

3. В структуре МАРС лидирует открытое овальное окно. В структуре ВПС с одинаковой частотой встречались ДМЖП и ДМПП. Только в 15,4 % случаев были признаки НК у детей с ВПС.

4. Чаще изменения на ЭКГ встречались среди детей с ВПС.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белоконь, Н. А. Врожденные пороки сердца / Н. А. Белоконь, В. П. Подзолков. — М.: Медицина, 1991. — 352 с.
2. Беляева, Л. М. Проблемы детской кардиологии (пролапсы сердечных клапанов, малые аномалии развития сердца, миокардиодистрофия): учеб.-метод. пособие / Л. М. Беляева, Е. К. Хрусталева, Е. А. Колупаева. — Минск, 2008. — 48 с.
3. Подзолков, В. П. Врожденные пороки сердца / В. П. Подзолков // Русский медицинский журнал. — 2001. — № 10. — С. 430–432.

УДК:616.22.231-002.1-053.37

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ЛАРИНГОТРАХЕИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Зенченко И. С.

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Острые респираторные инфекции занимают ведущее место в структуре общей заболеваемости населения. При этом наиболее часто острые респираторные заболевания встречаются у детей. Согласно данным ВОЗ, ежегодно дети переносят от 5 до 8 ОРЗ, большей частью вирусных, нетяжелых. ОРВИ могут вызывать около 150 возбудителей, специфическую защиту от которых человек приобретает в процессе болезни. Острый ларингит — вирусное заболевание, приводящее к осиплости голоса и, часто, к сужению просвета гортани требующей неотложной помощи.

Целью работы

Изучение особенностей течения острого ларинготрахеита у детей раннего возраста.

Материалы и методы исследования

Были проанализированы 75 медицинских карт стационарных больных детей в возрасте от 6 месяцев до двух лет, находившихся на лечении в инфекционном отделении № 1 Гомельской областной детской клинической больницы с января по март 2009 г.

Результаты исследования

Острый ларинготрахеит развивается примерно одинаково у детей первого (36 человек — 48 %) и второго (39 человек — 52 %) года жизни. Чаще встречается у мальчиков (51 ребенок — 68 %), по сравнению с девочками (24 ребенка — 32 %). Преимущественно, госпитализируются дети из города Гомеля — 56 (74,7 %) человек; из сельской местности пролечено 19 (25,3 %) детей.

Учитывая значение естественного вскармливания для здоровья, анализировался характер вскармливания детей на первом году жизни. На грудном вскармливании с рождения до 3-х месяцев находилось 28 (37,3 %) детей, до 6-ти месяцев — 18 (24 %) детей, до 9-ти месяцев — 8 (10,7 %), свыше 9-ти месяцев — 3 (4 %) ребенка. На искусственном вскармливании с рождения было 4 (5,3 %) ребенка. У 14 детей данные о характере питания на первом году жизни отсутствовали.

Неблагоприятный преморбидный фон был отмечен в 77 % случаев. Наиболее часто встречались: атопический дерматит (12 случаев — 30,8 %), железодефицитная анемия (7 случаев — 17,9 %), рахит (3 случая — 7,7 %), дисбактериоз кишечника и паратрофия I–III степени — в 4 (10,3 %) случаях каждое. Единичные случаи различной патологии (задержка физического развития, ВПС, постнатальная гипотрофия, врожденная косолапость, афтозный стоматит) составили 23,1 %.

Причиной госпитализации, в большинстве случаев (64 ребенка — 85,3 %) явился развившийся стеноз гортани; с ларинготрахеитом без стеноза госпитализировано 11 (14,7 %) детей. Большинство детей поступили в стационар преимущественно в состоянии средней степени тяжести (45 человек — 60 %), 30 (40 %) детей госпитализировано в тяжелом состоянии.

В клинической картине катаральный синдром (сухой «лающий» кашель, сиплый голос) встречался в 100 % случаев (75 детей), интоксикационный — в 90,7 % случаев (68 детей), стеноз гортани — в 85,3 % (64 ребенка): 1 степени — у 50 (78,2 %) детей, 2 степени — у 14 (21, 8%). Наиболее часто острый ларинготрахеит протекает с фебрильной температурой (41 ребенок — 54,7 %), у 4 (5,3 %) человек температура повышалась выше 39° С, реже (27 детей — 36%) — с субфебрильной, 3 (4 %) детей имели нормальную температуру тела.

Анализируя показатели общего анализа крови выявлены: анемия (гемоглобин ниже 110 г/л) — в 7 (17,9 %) случаях, лейкоцитоз (больше 9×10^9 /л) — в 34 (45,3 %) случаях, в том числе с токсической зернистостью нейтрофилов в 7 случаях, сдвиг лейкоцитарной формулы влево — в 21 (28 %) случае, лимфоцитоз (больше 70 %) — в 12 случаях (16 %). Увеличение СОЭ (больше 15 мм/час) — в 23 случаях (30,7 %).

Вирусологическое обследование с целью уточнения этиологии заболевания было проведено 64 (85,3 %) детям: антиген вируса гриппа А — 1 (1,6 %) случай, антиген аденовируса — 1 (1,6 %) случай.

Таким образом, острый ларинготрахеит встречается одинаково часто у детей первого и второго года жизни, с отягощенным преморбидным фоном, чаще у мальчиков. Дети госпитализируются в связи с развитием стеноза гортани, преимущественно в состоянии средней степени тяжести. Общий анализ крови характеризуется умеренными воспалительными изменениями. Вирусологическое обследование с целью уточнения этиологической причины заболевания было не информативно.

ЛИТЕРАТУРА

1. Практическая пульмонология детского возраста / Под ред. В. К. Таточенко. — М., 2006. — 250 с.
2. Коровина, Н. А. Острые респираторные вирусные инфекции в амбулаторной практике врача-педиатра: пособие для врачей / Н. А. Коровина, А. Л. Заплатников. — М., 2005. — 52 с.

УДК 616.24+616.98:578.828(476.2)

СТРУКТУРА ПАТОЛОГИИ ЛЕГКИХ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Зиновкин Д. А., Подольский С. О., Логинов Р. А.

Научный руководитель: к. м. н. доцент Э. А. Надыров

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

Государственное учреждение здравоохранения

«Гомельское областное клиническое патологоанатомическое бюро»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) был неизвестен до начала 80-х гг. прошлого столетия, однако, с того времени заболеваемость им приняла характер мировой пандемии. В результате постоянного разрушения иммунной системы ВИЧ-инфекцией происходит развитие иммунодефицита, с характерным для него присоединением оппортунистических инфекций и злокачественных новообразований, приводящих, в итоге, к смерти. Многие заболевания, зачастую, имеют при этом своеобразную патоморфологическую картину [1]. Многими авторами отмечается, что характерной чертой для боль-