

птомы интоксикации – у 67 (85,9%), урчание в животе, метеоризм – у 43 (55,1%), симптомы эксикоза – у 34 (43,6%). Появление частого жидкого стула с патологическими примесями или без таковых отмечено в 100% случаев. В копрограмме наличие признаков воспаления отмечалось у 48 (61,5%) детей. Заболевание регистрировалось равномерно на протяжении года, сезонности не наблюдалось.

Заключение. ОКИ стафилококковой этиологии заболевают преимущественно дети первых лет жизни с неблагоприятным преморбидным фоном. В связи с этим желудочно-кишечные заболевания этого профиля нередко рассматривают не только как результат инфекционно-токсического воздействия, но и как следствие нарушения биоценоза кишечника в результате снижения резистентности организма или действия антибиотиков.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ФРАНЦУЗСКОГО ТИПА

Рымко В.А.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., доц. Конюх Е.А.*

Актуальность. Первичный нефротический синдром (НС), согласно литературным данным, составляет 2–13 случаев на 100000 детского населения. У детей выделяют врожденный НС (манифестация заболевания отмечается с рождения до 3 месяцев) и инфантильный НС (в возрасте 4–12 месяцев). К первичным формам относят врожденный НС финского типа, врожденный НС французского типа, врожденный и инфантильный НС с минимальными изменениями, фокально-сегментарным гломерулосклерозом.

Цель работы: изучить структуру и особенности течения врожденного нефротического синдрома у детей Гродненской области.

Материалы и методы: проанализированы 28 медицинских карт стационарных пациентов, госпитализированных в соматическое отделение УЗ «ГОДКБ» по поводу НС в 2011–2016 гг.

Результаты. При анализе установлено, что врожденный НС был диагностирован у 1 ребенка в возрасте 1 г. 8 мес., который поступил с жалобами мамы на частый малопродуктивный кашель у мальчика, сохраняющийся в течение 1,5–2 месяцев. Проводимое амбулаторное лечение положительного эффекта не дало, ребенок был госпитализирован. При обследовании в ОАК выявлена эозинофилия, повышение СОЭ до 51 мм/ч. В БАК гиперхолестеринемия, гипипротейнемия, гипоальбуминемия. В ОАМ протеинурия высокой степени. Отеков, пастозности не отмечалось. Диурез сохранен. В течение 39 дней проводилась терапия НС, положительной лабораторной динамики не отмечалось при сохранении удовлетворительного самочувствия и отсутствия клинических проявлений НС. Мальчик переведен в Республиканский центр детской нефрологии и заместительной по-

ческой терапии г.Минска. В возрасте 1 год 9,5 мес. ребенку проведена пункционная нефробиопсия. При морфологическом исследовании – мезангиальный склероз (врожденный нефротический синдром французского типа). В динамике в течение 4-х месяцев состояние пациента прогрессивно ухудшалось: отмечалось нарастание уровня мочевины, креатинина, анемии, появились признаки метаболического ацидоза, развилась артериальная гипертензия, что явилось показанием для начала заместительной почечной терапии перитонеальным диализом. В возрасте 3-х лет пациенту проведена аллотрансплантация почки от умершего донора.

Таким образом, в течение последних 5 лет в Гродненской области под наблюдением находится 1 ребенок с НС французского типа. Представленный случай демонстрирует позднюю диагностику врожденного нефротического синдрома на фоне интеркуррентного заболевания, учитывая отсутствие типичных клинических признаков отека.

КИСТОЗНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ЯИЧНИКОВ У ДЕТЕЙ

Рысь В.К.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – д.м.н., профессор Ковальчук В.И.*

Актуальность: Опухоли и опухолевидные образования яичников составляют до 14% опухолей женских половых органов, из них 80% представлены кистозными образованиями доброкачественного характера – кисты яичников.

Цель: Изучить клинику и осложнения кистозных образований, определить хирургическую тактику.

Материалы и методы: анализу подвергнуты истории болезни 49 пациентов, находившихся с 2011 по 2015 годы на лечении в ГОДКБ. Из них девочки в возрасте до 1 года - 8 (16,3%), 2-5 лет - 1 (2,0%), 6-10 лет - 4 (8,2%), 11-15 лет – 32 (65,3%), старше 16 лет – 4 (8,2%). Число городских жителей составило 45 (91,8%), сельских 4 (8,2%).

Результаты: Основные жалобы: боль в животе, повышение температуры тела, тошнота, рвота. Из 49 исследуемых осложнения имели 12 (24,5%) детей: перекрут у 3 (6,2%), разрыв у 5 (10,2%), внутриутробный перекрут у 4 (8,2%). При УЗИ кистозное образование визуализировалось в 37 (75,5%) случаях в правом яичнике размером 18-16,4мм *15-52мм и в 12 (24,5%) случаях в левом яичнике размером 38-62мм*15-52мм. Из них анэхогенных образований было 18 (36,7%), гипоехогенных – 29 (59,2%), гиперэхогенных – 2 (4,1%). МРТ-исследование проводилось у 6 (14,2%). Оперативному вмешательству подверглось 18 (36,7%) девочек. Лапароскопическая цистэктомия яичника – у 11 (61,1%), лапаротомия с удалением кисты яичника выполнена у 4 (22,2%), лапаротомия с удалением кисты яичника и пораженного яичника у 3 (16,7%).