

аорты, что дополнит имеющиеся данные об анатомии данных сосудов, а также будет небезинтересно практикующим кардиохирургам.

Литература

1. Челнокова, Н.О. Клинико-морфологические основы моделирования гемодинамики в системе венечных артерий с учетом их взаимодействия с миокардом (обзор) // Н.О. Челнокова, А.А. Голядкина, О.А. Щучкина // Саратовский научно-медицинский журнал. - 2011. - Т. 7., № 4. - С. 762-768.
2. Gitsioudis, G. Assessment of coronary artery disease using coronary computed tomography angiography and biochemical markers / G. Gitsioudis, H. Katus, G. Korosoglou // World J Cardiol. – 2014. - № 6 (7). – P.70-75
3. Вайханская, Т. Г. Неинвазивные критерии патофизиологии трансплантированного сердца / Т.Г. Вайханская Т. Г., Ю.П. Островский, О.А. Юдина // Кардиология. – 2011. - № 2. – С. 15-21.

«МАСКИ» ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ С БРОНХООБСТРУКТИВНЫМ СИНДРОМОМ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА И ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ

Грекова А.И., Соколовская В.В.

ГБОУ ВПО МЗ РФ «Смоленская государственная медицинская академия»

Актуальность. В настоящее время отмечается рост числа детей, страдающих острыми респираторными заболеваниями, сопровождающихся наличием бронхообструктивного синдрома. Разноречивость сведений о частоте и структуре БОС обусловлена отсутствием единого подхода к дифференциальной диагностике, трактовке его этиологии и патогенеза. За последние годы, благодаря развитию молекулярно-биологических лабораторных методов исследования, произошли значительные изменения в структуре респираторных инфекций, а именно, рост частоты микоплазменной и хламидийной инфекции составляя до 10% во внеэпидемический период и достигая 25-50% во время эпидемии. Все большее значение приобретают герпес-вирусы (вирусы простого герпеса 1-го, 2-го типа Эпштейна-Барр – 4-го типа, цитомегаловирус– 5-го типа, герпес 6-го типа. Герпетические инфекции относятся к наиболее распространенным и плохо контролируемым инфекциям человека. Так, у детей первых 5 лет маркеры цитомегаловирусной инфекции выявляются у 40-60%, причем у 30-60% инфицирование происходит на 1-ом году жизни. Антитела к вирусу простого герпеса фиксируются у 70-90% новорожденных, являясь преимущественно материнскими, в возрасте 6-12 мес. - у 22% детей. 40% случаев острой вирус Эпштейна-Барр инфекции приходится на возраст до 5 лет. Антитела к ВЭБ фиксируются у 10% детей до года, у 28,5% детей 1-3 лет, у 40% детей 4-7 лет и 46,3-65,4% у детей старшего возраста. Первичное инфицирование вирусом герпеса человека 6 типа происходит в возрасте 6-21 мес. В индустриально развитых странах около 50-60% детей инфицируются на 1-ом году жизни, почти все ко 2-3 году жизни. У детей первых трех лет жизни инфицирование ВЭБ может не сопровождаться клиническими проявлениями, проходить бессимптомно, либо проявляться как респираторная вирусная инфекция. Следует отметить, что

сама герпес-вирусная инфекция у детей раннего возраста, в большинстве случаев, протекает под «маской» ОРЗ, что, в свою очередь, затрудняет их раннюю диагностику и адекватную терапию. Это приводит к затяжному, более тяжелому течению основного заболевания, что служит одной из причин повторных БОС на фоне острых респираторных заболеваний.

Цель исследования. Изучение клинической картины острых респираторных заболеваний с БОС у детей раннего возраста, роли герпетических вирусов и отягощенного анамнеза на их течение и дифференцированный подход к терапии.

Материалы и методы. Истории болезни 72 детей, больных ОРЗ с БОС от 1 года до 3 – х лет, находившихся на стационарном лечении в инфекционном отделении №6 ОГБУЗ «КБ №1» г.Смоленска в 2014 году.

Результаты и их обсуждение: отмечено, что в 65% случаев БОС был повторным, в то время как первый эпизод отмечался лишь в 35% случаев. Во всех случаях ОРЗ протекало с характерной клинической картиной, проявляющейся синдромом интоксикации, респираторным синдромом. Обструкция дыхательных путей развивалась на 3–4-е сутки ОРЗ при первом эпизоде и на 2–3-и – при повторных. Все дети получали традиционное лечение: бронхолитические, противовоспалительные, муколитические препараты. Восстановлению адекватной оксигенации способствовало назначение, при необходимости, увлажненного 40% кислорода через маску. С целью бронходилатации первоначально всем назначали β 2-агонисты короткого действия через небулайзер. С противовоспалительной целью применялись ингаляционные и (или) системные глюкокортикостероиды в возрастной дозировке. Этиотропная терапия заключалась в назначении противовирусных и (или) антибактериальных препаратов в зависимости от этиологии. Анализируя анамнестические данные установлено, что 36% детей, страдающих ОРЗ с БОС имели «+» пробу Манту, что в могло способствовать утяжелению клинической картины, увеличивать сроки выздоровления, приводить к повторным эпизодам или рецидивирующему течению БОС, так как отсутствовала специфическая терапия.

Выводы: при постановке диагноза, ОРЗ с БОС, необходимо применять дифференцированный подход к диагностике (принимая во внимание тот факт, что у детей раннего возраста инфекции вызванные различными видами герпеса, протекают под «маской» ОРЗ), тщательному изучению анамнестических данных (выявление детей, больных ОРЗ с БОС, имеющих положительную пробу «Манту»), требует проведения дополнительных обследований (повторное рентгенографическое исследование, проведение Диаскин-теста) с целью проведения необходимой терапии, отсутствие которой может привести к затяжному течению острого респираторного заболевания, повторным или рецидивирующим эпизодам синдрома бронхиальной обструкции.

Литература

1. Зайцев А. А., Синопальников А. И. Рациональная фармакотерапия острых респираторных вирусных инфекций // Consilium Medicum. 2010. Т. 10. № 10, с. 80-8613.
2. Ленева И.А., Федякина Н.Т., Еропкин М.Ю. и др. Изучение противовирусной активности отечественных противогриппозных и химиопрепаратов в культуре клеток и на модели животных. *Вопр. вирусологии.* 2010; 55 (3): 19–27. *Леч. врач.* 2011;
3. Романцов М. Г., Сологуб Т. В., Шульдякова О. Г. Грипп и ОРВИ у детей. Современные подходы к терапии и экстренной профилактике // Consilium Medicum. *Педиатрия.* 2007. № 2, с. 18-22.
4. Рябчук Ф. Н., Александрова В. А., Пирогова З. И. // Персистирующие инфекции у детей младшего и старшего возраста. СПб, 2009. С. 11–12.
5. Самсыгина Г. А., Коваль Г. С. Часто болеющие дети. Проблемы диагностики, патогенеза и терапии // *Детский врач.* 2008, № 6, с. 5-10.
6. Симованьян Э. Н., Денисенко В. Б., Григорян А. В. Часто болеющие дети: оптимизация программы лечения// *Педиатрия* 2007, т. 86, №3, с. 75-81.

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОЧАГОВЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПЕЧЕНИ

*Гривачевский А.С.¹, Угляница К.Н.², Камарец А.М.¹,
Болбатун А.И.², Божко Г.Г.²*

¹УЗ «Гродненская областная клиническая больница»

²УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Гродно, Беларусь

Актуальность. Одной из ведущих причин смертности в онкологии остается печеночная недостаточность, вызванная опухолевым (первичным или метастатическим) поражением органа. Современная онкология пока не может предложить более радикального средства, чем хирургическое лечение, которое и сегодня остается золотым стандартом. Однако 5-летняя выживаемость при злокачественных опухолях печени составляет от 25 до 40%, а резектабельность не превышает 15-20% [1].

Цель исследования – оценить непосредственные результаты хирургического лечения очаговой патологии печени.

Материал и методы.

В 2007-2014гг. в онкоотделении №5 выполнено 75 резекций печени по поводу очаговых поражений различного генеза. Возраст пациентов был от 25 до 85 лет (до 40 лет 10 пациентов, 40-59 лет – 29, 60-79 лет – 34, старше 80 лет – 2). Средний возраст составил 57,2 года. Женщин было 43, мужчин – 32.

Результаты и их обсуждение.

Злокачественное поражение печени имело место в 40 случаях. Из них первичный рак выявлен у 16 пациентов, метастатический также у 16 и еще у 8 пациентов наблюдалось прорастание раковой опухоли из соседних органов в печень. Из 24 доброкачественных опухолей в 16 выявлены гемангиомы, в 8 – гепатома (аденома) и 10 кист печени (3 – паразитарные) и 1 случай – саркоидоза. Всего выполнено 39 анатомических и 36 атипичных резекций печени (таблица).