

(92%) сами дают своим детям информацию о здоровом образе жизни, у 5% опрошенных дети информацию о здоровом образе жизни получают из СМИ и у 3% - от окружающих людей. У 27% респондентов дети подражают их образу жизни, 7% считают, что не подражают, в 66% случаев стараются подражать. Здоровой себя считают большая половина ответчиков 66%, 30% имеют хронические заболевания и 4% являются часто болеющими. 33% респондентов указывают, что ведут здоровый образ жизни, 21% не ведут, и почти половина 46% стараются, но плохо получается.

НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ: ПНЕВМОТОРАКС

Попова Ю. В., Худовцова А. В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра детской хирургии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Вакульчик В.Г.

Актуальность. Пневмоторакс – относительно редкое состояние в педиатрической практике. В Республике Беларусь пневмоторакс новорожденных встречается с частотой от 1 до 18 случаев на 100 тыс. населения в год. Общая летальность от данного заболевания составляет менее 5% и связана с осложнениями или сопутствующей патологией лёгких.

Цель работы – анализ причин и результатов лечения пневмоторакса у новорожденных детей.

Материал и методы. Ретроспективное исследование. Всего за период 2008–2014 гг. наблюдалось 20 новорожденных, которые были переведены в УЗ «ГОДКБ» с диагнозом: «Пневмоторакс». Из них 16 мальчиков и 4 девочки. Гестационный возраст составил от 28 до 41 недели. Большинство детей родились путём кесарева сечения (15). В пяти случаях роды происходили естественным путём.

По массе тела дети распределились следующим образом: очень низкая масса тела (< 1500 г) отмечена у 3 детей, низкая (от 1501–2500 г) у 5 младенцев, масса тела соответствовала гестационному возрасту (2501–4000 г) у 10 детей и высокая масса тела (>4000г) отмечена у 2 пациентов. Тяжелая гипоксия наблюдалась у одного ребенка (оценка по шкале Апгар на первой минуте была менее 3 баллов), умеренная - у 6 младенцев. К 5 минуте жизни трое детей были переведены на ИВЛ. Умеренная гипоксия выявлена у 3 пациентов. 14 детей были переведены на ИВЛ: к исходу первого часа – 9 детей, 2 ребёнка на втором часу жизни, на девятом часу 1 младенец и 1 пациент через 20 ч после рождения. Все дети после рождения требовали интенсивной оксигенотерапии: кислородозависимость колебалась от 40 до 100%. У большинства младенцев использовали ИВЛ в стандартном режиме. Только в двух случаях подача кислорода осуществлялась через кислородную маску.

Высокочастотная вентиляция лёгких в перинатальном центре проводилась 8 детям.

После рождения 11 младенцам было показано введение сурфактанта в дозе от 80 до 120мг/кг. Четырём пациентам потребовалось повторное введение сурфактанта в дозе от 60 до 120мг/кг.

Пневмоторакс был диагностирован в первый час от момента рождения у 15 детей, у 1 ребёнка на втором часу, у 2 младенцев на вторые сутки, у 1 на седьмые сутки и у 1 на десятые сутки жизни. Локализация пневмоторакса справа отмечена у 11 детей, слева - у 6, двухсторонний пневмоторакс диагностирован у 3 пациентов.

Шести пациентам вследствие наличия отграниченного пристеночного пневмоторакса не потребовалось хирургическое лечение. У четырёх пациентов удалось ликвидировать пневмоторакс однократной плевральной пункцией. Остальным детям по результатам выполнения плевральной пункции были выполнены торакоцентез и дренирование плевральной полости. Воздух из плевральной полости по дренажу выделялся в течение 1–11 суток. Длительность стояния дренажа составила от 4 до 13 суток.

Все пациенты выздоровели. В срок до одного месяца жизни у этих детей не было диагностировано признаков развития некротизирующего энтероколита.

Выводы:

Пневмоторакс у новорожденных детей является актуальной проблемой современной неонатологии.

Пневмоторакс чаще развивается у мальчиков.

Данные дети рождаются преимущественно путем кесарева сечения.

У всех новорожденных наблюдались выраженные нарушения дыхания, что явилось показаниями к проведению искусственной вентиляции легких.

Большинству детей требовалось проведение терапии сурфактантом.

ПРОКАЛЬЦИОТОНИНОВЫЙ ТЕСТ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ

Попова Ю. В., Худовцова А. В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра детской хирургии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Вакульчик В.Г.

Актуальность. Проблема диагностики острого аппендицита (ОА) у детей остаётся актуальной на протяжении многих десятилетий. Результаты хирургического лечения ОА зависят от своевременной диагностики. Самым достоверным методом диагностики ОА является проведение лапароскопии, но этот метод является инвазивным и достаточно дорогостоящим. Поиск новых диагностических решений продолжается, самые современные и сложные методы исследований не решают проблемы. За последние несколько лет в иностранной литературе появились исследования диагностической значимости прокальцитонина при ОА у детей и взрослых. Результаты этих исследований не однозначны.

Цель – изучить диагностическую значимость прокальцитонинового теста в диагностике острого аппендицита у детей.

Материал и методы. Проспективное, рандомизированное, двойное слепое, контролируемое исследование. Обследованы 14 детей, госпитализированных в отделение экстренной хирургии с диагнозом «Острый аппендицит (ОА)?». Возраст пациентов от 6 до 15 лет (медиана Me=9,5), из них 6 девочек.