

### **Заключение**

Если рассматривать масонство на протяжении всего его исторического развития, то становится ясным одно: масонство всегда было неким центром сплочения выдающихся людей. Это была некая «завуалированная» форма общественного сознания, которое вне масонов имело бы разобщенный и единичный характер. Масонов не так много в мире, но сила их огромна, так как даже десять человек, собранных вокруг одной идеи, сильнее тысячи людей, действующих сами за себя. Множество людей во всем мире находило на протяжении столетий свою дорогу в масонство, которое выдвигает разум человеческий «как меру всего сущего», которое создает религию гуманизма и внерелигиозную мораль. Устанавливает принципы всеобщей морали, одинаково приемлемой для всех народов и во всех условиях. Зовет к объединению людей без различий в национальности, религии и культуре. Провозглашает конечный идеал всех устремлений — царство любви и истины.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Клизовский, А. И. Правда о масонстве / А. И. Клизовский. — Рига: Виеда, 1990. — 32 с.
2. Нечаев, С. Ю. Масоны и «Великий Восток» / С. Ю. Нечаев. — М.: Вече, 2007. — 320 с.
3. Пытин, А. Н. Масонство в России. XVIII и первая четверть XIX в. / А. Н. Пытин. — М.: Век, 1997. — 298 с.
4. Соколовская, Т. О. Тайные архивы русских масонов / Т. О. Соколовская, Д. Д. Логарева. — М.: Вече, 2007. — 480 с.
5. Тайные ордена: Масоны / сост. А. Н. Гопаченко. — Харьков: Фолио, 1997. — 471 с.

**УДК: 616.24 – 002.1 – 06 – 053.2**

## **ОСЛОЖНЕНИЯ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ**

**Драбкова Н. Ю., Сушевская Н. В.**

**Научный руководитель: к. м. н., доцент А. И. Зарянкина**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Острая патология легких у детей до настоящего времени остается одной из частых причин детской смертности. Среди всех детей с пневмонией до 0,5 % наблюдений течение процесса осложняется, что представляет весьма значительное число больных. Наиболее часто страдают дети раннего возраста. В последние годы, несмотря на значительное снижение общего числа детей, страдающих осложненным течением пневмонии, проблема изучения данного заболевания легких не теряет своей актуальности.

### **Цель**

Изучить структуру, особенности течения и подходы к терапии осложненных пневмоний у детей.

### **Материалы и методы исследования**

Исследование проводилось на базе Гомельской областной детской клинической больницы. Было проанализировано 50 историй болезней детей с осложненными пневмониями, которые находились на стационарном лечении в ГОДКБ за период с января 2009 по октябрь 2011 гг.

### **Результаты исследования**

Анализ медицинской документации показал, что наиболее частым осложнением острой пневмонии у детей является плеврит, который был диагностирован в 87 % случаев, в 4 % случаев диагностирован абсцесс, в 2 % — деструкция, сочетание плеврита с эмпиемой плевры и плеврита с деструкцией — в 6 % случаев.

Среди всех выявленных в ходе исследования плевритов 40 % составил реактивный плеврит, 32 % — экссудативный плеврит, экссудативно-гнойный — 4 %, экссудативно-фибринозный — 32 %. В ходе исследования было установлено, что частота встречаемости ос-

ложненных пневмоний у девочек и мальчиков приблизительно одинакова: 48 и 52 % соответственно. Наиболее часто легочные осложнения пневмоний развиваются у детей раннего возраста. Так, в возрасте от 0 до 3 лет легочные осложнения пневмонии наблюдались в 50 % случаев (25 человек), у детей в возрасте от 4 до 6 лет — в 12 % случаев (6 человек), от 7 до 11 лет — в 16 % (8 человек) и в возрасте от 12 до 17 лет — в 22 % случаев (11 человек).

Легочные осложнения пневмоний встречаются примерно одинаково среди детей жителей города и села, соответственно 52 и 48 %.

В ходе исследования было выявлено, что осложненные пневмонии чаще встречаются у детей, посещающих организованный коллектив (66 %), по сравнению с домашними детьми (34 %). По результатам анализа отмечается тенденция к снижению развития легочных осложнений у детей в течение последних лет. Так, за охваченный исследованием период времени, максимальное количество детей с осложненными пневмониями было госпитализировано в 2009 г. — 20 детей, что составило 40 % от общего количества пролеченных больных за 3 года, в 2010 г. пролечено 16 детей (32 %), за 11 месяцев 2011 г. — 14 детей (28 %).

В 66 % случаев пациенты поступали в стационар в тяжелом состоянии, в 34 % в состоянии средней степени тяжести. Наиболее часто (16 детей, 32 %) дети поступали в стационар в первые трое суток от начала заболевания, на 4–6 сутки поступило 14 детей — 28 %, на 7–9 сутки — 5 детей (10 %), на 10–12 сутки — 3 (6 %), свыше 12 суток от начала заболевания поступило 12 детей — 24 %.

Основными клиническими синдромами при поступлении в стационар были: интоксикационный, обструктивный, гипертермический, катаральный, синдром дыхательной недостаточности. Синдром локальной симптоматики поражения легких (мелкопузырчатые хрипы, ослабление дыхания, притупление перкуторного звука) наблюдался в 84 % случаев (у 42 пациентов). Результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Частота встречаемости клинических синдромов осложненных пневмоний

Синдромы	Абсолютное число	%
Интоксикационный	43	86
Локальная симптоматика	42	84
Катаральный	32	64
Дыхательная недостаточность (ДН1, ДН2)	29 (19, 10)	50 (33, 17)
Обструктивный	5	10
Гипертермический	5	10

Изучив данные рентгенологического исследования, установлено, что в патологический процесс в 44 % случаев вовлекается правое легкое, в 32 % — левое легкое, в 24 % случаев отмечалась двусторонняя локализация.

Анализируя показатели общего анализа крови выявлено: в 46 % (28 детей) случаев показатели СОЭ превышали 30 мм/ч, в 30 % (15 детей) случаев СОЭ составила 15–30 мм/ч, в 14 % (7 детей) случаев — до 15 мм/ч. У 28 детей (54 %) встречалась анемия легкой степени тяжести. Лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево наблюдался у 29 детей (в 58 % случаях).

Все пациенты были обследованы микробиологически. В 58 % случаев (28 детей) результат отрицательный. При анализе данных микробиологического исследования были выявлены следующие этиологические агенты: микопlasма (2 %), кандиды (14 %), аденовирус (2 %), пневмококк (4 %), клебсиелла (6 %), гемолитический стрептококк (10 %), хламидии (4 %). Монофлора выделена в 30 % случаев (15 детей), 2 возбудителя — в 8 % случаев (4 детей), 3 возбудителя — в 4% (2 детей).

Во всех случаях проводилась комбинированная антибактериальная терапия. Наиболее часто использовалась комбинация цефалоспоринов III поколения с макролидами (таблица 2).

Таблица 2 — Этиотропная терапия осложненных пневмоний у детей

Антибиотики	Абсолютное число	%
Цефалоспорины	43	86
Макролиды	38	76
«Защищенные» пенициллины	18	36
Фторхинолоны	17	34
Аминогликозиды	14	28
Карбапенемы	8	16

Средняя длительность пребывания больных детей в стационаре составила 27 дней. Длительность пребывания в стационаре не зависела от возраста и вида осложнения.

#### **Выводы**

Наиболее частым осложнением острой пневмонии является экссудативный плеврит, с правосторонней локализацией процесса, который развивается преимущественно у детей раннего возраста, посещающих организованные коллективы и школьников старших классов.

Наиболее часто больные поступают в стационар впервые 6 суток от начала заболевания, в тяжелом состоянии, с выраженным интоксикационным синдромом и синдромом локального поражения легких, воспалительными изменениями в общем анализе крови.

В лечении осложненных пневмоний используется комбинированная антибактериальная терапия, преимущественно цефалоспоридами III поколения и макролидами, курсами 3 и более.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Самсыгина, Г. А. Тяжелые внебольничные пневмонии у детей: особенности клиники и терапии / Г. А. Самсыгина, Т. А. Дудина // Consilium Medicum. — 2002. — № 2. — С. 12–16.
2. Таточенко, В. К. Практическая пульмонология детского возраста / В. К. Таточенко. — М., 2001. — 268 с.

УДК: 616.12 – 008.3 – 053.2/053.6:616.1 – 007.17

### **НАРУШЕНИЕ РИТМА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ НА ФОНЕ КАРДИАЛЬНЫХ ДИСПЛАЗИЙ**

**Дрогунова А. С., Савченко О. И.**

**Научный руководитель: ассистент кафедры педиатрии Т. Е. Бубневич**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

В структуре сердечно-сосудистой патологии большое значение имеют функциональные нарушения и состояния, связанные с малыми аномалиями развития сердца (МАРС). Аритмический синдром (АС) часто является одним из первых клинических проявлений патологии сердечно-сосудистой системы в молодом возрасте. Согласно современным данным, в структуре функциональных заболеваний сердца у детей и подростков нарушения ритма сердца составляют 60,8 % [1, 2].

#### **Цель исследования**

Изучить клинические проявления и особенности АС у детей и подростков с кардиальными дисплазиями.

#### **Материалы исследования**

Работа основана на результатах выкопировки данных из историй болезни детей и подростков (43 девочки и 52 мальчика) в возрасте от 1 до 17 лет, проживающих в г. Гоме-