

процессов: двусторонних бронхитов 3-й степени (по данным эндоскопического исследования), а также двусторонних пневмоний. У детей наблюдалось повышение температуры тела до $38,7 \pm 0,3^{\circ}\text{C}$. В общем анализе крови было выявлено ускорение СОЭ – 24 ± 10 мм/час, лейкоцитоз (средний уровень лейкоцитов составил $13,5 \pm 2,1 \cdot 10^9/\text{л}$).

Всем пациентам выполнялось бронхоскопическое обследование как с диагностической, так и лечебной целью (удаление инородного тела). Были выделены следующие признаки эндобронхита: отек слизистой оболочки бронхов, ее гиперемия, оценивалось количество и характер бронхиального секрета, выраженность сосудистого рисунка бронхиальной стенки. Катарально-слизистый эндобронхит был выявлен в 59,4% случаев, гнойный – в 5,8%.

Таким образом, самыми распространенными инородными телами дыхательных путей у детей являлись подсолнечные семечки и различные виды орехов (52,2%). Более длительное пребывание пациентов в стационаре ввиду тяжести состояния отмечалось в случаях аспирации острых канцелярских предметов. Наиболее часто (78,3%) аспирация наблюдалась в группе детей в возрасте от 1 до 3 лет, что можно объяснить их активным стремлением познавать мир и пробовать все на вкус. В 2 раза чаще аспирационный синдром встречался у мальчиков ($p=0,01$). В среднем, до 45% инородных тел локализовались в бронхиальной системе. В 85,5% случаев госпитализация в стационар осуществлялась машиной скорой медицинской помощи, что свидетельствует о необходимости оказания экстренной помощи таким пациентам.

Литература:

1. Курек, В. В. Руководство по неотложным состояниям у детей. – 2-е изд. / В. В. Курек, А. Е. Кулагин. – Москва: Медицинская литература, 2012. – 624 с.
2. Сергеев, М. М. Инородные тела дыхательных путей в детском возрасте / М.М. Сергеев, Б. Б. Мусельян // Новости отоларингологии и логопатологии. – 2001. – № 3. – С. 97-100.

ЗНАЧЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ВИЗУАЛИЗАЦИИ В ДИАГНОСТИКЕ РЕАКТИВНЫХ АРТРИТОВ У ДЕТЕЙ

Пугачева Е. А.

Харьковский национальный медицинский университет

Реактивные артриты являются важной проблемой в педиатрии, что связано с наибольшим удельным весом их в структуре патологии суставов у детей, а также возможностью хронизации воспалительного процесса и трансформации в ювенильный ревматоидный артрит [1]. Кроме того, большую роль в течении и исходе заболевания играет своевременная диа-

гностика. Наряду с клинико-лабораторным обследованием большую роль в диагностике и дифференциальной диагностике патологии суставов у детей играет инструментальное обследование [2].

Традиционным методом визуализации при подозрении на наличие воспалительных заболеваний суставов в ревматологической практике является рентгенография суставов. Однако этот метод не позволяет оценить состояние мягких тканей сустава и оценить выраженность воспалительных изменений. Высокой разрешающей способностью обладает метод магнитно-резонансной томографии суставов [3], однако применение этого метода визуализации затруднительно у детей младшего возраста.

Ультразвуковое исследование суставов является методом, расширяющим диагностические возможности в детской ревматологии [4].

Целью исследования явилась оценка диагностической значимости различных методов визуализации суставов у детей с реактивными артритам.

Обследовано 30 детей с диагнозом реактивный артрит в возрасте от 2 до 16 лет. Наряду с общепринятым клинико-лабораторным и рентгенологическим обследованием всем пациентам была проведена ультрасонография суставов линейным датчиком (10 МГц) на ультразвуковом аппарате RadmirUltimaPA.

Среди 30 обследованных детей 19 (63,3%) составили девочки, 11 (36,7%) – мальчики. У 18 (60%) детей течение реактивного артрита было острым – от 1 недели до 3 месяцев, у 12 (40%) – затяжным или рецидивирующим. Средний возраст обследованных пациентов составил 10,3 лет.

Среди жалоб отмечались боль в суставах, припухлость, нарушение походки, лихорадка, кратковременная утренняя скованность продолжительностью до 1 часа. У 17 детей заболевание протекало в виде моноартрита, у 12 – в виде олигоартрита, у 1 ребенка – в виде полиартрита. Среднее количество пораженных суставов (Me) составило 1 сустав.

У обследованных детей превалировало асимметричное поражение суставов нижних конечностей. У 13 (43,3%) детей в воспалительный процесс был вовлечен коленный сустав, у 12 (40%) – тазобедренный, у 3 (10%) – голеностопный. Единичным было поражение плечевого сустава и мелких суставов стоп.

Изменения на рентгенограммах были зарегистрированы лишь у 10 (33,3%) детей в виде увеличения в объеме и уплотнения периартикулярных тканей, у 2 (6,7%) детей зафиксировано расширение суставной щели пораженного сустава. Таким образом, чувствительность рентгенографии в качестве метода диагностики реактивных артритов у детей составила 40%.

Ультразвуковое исследование суставов выявило патологические изменения в 100% случаев. Ультрасонография суставов зафиксировала изменения в суставах в виде синовита, утолщения синовиальных оболочек, расширения суставных щелей, тендинитов, бурситов.

Таким образом, реактивные артриты встречаются чаще у девочек (63,3%). Реактивный артрит протекает преимущественно (56,7%) в виде моноартрита или олигоартрита (40%) с наиболее частым поражением коленного или тазобедренного сустава. Рентгенологический метод визуализации воспалительного процесса является недостаточно чувствительным (40%), несет в себе лучевую нагрузку и не может использоваться многократно для мониторинга течения заболевания в динамике. В то же время метод ультразвукографии суставов является неинвазивным, чувствительным (100%) методом визуализации, который позволяет выявить изменения в суставах у детей при разных вариантах течения заболевания и может использоваться многократно для оценки изменений в суставах на фоне проведенного лечения.

Литература:

1. Лебець І.Е. Прогностичні маркери хронізації патологічного процесу при реактивних артритах у дітей / І.Е. Лебець, Н.О. Панько, Є.М. Зайцева // Матеріали науково-практичної конференції лікарів-педіатрів «Проблемні питання діагностики та лікування дітей з соматичною патологією». – Х., 2014. – С. 127-128.
2. Kirkhus E. Differences in MRI findings between subgroups of recent-onset childhood arthritis. / E. Kirkhus, O. Riise, T. Reiseter et al. // *Pediatr Radiol*. 2011. – Vol. 41(4). P. 432-440.
3. Metwalli Z. MRI of suspected lower extremity musculoskeletal infection in the pediatric patient: how useful is bilateral imaging? / Z. Metwalli, J.H. Kan, K.A. Munjal et al. // *Am. J. Roentgenol*. – 2013. – Vol. 201(2). – P. 427-432.
4. Tok F. Musculoskeletal ultrasound in pediatric rheumatology / F. Tok, E. Demirkaya, L. Ozcakar. // *Pediatr Rheumatol Online J*. 2011. – Vol. 9. – P. 25.

ВЛИЯНИЕ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ С КУМАРИНОМ И КРАСНЫМ ЛАЗЕРОМ НА СТРУКТУРУ ВИСЦЕРАЛЬНОЙ БРЮШИНЫ КРЫС С ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫМ ПЕРИТОНИТОМ

Русин В. И.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Введение. В последнее время в хирургических стационарах для лечения различных заболеваний находит применение методика фотодинамической терапии. В настоящее время антимикробная фотодинамическая терапия может рассматриваться как альтернатива традиционной антибиотикотерапии гнойной инфекции, так как фотосенсибилизатор способен селективно накапливаться в микробных клетках и повреждённых тканях, которые являются объектом для фотодинамического воздействия [1, 2, 3].

Цель исследования. В настоящее время с лечебной целью в медицинской практике используется кумарин. В данной работе изучали влияние фотодинамической терапии с применением красного лазера и кумари-