

Выводы:

1. Наиболее часто РПЖ метастазирует в костную ткань.
2. Для своевременной диагностики вторичных изменений в костях следует использовать комплексное лучевое исследование (ОСГ+МРТ+МСКТ).

Литература

1. Остманн, Й.В. Основы лучевой диагностики. От изображения к диагнозу / Й. В. Остманн, К. Уальд, Дж. Кроссин // М.: Мед. лит., 2012. – 368 с.
2. Овчинников, В.А. Основы лучевой диагностики: пособие для студентов медико-диагностического факультетов по специальности «Медико-диагностическое дело» / В.А. Овчинников, Л.М. Губарь. – Гродно: ГрГМУ, 2016. – 362 с.

ДИАГНОСТИКА ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Жордочкина В.С.

студент 3 курса педиатрического факультета

Научный руководитель – ст. преподаватель Губарь Л.М.

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. В Республике Беларусь на респираторные заболевания среди детей приходится около 76% [1]. Пневмония – одна из наиболее распространенных острых инфекционных заболеваний, преимущественно (на 75–80%) бактериальной природы, однако возможна вирусная и грибковая этиология заболевания. Попадание инфекции в организм различны, но чаще всего это воздушно-капельный путь, реже – распространение через кровоток. Часто воспаление легких возникает как осложнение другой, чаще всего респираторной, болезни – ангины, ОРВИ, бронхита, бронхиальной астмы, а также, например, ларингита, фарингита, гайморита и др.

В настоящее время, при несвоевременной постановке диагноза и отсутствии адекватного лечения, воспаление легких

у детей может иметь различные осложнения. Пневмония может быть диагностирована на жалобах больного, аускультации и перкуссии легких. Однако определяющим диагностическим критерием является наличие инфильтрации в легочной ткани и область распространения патологического процесса. Поэтому важнейшим методом исследования является рентгенография легких, при которой данная инфильтрация выявляется в виде участка или очагов затемнения в легочной ткани. Также пневмонию можно обнаружить при помощи рентгеновской компьютерной томографии, причем данный метод лучевой диагностики является наиболее точным, однако из-за высокой лучевой нагрузки МСКТ не получил такого широкого распространения как рентгенография и используется как дополнительный метод в сложных случаях диагностики.

По морфологии и локализации выделяют: очаговую, очагово-сливную, сегментарную, полисегментарную, долевою пневмонии, одностороннюю, двустороннюю [2]. Также важным классификационным признаком является место возникновения – внебольничные и внутрибольничные пневмонии резко отличаются по этиологии и, следовательно, требуют разных терапевтических подходов.

Несмотря на высокий уровень развития современной медицины, большие диагностические и терапевтические возможности, мы все еще встречаемся с тяжелым, осложненным течением пневмоний вплоть до смертельного исхода. Чуть более века назад 95 пациентов из 100 заболевших погибали. Эра антибиотиков все изменила, однако печальные исходы пока имеют место во всем мире, в том числе в странах с очень высоким уровнем развития медицины, что обуславливает актуальность темы.

Цель. Проанализировать данные о пневмониях в период с ноября 2017 – март 2018 года в 4-м пульмонологическом отделении Гродненской областной детской клинической больницы.

Материалы и методы исследования. Изучение архивных историй болезни ГОДКБ в период с ноября 2017 по март 2018 года.

Результаты и их обсуждение. С ноября 2017 по март 2018 года в 4-е пульмонологическое отделение ГОДКБ поступили 1335 пациентов, среди которых у 22% (295 чел.) выявлены

пневмонии, подтвержденные рентгенологически. В 100% (295 чел.) пневмония являлась внебольничной.

В ноябре в отделение поступило 62 человека, что составляет 20% от всех поступивших с пневмонией. Из них 53% (33 чел.) мальчики и 47% (29 чел.) девочки. В возрасте от 0–5 лет поступило 45% (28 чел.), 6–10 лет – 26% (16 чел.), 11–18 лет – 29% (18 чел.). На правосторонние пневмонии пришлось 65% (40 чел.), из них у 52% (32 чел.) очаговая, 13% (8 чел.) сегментарная. На левосторонние пришлось 21% (13 чел.), из них 18% (11 чел.) очаговые и 3% (2 чел.) сегментарные. На двусторонние пневмонии в ноябре пришлось 14% (9 чел.), из них все были очаговыми.

На декабрь пришлось 29% (85 чел.) случаев пневмоний. В 59% (50 чел.) была у мальчиков и 41% (35 чел.) у девочек. В возрасте от 0–5 лет поступило 41% (35 чел.), 6–10 лет – 28% (24 чел.), 11–18 лет – 31% (26 чел.). По локализации на правосторонние пришлось 63% (53 чел.): очаговые – 47% (40 чел.), сегментарные – 12% (10 чел.), полисегментарные – 4% (3 чел.). На левосторонние 24% (20 чел.), из них: 20% (18 чел.) очаговые и 4% (3 чел.) сегментарные. На двусторонние пневмонии пришлось 13% (11 чел.), из них все были очаговыми.

В январе диагностировали 21% (63 чел.) пневмоний за исследуемый период. В 56% (35 чел.) была у мальчиков и 44% (28 чел.) у девочек. В возрасте от 0–5 лет поступило 41% (26 чел.), 6–10 лет – 32% (20 чел.), 11–18 лет – 27% (17 чел.). По локализации на правосторонние пришлось 57% (36 чел.): очаговые – 46% (29 чел.), сегментарные – 8% (5 чел.), полисегментарные – 3% (2 чел.). На левосторонние – 33% (21 чел.), из них 22% (14 чел.) очаговые и 8% (5 чел.) сегментарные, полисегментарные 3% (2 чел.). На двусторонние пневмонии пришлось 10% (6 чел.), во всех случаях пневмония была очаговой.

На февраль пришлось 16% (46 чел.) случаев пневмоний. Девочек и мальчиков было поровну 50% (23 чел.) соответственно. В возрасте от 0–5 лет поступило 61% (28 чел.), 6–10 лет – 11% (5 чел.), 11–18 лет – 28% (13 чел.). По локализации на правосторонние пришлось 68% (31 чел.): очаговые 40% (20 чел.), сегментарные – 22% (10 чел.), полисегментарные – 2% (1 чел.). На левосторонние – 21% (10 чел.), из них – 13% (6 чел.) очаговые,

4% (2 чел.) полисегментарные, 4% (2 чел.) – долевыe. На двусторонние пневмонии пришлось – 11% (5 чел.), из них – 2% (1 чел.) сегментарные, очаговые – 9% (4 чел.).

В марте болело меньше всего детей – 14% (43 чел.). В 61% (26 чел.) пневмония была диагностирована у мальчиков и 39% (17 чел.) у девочек. В возрасте от 0–5 лет поступило 63% (27 чел.), 6–10 лет – 23% (10 чел.), 11–18 лет – 14% (6 чел.). По локализации на правосторонние пришлось 56% (24 чел.): очаговые – 47% (20 чел.), сегментарные – 9% (4 чел.). На левосторонние – 20% (9 чел.), из них – 9% (4 чел.) очаговые и 9% (4 чел.) сегментарные, полисегментарные – 2% (1 чел.). На двусторонние пневмонии пришлось 24% (10 чел.), 2% (1 чел.) – сегментарные и 22% (9 чел.) – очаговые.

Таким образом, на ноябрь пришлось 21% (62 чел.), на декабрь 28% (85 чел.), январь 21% (63 чел.), февраль 16% (46 чел.), март 14% (43 чел.) случаев. Из них в 57% (169 чел.) болели мальчики и в 43% (130 чел.) девочки.

Возрастная частота пневмоний: 0–5 лет – 48% (144 чел.), 6–10 лет – 25% (75 чел.), 11–18 лет – 27% (80 чел.).

По локализации на правостороннюю пневмонию пришлось 61% (180 чел.), из них 76% (137 чел.) – очаговая, 21% (37 чел.) – сегментарная, 3% (6 чел.) – полисегментарная. На левостороннюю пришлось 25% (73 чел.), из них 71% (52 чел.) – очаговая, 19% (14 чел.) – сегментарная, 7% (5 чел.) – полисегментарная, 3% (2 чел.) – долевая. На двустороннюю пневмонию пришлось 14% (40 чел.), из них 92,5% (37 чел.) – очаговая, 7,5% (3 чел.) – сегментарная.

Без осложнений протекало 23,5% (69 чел.) пневмоний, у остальных пациентов были выявлены осложнения: назофарингит – 62% (182 чел.); фарингит – 7% (20 чел.); отит – 6% (17 чел.); обструктивный синдром – 5% (15 чел.); респираторная недостаточность 1 степени тяжести – 8% (23 чел.) и 2 степени тяжести – 3% (8 чел.); анемия легкой степени тяжести – 4% (13 чел.) и средней степени тяжести – 1% (3 чел.); фиброз – 1% (3 чел.); гидроторакс – 1% (3 чел.); ателектаз – 1% (3 чел.).

Выводы. Среди респираторных заболеваний у детей наиболее часто отмечалась пневмония, во всех 100% случаев внегоспитальная. Чаще наблюдалась правосторонняя пневмония (61%),

что вероятнее всего обусловлено несовершенным, по сравнению со взрослыми строением дыхательной системы, с тем, что правый главный бронх короче левого и является как бы продолжением трахеи, кроме того узость дыхательных ходов у детей обуславливает застой в них слизи и затрудняет ее выведение. Чаще отмечались очаговые пневмонии, у мальчиков 0–5 лет, что можно объяснить слабым иммунитетом у детей в раннем возрасте. Пневмонии чаще протекали с различными осложнениями (76,5%), на что надо обратить внимание будущих педиатров в плане профилактики и лечения пневмоний у детей.

Литература

1. Пневмонии у детей [Электронный ресурс] / 2018 Общество / Новость дня. – Режим доступа : <https://news.tut.by/society/606813.html>. – Дата доступа : 02.02.2019.
2. Самсыгина, Г.А. Пневмонии у детей / Г.А. Самсыгина – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2018. – С. 16–17.

ВЛИЯНИЕ ОТКРЫТИЙ МАРИИ И ПЬЕРА КЮРИ НА РАДИОНУКЛИДНУЮ ДИАГНОСТИКУ И ЛУЧЕВУЮ ТЕРАПИЮ

Жуковская А. В.

студент 3 курса, лечебного факультета

Научный руководитель – старший преподаватель Губарь Л. М.
Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии
УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. В современном мире лучевая терапия является одним из ведущих методов лечения злокачественных новообразований. Среди трех основных методов лечения – хирургического, химиотерапевтического и лучевого – именно последний лидирует по частоте и широте спектра применения. Большой прорыв в лечении онкологии за последние годы был достигнут благодаря успехам и достижениям лучевой терапии. Из 10 млн. человек, живущих в настоящее время в странах Европы и пере-