

литы, ишиорадикулиты) либо острую хирургическую (острый аппендицит) патологию.

2. В стадию развившейся хронической венозной недостаточности нижних конечностей наиболее характерными признаками врождённой аномалии развития НПВ являются: молодой возраст, высокий рост пациента, расширение подкожных вен живота и грудной стенки (преимущественно по правой стороне), признаки посттромботической болезни правой нижней конечности.

3. Во всех случаях ТГВ, особенно у молодых мужчин, необходимо исключить возможную врождённую аномалию НПВ как причину тромботического процесса. Поэтому при подозрении на эту патологию следует проводить расширенное обследование с применением СКТ – флебографии.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Bass, J. E. Spectrum of congenital anomalies of the inferior vena cava: cross-sectional imaging findings / J. E. Bass [et al.] // Radiographics. – 2000. – Vol. 20, №3. – P. 639 – 652.

2. Obernosterer, A. Anomalies of the inferior vena cava in patients with iliac venous thrombosis. / A. Obernosterer [et al.] // Annals of Internal Medicine. – 2002. – Vol. 136, №1. – P. 37 – 41.

3. Lambert, M. Inferior vena cava agenesis and deep vein thrombosis: 10 patients and review of the literature / M. Lambert [et al.] // Vascular Medicine. – 2010. – Vol. 15, №6. – P. 451 – 459. 2010.

## КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ У БЕРЕМЕННЫХ

*Богуцкий М.И., Дубинка Е.В.*

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

**Актуальность.** Значительный удельный вес острых респираторных инфекций (ОРИ) в структуре инфекционной патологии [1, 2, 3], сложности этиологической расшифровки диагноза на догоспитальном этапе, развитие транзиторной Т-клеточной иммуносупрессии при данной патологии [3] определяют актуальность её изучения. Беременные женщины, в связи с развитием у них физиологической иммуносупрессии, отно-

сятся к группе повышенного риска, с возможным затяжным течением болезни, персистированием респираторных вирусов, возникновением бактериальных осложнений [3].

**Цель исследования.** Изучение клинико-лабораторных проявлений ОРВИ у беременных женщин, возможностей диагностики, этиологической верификации диагноза.

**Материал и методы.** Наблюдались 68 беременных женщин, находившихся на стационарном лечении в областном инфекционном стационаре с острой респираторной патологией в 2009-2012 г.г. Обследование проводилось согласно клиническим протоколам оказания стационарной медицинской помощи инфекционным больным.

**Результаты исследований.** Средний возраст наблюдаемых 68 беременных пациенток составил  $24,5 \pm 0,62$  года. Сроки беременности: первый триместр – у 20 (29,4%) женщин, второй – у 34 (50%), третий – у 14 (20,6%). У 43 (63,2%) госпитализированных женщин беременность была первой, у 16 (23,5%) – второй, у 4 (5,9%) – третьей, у 4 (5,9%) – четвертой и у 1 – шестой. В первые 1-2 дня болезни поступило 52 беременные (76,5%). С диагнозом острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ) была направлена 41 (60,2%) пациентка, ОРВИ – 21 (30,8%), грипп – 1 (1,5%), аденовирусная инфекция – 2 (3,0%), острый трахеит – 1, лакунарная ангина – 1, острый гастроэнтерит – 1. Врачами приемного отделения направительные диагнозы изменялись незначительно, преимущественно в плане уточнения нозологии и наличия сопутствующих заболеваний.

Все пациентки отмечали острое начало болезни. Субфебрилитет наблюдался у 7 (10,3%) женщин, фебрильная температура – у 61 (89,7%). Продолжительность лихорадки колебалась от 2-х до 7 дней, в среднем 2,8 дня. Предъявляли жалобы на недомогание 92% пациенток, головную боль – 66,6%, боль в горле – 47,1%, заложенность носа – 79,6%, сменившуюся ринореей у 77,8% случаев. Сухой кашель наблюдался у 76,5%, неприятные ощущения за грудиной у 20,5%. У 11,1% беременных наблюдались артралгии, у 9,3% - миалгии, а в 5,9% случаев – боль при движении глазных яблок. При объективном осмотре выявлялись гиперемия и одутловатость лица у 38,2% пациенток, конъюнктивит – у 17,6%, гиперемия слизистых зева – у

97,0%, наличие налётов на миндалинах – у 14,7%, полиаденопатия – у 10,3%. При сравнительной статистической обработке клинические проявления у поступивших с диагнозом ОРВИ и ОРИ достоверных различий в группах не получено.

При лабораторном обследовании поступивших с диагнозом ОРВИ количество эритроцитов в гемограмме составило  $3,83 \pm 0,09 \cdot 10^{12}/л$ , Hb –  $122,7 \pm 3,13$  г/л, тромбоцитов –  $202,3 \pm 5,4 \cdot 10^9/л$ , лейкоцитов –  $8,5 \pm 0,56 \cdot 10^9/л$ , эозинофилов –  $0,9 \pm 0,12\%$ , палочкоядерных –  $7,1 \pm 0,89\%$ , сегментоядерных –  $72,2 \pm 2,33\%$ , лимфоцитов –  $16,7 \pm 1,81\%$ , моноцитов –  $3,0 \pm 0,47\%$ , СОЭ –  $26,5 \pm 2,58$  мм/час. В группе поступивших с диагнозом ОРИ количество эритроцитов в гемограмме было  $3,99 \pm 0,12 \cdot 10^{12}/л$ , Hb –  $121,5 \pm 3,20$  г/л, тромбоцитов –  $206,0 \pm 5,7 \cdot 10^9/л$ , лейкоцитов –  $8,9 \pm 0,60 \cdot 10^9/л$ , эозинофилов –  $0,9 \pm 0,22\%$ , палочкоядерных –  $6,7 \pm 1,33\%$ , сегментоядерных –  $74,3 \pm 2,05\%$ , лимфоцитов –  $15,0 \pm 1,68\%$ , моноцитов –  $2,8 \pm 0,43\%$ , СОЭ –  $23,1 \pm 2,75$  мм/час. Показатели гемограммы в обеих группах статистически достоверно не различались.

У 49 (72,1%) беременных женщин иммунофлюоресцентным методом проведено исследование слизи из носоглотки на антигены возбудителей ОРВИ. Поступившие в стационар в октябре-ноябре месяцах 2009 года были обследованы методом ПЦР на наличие вируса гриппа А ( $H_1N_1$  SWIN). С учётом результатов проведенного обследования диагностики при выписке распределились следующим образом: аденовирусная инфекция – у 16 пациенток (23,5%), грипп А – у 8 (11,8%), грипп В – у 4 (5,9%), грипп А ( $H_1N_1$  SWIN) – у 2 (2,9%), парагрипп – у 4 (5,9%), РС-инфекция – у 8 (11,8%), ОРВИ микст – у 6 (8,8%): РС-инфекция + аденовирусная инфекция – 4, РС-инфекция + парагрипп – 1, РС-инфекция + грипп В – 1, ОРВИ (этиологический не расшифрованный) у 14 (20,5%) и ОРИ – у 12 (17,6%) беременных. У 67 пациентов заболевание протекало в среднетяжелой форме, в 1 случае – в тяжелой. Осложнения в виде очаговой пневмонии наблюдались у 5 женщин с диагнозом ОРВИ микст. Сопутствующая патология была выявлена у 19 (27,9%) беременных: анемия легкой степени – у 10, пролапс митрального клапана – у 1, ХГС – у 1, калькулезный холецистит – у 3, хронический пиелонефрит – у 4, эрозия шейки матки

– у 4, киста влагалища – у 1 женщины. Продолжительность пребывания в стационаре составила  $5,92 \pm 0,46$  дня.

**Заключение.** Диагностика ОРВИ у беременных достаточно сложна как на догоспитальном этапе, так и в условиях стационара. Этиологическая верификация диагноза методом иммунофлюоресценции позволила установить этиологию ОРВИ у 81,6% обследованных. Сочетание РС-инфекции с аденовирусной инфекцией, гриппом В и парагриппом значительно осложняло течение болезни. На догоспитальном этапе имела место недостаточная диагностика сопутствующей соматической патологии.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Зайцев, А.А. Лечение острых респираторных вирусных инфекций / А.А.Зайцев // Лечащий врач. – 2008. - №8. – С. 42-45.
2. Покровский, В.И. Инфекционная патология: вчера, сегодня, завтра / В.И. Покровский // Профилактика, диагностика и фармакотерапия некоторых инфекционных заболеваний. – М., 2002. – С. 7-17.
3. Сергеева, И.В. Острые респираторные вирусные инфекции и беременность / И.В. Сергеева, Е.П. Тихонова// Инфекционные болезни. – 2011, Т. 9. – приложение №1. – С. 341.

## **АЛЬДЕГИДЫ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

*Болтрукевич С.И., Хоров О.Г., Богданович И.П., Карев Д.Б.,  
Чешик С.Л.*

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

С увеличением количества и тяжести травм опорно-двигательной системы, расширением диапазона оперативных вмешательств резко возрастает значение проблемы выбора пластического материала для замещения дефектов костей различного генеза. С этой целью в восстановительной хирургии ОДС используются разнообразные биологические материалы.

В настоящее время при возрастающем выполнении пластических операций особенно актуально встает вопрос об устойчивости трансплантируемой ткани к инфекции, а также доступности материала для широкого круга хирургов. Применение аутоканей по известным причинам не может в полной мере удовлетворить потребности медицинских учреждений. В