

зы в брюшной полости: у двоих пациентов данный показателя был повышен – 1041 и 4036 Ед/л. Снижение гемоглобина наблюдалось у двух пациентов: 73 и 103 Г/л. Кроме того у всех пациентов наблюдалось повышение СРБ, АсАТ, АлАТ. Всем пациентам было проведено УЗИ органов брюшной полости: визуализировались изменения поджелудочной железы. МРТ и КТ-исследования были выполнены двум пациентам, с помощью которых четко визуализируется распространенность патологического процесса. При лечении панкреонекроза все пациенты получали инфузионную и антибактериальную терапию. Все пациенты получали антиферментную терапию. Всем пациентам было проведено хирургическое лечение: лапароскопия, дренирование брюшной полости и сальниковой сумки; кроме этого, одному пациенту были выполнены следующие оперативные вмешательства: релапаротомия, дренирование сальниковой сумки, брюшной полости и забрюшинного пространства; другому – релапаротомия, некрсеквестрэктомия, дренирование забрюшинного пространства. Средний койко-день составил 63 дня. Все дети были выписаны с улучшением.

Выводы. Наблюдается рост заболеваемости деструктивными формами панкреатита. Современный метод визуализации (КТ, МРТ) даёт больше информации, чем ультразвуковое исследование, тем самым дополняя его. Целесообразен перевод детей с панкреонекрозом из районных больниц в специализированные детские хирургические отделения. Течение панкреонекроза требует этапных оперативных вмешательств.

Литература:

1. Маев И.В., Кучерявый Ю.А. Болезни поджелудочной железы: практическое руководство. – 2009. – 736 с.
2. Исаков Ю.Ф., Дронов А.Ф. Детская хирургия: национальное руководство. – 2009. – 1168с.

ОСТРЫЕ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ В СТРУКТУРЕ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ ДЕТЕЙ

Поплавская Е.И., Красько Ю.П.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая больница»

Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель — асс. Кашевник Т.И.

Введение. Острые кишечные инфекции до настоящего времени остаются наиболее частой патологией детского возраста, уступая место лишь острым респираторным заболеваниям.

Цель исследования – изучить возрастную и этиологическую структуру острых кишечных инфекций, а также их место в структуре инфекционной патологии детского возраста.

Материалы и методы. Проанализирована инфекционная заболеваемость и этиологическая структура кишечных инфекций у детей Гродненской области по итогам работы инфекционного стационара за 2010 -2014 гг.

Результаты и обсуждение. Ежегодно в инфекционную больницу с диагнозом острый гастроэнтерит госпитализируется от 1,0 до 1,5 тысяч детей, что составило в 2010г. – 32%, в 2011г. – 30%, в 2012 г. – 29%, 2013 г. – 34%, в 2014 г. – 44 % от общего числа детей, поступивших в стационар с инфекцион-

ной патологией. Возрастная структура госпитализированных: дети до 1 года – 36%, от года до 3 лет – 41%, от 3–7 лет – 16%, старше 7 лет – 7%. Распределение пациентов по полу: мальчики – 52,4%, девочки – 47,6%. В группе пациентов с этиологически расшифрованным диагнозом моноинфекцию переносили 74% детей, 26% – вирусно-бактериальную микст-инфекцию. Кишечные инфекции неуточненной этиологии чаще регистрировались у детей в возрасте до 3 лет, и составили в 2010 г. – 38,7%, в 2011 г. – 30%, в 2012г. – 31,4%, в 2013 г. – 31,7%, в 2014 г. – 47%. С 2010 г. отмечен рост ротавирусных гастроэнтеритов, на долю которых в разные годы приходилось от 27 до 57% случаев. Наиболее высокая заболеваемость данной инфекцией была в 2011г. Диагноз ротавирусного гастроэнтерита подтверждался методом ПЦР и ИФА. Ротавирусная инфекция чаще регистрировалась в осенне-зимний период, в 80% случаев болели дети в возрасте до 3 лет. Этиологическая расшифровка норовирусного гастроэнтерита осуществлялась только в 2013г. методом ПЦР, заболеваемость данной инфекцией составила 6,7% от всех ОКИ, в то время как ротавирусными гастроэнтеритами в этот период – 36,7%. В структуре подтвержденных ОКИ на долю инфекций, вызванных условно-патогенными возбудителями, приходилось 8 –17% случаев, в 65% случаев болели дети до года. Ведущими условно-патогенными микробами, выделенными от пациентов, были *P. mirabilis*, *C. freundii*, *R. ornithinolytica*. Диагноз подтверждался бактериологическими методами, при этом учитывалась массивность роста и проводилась реакция аутоагглютинации с выделенной культурой. На долю сальмонеллеза в разные годы приходилось от 7 до 21%, при этом отмечается четкая тенденция к снижению заболеваемости в 2013-2014 гг. – на 74% по сравнению с 2010 г. Ежегодно за анализируемый период 2-3% в структуре ОКИ приходилось на стафилококковые кишечные инфекции, в 57% случаев они наблюдались у детей первого года жизни. Дизентерия в течение пяти лет не регистрировалась.

Выводы.

1. Острые кишечные инфекции являются одной из частых причин госпитализации в инфекционный стационар, особенно детей раннего возраста.
2. Структура госпитализированных ОКИ претерпела некоторые изменения: возросла частота вирусных и вызванных условно-патогенной флорой диарей, сократилась частота сальмонеллеза, не регистрировалась дизентерия.
3. Регистрация значительного процента острых гастроэнтеритов неуточненной этиологии требует улучшения лабораторной диагностики.

ОЦЕНКА НАСЕЛЕНИЕМ КАЧЕСТВА ПРОВЕДЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Попова С.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Тищенко Е.М.

Актуальность. В настоящее время проблеме отношения населения к медицинским услугам уделено пристальное внимание, что подтверждается