

Кирко Д.А., Бирицкая Л.В., Ставорко А.Ф., Стацкевич И.И.

ПОКАЗАТЕЛИ ЛАБОРАТОРНЫХ ДАННЫХ БОЛЬНЫХ С ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ В КЛИНИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: – Кравчук Ю.В., к.м.н., доцент

Цель исследования – изучить показатели лабораторных данных больных с инфекции мочевыводящих путей (ИМВП) при поступлении в клинику с целью изучения дифференциально-диагностических критериев. Материалы и методы. Для достижения поставленной цели использовали данные историй болезни пациентов с диагнозом при выписке ИМВП лечившихся в Гродненской областной инфекционной клинической больнице в 2008-2009 годах. Частотные данные обработаны методом вариационной статистики, а данные процентной частоты анализируемых показателей обработаны методом вариационной статистики по методу И.А. Ойвина (1959). Результаты исследования. Анализируемая группа состояла из 82 больных разного возраста (средний возраст $7,5 \pm 1,4$ лет). Все больные поступали в основном с диагнозами респираторных либо кишечных инфекций. Обследование, проведенное в клинике, позволило установить у больных ИМВП либо основным, либо сопутствующим диагнозом. Показатели красной крови при поступлении в стационар изменялись в сторону снижения эритроцитов – $3,9 \pm 0,05 \cdot 10^{12}/л$ при нормальном уровне гемоглобина ($126,1 \pm 2,65 г/л$). Уровень лейкоцитов периферической крови составил $10,2 \pm 0,58 \cdot 10^6/л$. Лейкоцитарная формула не претерпевала значительных изменений. Процент палочкоядерных нейтрофилов составил $6,6 \pm 0,64\%$, сегментоядерных – $51,8 \pm 2,5\%$, эозинофилов – $3,3 \pm 0,81\%$, лимфоцитов – $35,3 \pm 2,45\%$, моноцитов – $5,4 \pm 0,38\%$, СОЭ – $16,9 \pm 1,6$ мм/ч. В общем анализе мочи при поступлении показатель цвета мочи – насыщенно-желтый – был у $37,1 \pm 6,13\%$ больных, мутность мочи обнаруживалась у $37,7 \pm 6,21\%$ больных, рН мочи щелочного характера обнаруживалась у $8,6 \pm 3,69\%$ обследованных (в остальных случаях кислая или нейтральная реакция), относительная плотность составила $1016,1 \pm 0,62$. Содержание лейкоцитов в моче выше нормы обнаруживалось у $62,9 \pm 6,13\%$ поступивших, причем у $14,5 \pm 4,47\%$ лейкоциты покрывали все поля зрения при подсчете. Повышенное содержание эритроцитов было у $4,8 \pm 2,73\%$ больных. Изучались также кровяно-клеточный показатель (ККП) и лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ). Показатель ККП составил $2,3 \pm 0,25$ (соответствовал норме), а ЛИИ – $3,3 \pm 0,49$ (значительно повышен). Для изучения и обнаружения дифференциально-диагностических критериев вся группа была разбита на две подгруппы. Первая – больные, поступавшие с диагнозом кишечной инфекции при направлении, вторая – больные, поступавшие с диагнозом респираторной инфекции. В результате проведенного анализа в группах по вышеуказанным показателям существенных различий не выявлено. Заключение. ИМВП может развиваться у больных с клиникой респираторной или кишечной инфекции в динамике болезни и при поступлении не имеет отличительных лабораторных критериев между собой. Из вышесказанного можно сделать вывод, что диагностика ИМВП на амбулаторном и начальном госпитальном этапе остается сложной.

Кирко Д.А., Бирицкая Л.В., Ставорко А.Ф., Стацкевич И.И.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА БОЛЬНЫХ С ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ В КЛИНИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: – Кравчук Ю.В., к.м.н., доцент

Цель исследования – изучить эпидемиологические особенности и качество диагностики на амбулаторном этапе инфекции мочевыводящих путей (ИМВП) в современных условиях. Материалы и методы. Для достижения поставленной цели использовали данные историй болезни пациентов с диагнозом при выписке ИМВП лечившихся в Гродненской областной инфекционной клинической больнице в 2008-2009 годах. Частотные данные обработаны методом вариационной статистики, а данные процентной частоты анализируемых показателей обработаны методом вариационной статистики по методу И.А. Ойвина (1959). Результаты исследования. Анализируемая группа состояла из 82 больных разного возраста (средний возраст – $7,5 \pm 1,4$ лет). Из наблюдаемых дети

до 14 лет составили подавляющее большинство – 70 (85,3%) больных, из них: 18 мальчика (25,7%) и 52 девочек (74,3%). Средний возраст наблюдавшихся детей составил $3,3 \pm 0,4$ лет. Детей до одного года было 22 (31,4%), из них в возрасте до трех месяцев – 7 детей (10,0%). За медицинской помощью обращались в среднем на $2,1 \pm 0,3$ день, однако 4 больных обратились за медицинской помощью позже седьмого дня заболевания. Жители города составили – 87,8%; в сельской местности проживали 12,2% из числа наблюдаемых. В квартирных условиях проживало на момент госпитализации 81,7%, а в частных домах – 18,3% больных. Не посещали детские организованные коллективы в анализируемой группе 41,5% детей, 45,1% – находились в организованных коллективах, из них 32,9% посещали детский сад. Распределение заболевших по сезонам года выявило, что весной болело 26,8%, летом – 13,4%, осенью – 22% и зимой – 37,8%. Интересен факт, что при направлении в инфекционный стационар у 47,6% больных был выставлен диагноз острой респираторной инфекции, еще в 40,2% случаев выставлен направительный диагноз острая кишечная инфекция, а в остальных случаях были выставлены другие диагнозы. В одном случае направительный диагноз звучал как «менингит», а окончательный диагноз сформулирован как ИМВП. В основном на госпитализацию в инфекционный стационар больные доставлялись бригадой скорой медицинской помощи – в $40,2 \pm 5,4\%$ случаев, в $30,5 \pm 5,1\%$ – врачами поликлиник, а в остальных случаях врачами детской областной клинической больницы или врачами других стационаров. Заключение. ИМВП развивается в основном у детей. Наиболее уязвимый контингент – это дети дошкольного возраста. Из вышесказанного можно сделать вывод, что диагностика ИМВП на амбулаторном этапе остается сложной и находится на недостаточно высоком уровне.

Киселёва И.А.

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ РЕТРОГРАДНАЯ ПАНКРЕАТОХОЛАНГИОГРАФИЯ И ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ПАПИЛЛОСФИНКТЕРОТОМИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ПАТОЛОГИИ ХОЛЕДОХА

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель – Милешко М.И., к.м.н.

В связи с прогрессирующим ростом гепатобилиарных заболеваний лечение патологии холедоха обусловленной желчнокаменной болезнью (ЖКБ) до настоящего времени остается одной из актуальных проблем медицины. Цель. Провести анализ результатов применения эндоскопической ретроградной панкреатохолангиографии (ЭРХПГ) и эндоскопической папиллосфинктеротомии (ЭПСТ) у больных с доброкачественной патологией холедоха. Материалы и методы. Проведен анализ ЭРХПГ и ЭПСТ, выполненных в УЗ "Городская клиническая больница №4 г. Гродно" за последние 5 лет. ЭРХПГ выполнена у 156 больных. Холедохолитиаз был диагностирован у 117 (75,0%) больных; из них сочетание холедохолитиаза с рубцовым стенозом большого дуоденального сосочка (БДС) – у 27 (23,1%), литиаз желчных протоков – у 90 (76,9%); изолированный стеноз БДС – у 13 (8,3%); аденома БДС – у 3 (1,9%) больных, хронический панкреатит с расширением вирсунгова протока – у 23 (14,7%). Результаты. Для устранения гипертензии в билиарном тракте и создания условий для желчеоттока ЭПСТ применили у 133 больных. Благодаря этой эндоскопической операции положительный результат был достигнут у 57 (42,9%) больных. Холестаза у них полностью купирован и второй этап оперативного лечения не производился. У 16 (12,0%) из них имел место стеноз БДС или аденома БДС. ЭПСТ способствовала устранению холестаза и гипербилирубинемии. У 41 (30,8%) больного восстановление проходимости желчных протоков достигнуто благодаря удалению конкрементов и ликвидации рубцового стеноза дуоденального сосочка. Купировать холестаза не удалось у 76 больных, им вторым этапом выполнены радикальные операции. Применение ЭРХПГ и ЭПСТ сопровождалось развитием осложнений у 5 (3,2%) больных: кровотечение возникло у 2 больных, острый панкреатит – у 3. После ЭПСТ у 2 больных отмечалось умеренное кровотечение из папиллотомного разреза, которое было остановлено методом эндоскопического гемостаза. У 3 больных развился острый панкреатит, который купировали консервативными методами лечения. Высокую диагностическую и лечебную