

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 Ме=9,5), из них 6 девочек.

Всем пациентам проводилось общеклиническое обследование с расчётом шкалы ALVORADO (ША), выполнялся общий анализ периферической и венозной крови на гематологическом анализаторе Sysmex XN 1000, дополнительно на анализаторе mini Vidas «Bio Merie» (Франция) определялся уровень прокальцитонина (ПКТ) в сыворотке крови, С-реактивный белок (СРБ) определялся турбодиметрическим методом, реактивы фирмы «SPINREACT». Статистическая обработка полученных данных осуществлялась методами непараметрической статистики (медиана, 25 и 75 процентиля, критерий Манна-Уитни). Диагностическая значимость (ДЗ) ПКТ оценивалась методами доказательной медицины (чувствительность (Se); специфичность (Sp); прогностическая ценность отрицательного результата теста (-Pv); прогностическая ценность положительного результата теста (+Pv) и др.). Выделены две группы пациентов: I – дети (7), у которых диагноз «ОА» был исключен в результате динамического наблюдения; II – пациенты (7), оперированные по поводу острого деструктивного аппендицита (ОДА). У всех пациентов диагноз ОДА был подтвержден гистологическим исследованием. В группе I наблюдали 4 мальчика, в группе II – 5.

Результаты и обсуждение. Анализ полученных данных показал, что нет статистически достоверной разницы в концентрации ПКТ у больных, оперированных с диагнозом ОДА и пациентами, у которых диагноз ОА был исключен. Возраст пациентов I группы составил 9,0 (6,0–13,0;), II группы – 10,0 (8,0–12,0; P=0,9); длительность заболевания 8,0 час (4,0–14,0) и 15,0 (11,0–24,0; P=0,056). Число лейкоцитов периферической крови колебалось у детей I группы от 4,0 до 17,9 (Me 9,0x10⁹/л;); в группе II – 12,3–19,1 (Me=14,5; P=0,318). Ни у одного пациента II группы не было зарегистрировано повышение концентрации ПКТ выше 0,05нг/мл, в то же время среди пациентов I группы зарегистрировано 3 случая увеличения содержания ПКТ. Концентрация ПКТ составила у пациентов группы I 0,01 нг/мл (0,01–0,05); у детей группы II – 0,01 нг/мл (0,01–0,01, P=0,21). Учитывая результаты определения ПКТ в контрольной группе, точкой разделения при анализе ДЗ выбрана концентрация ПКТ 0,05нг/мл. При этом Se составила 0, Sp = 0,57; (-Pv) = 0,64; (+Pv) = 0.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют, что определение концентрации прокальцитонина не может служить самостоятельным диагностическим тестом в дифференциальной диагностике острого аппендицита у детей.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ

Поюта У. Г., Самович А. В

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

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

Актуальность. Ультразвуковое исследование – метод диагностики, который в настоящее время является одним из основных инструментов современной медицины и широко применяется практически во всех её областях. Недо-