

поведении, в работе, особую целеустремленность и гражданское мужество, особенно в вопросах окончательной диагностики и статистической отчетности. Найти среди студентов лечебного и педиатрического факультетов лиц, увлеченных инфектологией, помочь им в реальных условиях на многие годы «окунуться» и неё – самая большая награда преподавателю кафедры инфекционных болезней.

ОБЩЕКЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ ИЗ ДОМА РЕБЕНКА, ЛЕЧИВШИХСЯ В ИНФЕКЦИОННОМ СТАЦИОНАРЕ

Васильев В.С., Шейко М.И., Илькевич С.М.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Контингент домов ребенка в основном формируется за счет детей сирот и детей, родители которых лишены прав [1, 2, 3, 4, 5]. Нужно отметить, что в большинстве своем родители таких имеют социальную ущербность (алкоголизм, наркомания, судимость и т.п.), что само по себе отражается на особенностях внутриутробного развития и, естественно, приводит к физическим и психическим порокам развития [1, 2, 3, 4, 5]. Фоновая патология может быть отягощающей при развитии острой инфекции.

В Республике Беларусь по данным Национального центра усыновления детей сиротской категории 32 тысячи. Ежегодно сиротами становится 4000 детей.

Цель исследования - изучить этиологическую структуру, преморбидный фон и влияние его на течение инфекционных заболеваний у детей из дома ребенка.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни детей из дома ребенка, лечившихся в Гродненской областной инфекционной клинической больнице в 2010 и 2011 годах.

Результат и обсуждение. Всего проанализирована 51 история болезни. Возрастной состав был следующим: до 6 месяцев – 4, от 6 месяцев до 1 года – 11, от 1 года до 1,5 лет – 13, от 1,5 лет до 2 лет – 10, от 2 до 3 лет – 10 и старше 3 лет – 3.

Среди госпитализированных преобладали мальчики (28). В 7 случаях причиной госпитализации был контакт по ветряной оспе. В 9 случаях дети болели указанной инфекцией. У 35 детей имелась клиника острой респираторной инфекции с выраженным лихорадочным синдромом в части случаев с заметной полилимфоаденопатией (7) и тонзиллитом (4), что в достаточной степени позволило склониться в пользу аденовирусной инфекции, проводя, тем не менее, дифференцирование с инфекционным мононуклеозом.

Характеризуя в целом контингент госпитализированных детей, следует отметить, что у 49 из них в анамнезе были острые респираторные заболевания, нередко с пневмонией и бронхитом. У 23 выявлены врожденные пороки развития центральной нервной системы самого различного проявления, часто в сочетании с пороками других органов и систем (14), включая и пороки сердца (4). Кроме этого 24 ребенка страдали пищевой аллергией, у 18 была зарегистрирована гипохромная анемия, у 1 ребенка установлена цитомегаловирусная инфекция. Задержка психического развития неясного генеза была у одного ребенка.

После обследования и динамического наблюдения были выставлены следующие клинические диагнозы: острая респираторная вирусная инфекция – 19, аденовирусная инфекция – 15, ветряная оспа – 11, острая респираторная инфекция с пневмонией – 3 и бронхитом – 7, ангина – 2, контакт по ветряной оспе – 2. Двое детей были практически здоровыми (без учета имеющихся врожденных пороков). У некоторых больных указанная патология протекала в сочетании с атопическим дерматитом – 7. Нужно признать, что, в целом, несмотря на имеющуюся фоновую патологию, острые инфекции протекали в среднетяжелой форме (43), пятеро - в легкой и только один - в тяжелом варианте. Средняя длительность пребывания больных на койке составила 10,9 к/дней. Однако, несмотря на среднетяжелое течение инфекционных заболеваний, в большинстве случаев требовалась более интенсивная этиотропная и патогенетическая терапия.

Выводы.

1. У 45% детей, находящихся на воспитании в доме ребенка, имеется врожденная патология, в том числе сочетанная – 31,9%.

2. Основными инфекционными заболеваниями среди указанной категории пациентов являются воздушно-капельные инфекции: недифференцированные ОРВИ – 37,2%, аденовирусная инфекция – 29,4% и ветряная оспа – 21,6%.

3. Несмотря на имеющуюся фоновую патологию, основные клинические проявления и длительность пребывания в стационаре соответствуют среднестатистическим показателям.

Литература

1. Зелинская, Д.И. Социальное сиротство как одна из проблем здравоохранения Российской Федерации / Д.И. Зелинская // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2008. - № 1. – С. 83-87.

2. Альбицкий, В.Ю. Результаты комплексной клиничко-социальной характеристики детей-сирот, оформляющихся в интернатные учреждения / В.Ю. Альбицкий, Т.А. Гасиловская, А.И. Ибрагимов // Российский педиатрический журнал. – 2004. - № 5. – С. 44-46.

3. Филькина, О.М. Состояние здоровья детей, оставшихся без попечения родителей, как фактор отказа от приема в защищаемую семью / Филькина О.М. [и др.] // Проблемы социальной гигиены здравоохранения и истории медицины. – 2010. - № 6. – С. 14-16.

4. Подофёдова, А.С. Актуальные проблемы социального сиротства в Республике Беларусь / А.С. Подофёдова // Адукацыя і выхаванне. – 2006. - № 11. – С. 3-8.

5. Конова, С.Р. Программный подход к решению проблем социального сиротства в Российской Федерации / С.Р. Конова // Российский педиатрический журнал. – 2003. - № 3. – С. 44-46.

ЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ИНФРАПОПЛИТАРНЫХ ОККЛЮЗИОННО- СТЕНОТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЯХ АРТЕРИЙ

*Васильчук Л.Ф.², Василевский В.П.¹, Кардис А.И.², Цилиндзь А.Т.²,
Горячев П.А.², Черний В.А.², Труханов А.В.², Полудень Д.И.²,
Талерчик О.Г.¹*

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»¹,
УЗ «Гродненская областная клиническая больница»²*

Актуальность. Хирургический метод лечения поражений артерий голени, до последнего времени остававшийся широко распространенным в большинстве клинических учреждений, не в полной мере удовлетворяет своими результатами, а также требует выполнения объемных сложных реконструкций (создание искусственных артерио-венозных соустьев, артериализация венозного кровотока стопы), характеризующихся