя локализация процесса составила 30,8 % (4 ребенка), левосторонняя — 23,1 % (3 ребенка), двусторонняя — 46,1 % (6 детей). Очаговых пневмоний было 6 (46,1 %), сегментарных — 7 (53,9 %).

Наиболее часто больные дети поступают в стационар на 2–3 сутки от начала заболевания (40,3 %; 27 детей). На 4–6 сутки поступило 11 детей (16,4 %), спустя 7 суток от начала заболевания — 20 детей (29,8 %), только 9 детей (13,4 %) поступило в 1-е сутки заболевания. Время поступления во многом определяет степень тяжести общего состояния. Среднетяжелое состояние при поступлении было в 68,6 % случаев (46 детей), тяжелое — в 31,4 % (21 ребенок).

На степень тяжести общего состояния оказывает влияние высота и длительность лихорадки. На амбулаторном этапе лихорадка до 3-х дней была у 31 ребенка (46,3 %), до 7 дней — у 25 (37,3 %), свыше 7 дней — у 10 детей (14,9 %). В стационаре, длительность лихорадки в течение 3-х дней наблюдалась у 47 детей (70,1 %), до 7 дней — у 19 (28,3 %), свыше 7 дней — у 1 ребенка (1,5 %). У 39 детей (58,2 %) температура колеба-

лась в пределах 38,5 °С, у 28 (41,8 %) — выше 38,5 °С.

В общем анализе крови лейкоцитоз (лейкоциты свыше $9 \times 10^9/\text{л}$) отмечался в 58,2 % случаев (39 детей), нейтрофилез был в 79,1 % случаев (53 ребенка), из них 73,6 % (39 детей) — дети до 5 лет. Лимфоцитоз был у 13 детей (19,4 %). СОЭ до 15 мм/ч — в 58,2 % случаев (39 детей), свыше 15 мм/ч — в 41,8 % случаев (28 детей).

На амбулаторном этапе противовирусные препараты (гроприносин, ангримакс, афлубин, анаферон, арпетол, интерферон) получали 9 детей (13,4 %).

В стационаре противовирусную терапию (кагоцел, арпетол, интерферон) получали все дети. Антибактериальную терапию — 54 ребенка (80,6 %) (цефтриаксон, цефотаксим, зиннат, иксим-люпин, кларитромицин, сульфасин, амоксициллин, макропен). Показанием к назначению антибактериальной терапии была пневмония, а также острые респираторные инфекции с длительной фебрильной температурой и воспалительными изменениями в общем анализе крови.

Таким образом, основными заболеваниями органов дыхания у детей являются бронхиты, фарингиты, пневмонии с двусторонней локализацией процесса. Наиболее часто болеют дети старше 3 лет, посещающие организованные коллективы, не получающие на амбулаторном этапе противовирусные препараты. Основным клиническим симптомом острых заболеваний органов дыхания является высокая температура, являющаяся причиной обращения за медицинской помощью и показанием к госпитализации. Наиболее часто дети поступают в стационар на 2–3 сутки от начала заболевания в состоянии средней степени тяжести. Картина крови соответствует нозологической форме заболевания и в сочетании с клинической картиной определяет необходимость назначения антибактериальной терапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Практическая пульмонология детского возраста / под ред. В. К. Таточенко. — М., 2006. — 250 с.
2. Селькова, Е. П. Профилактика и лечение острых респираторных вирусных инфекций: пособие для врачей / Е. П. Селькова. — М., 2004. — 48 с.

УДК 616.133

АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СОСУДОВ ШЕИ ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ИЗВИТОСТИ СОННЫХ АРТЕРИЙ

Каплан М. Л., Лисицын А. Г.

**Научные руководители: доцент, к.м.н. Д. Н. Бонцевич,
доцент, к.м.н. В. Н. Жданович**

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

Введение

В норме экстракраниальные сосуды бассейна брахиоцефальных артерий имеют прямолинейную ориентацию [1]. Частота встречаемости конфигурационных аномалий по данным рентгеноконтрастных методов исследования достигает 43 % [2].

Спиральная компьютерная томография (СКТ) является методом прижизненной визуализации сосудистой системы, позволяющим за счет внутриаартериального контрастирования получить максимально достоверные результаты о морфологии и топографии сосудов, состоянии окружающих мягких тканей, степени стеноза при атеросклеротическом поражении, а современные возможности 3D-реконструкции позволяют до-