

Литература:

1. Наумов, А.В. Роль нарушений процессов метилирования и обмена метионина в патогенезе заболеваний человека / А.В. Наумов // Журнал ГрГМУ. – 2007. – № 1. – С. 4–7.
2. Шустанова, Т.А. Свободнорадикальный механизм развития холодового стресса у крыс / Т.А. Шустанова, Т.И. Бондаренко, Н.П. Милютинина // Рос. физиол. журн. им. И.М. Сеченова. – 2004. – Т. 90, № 1. – С. 73–82.

ФАКТОРЫ РИСКА ПНЕВМОНИЙ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ

Гнядо Е.Ю., Скочиковская Е.П.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра факультетской терапии

Научный руководитель – к.м.н. Виноградова Т.А.

При лечении тяжелых пневмоний необходим правильный выбор антибактериальных препаратов, оказывающих воздействие на возможных возбудителей, а также учет влияний на прогноз лечения и исход заболевания многих сопутствующих патологических состояний, которые действуют как на местную систему бронхопульмональной защиты, так и общую резистентность организма к инфекции.

Целью исследования явился анализ факторов, способствующих развитию пневмоний тяжелой степени, а также анализ эффективности эмпирической антибактериальной терапии у этой категории пациентов.

Материалы и методы. Проведен анализ 28 медицинских карт стационарных больных с внегоспитальными пневмониями средней и тяжелой степени тяжести. Всем пациентам в стационаре проводилось обследование согласно клиническим протоколам, утвержденным Минздравом РБ. Степень тяжести пневмонии оценивалась по показателям: ЧД в 1 мин, пульс, температура, систолическое артериальное давление, недостаточность кровообращения, обширность поражения, наличие легочных и внелегочных осложнений, изменения в биохимическом и общем анализе крови. Пациенты были распределены на 2 репрезентативные группы. Первую группу составили 10 пациентов с пневмониями тяжелой степени, во второй группе – 18 пациентов с пневмониями средней степени тяжести. Средний возраст в обеих группах составил $64,28 \pm 3,28$ и $65,74 \pm 4,02$ года. Средний койко/день у пациентов 1 и 2 групп составил 17,4 и 11,9, соответственно. Наиболее назначаемыми препаратами в схемах лечения явились: цефотаксим – в 85,71% случаев, эритромицин – в 50% случаев, метронидазол – в 35,71% случаев, ципрофлоксацин – в 57,14% случаев, амикацин – в 10,27% случаев, защищенные пенициллины в 7,14% случаев. На стационарном этапе в первой группе было использовано в среднем 4,4, а во второй – 2,22 антибактериальных препарата.

В обеих группах анализировались факторы, отягощающие пневмонии, представленные в таблице.

Факторы риска		1 группа	2 группа
Возраст	менее 60 лет,%	20	33
	Более 60 лет,%	80	77
Пол	муж,%	40	33
	жен,%	60	77
Кол-во дней до госпитализации		4,60	9,11
Бронхо-легочные з-ния ,%		60	66,7
ССЗ % с ХСН ФК II–IV		60	44,4
Др.сопут. заболевания %		40	55,6
Алкоголизм,%		40	11,1
Курение,%		40	33,3

Таким образом, при наличии сопоставимых факторов риска в обеих группах, отягощающих течение пневмонии, наиболее значимыми явились алкоголизм, курение, ССЗ с ХСН ФК II–IV, мужской пол. Недооценка факторов риска приводит к смене схем лечения пневмонии и развитию устойчивой к антибиотикам флоры, что удлиняет сроки госпитализации этой категории пациентов. Эффективность лечения и длительность госпитализации напрямую зависят от правильной оценки факторов риска.

ЛЕЧЕНИЕ ГНОЙНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ У ДЕТЕЙ

Головач Е.И., Шашкина Н.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра детской хирургии

Научный руководитель – к.м.н., доцент Шейбак В.М.

Ветряная оспа является широко распространённым инфекционным заболеванием детского возраста. Данная инфекция чаще всего имеет благоприятное течение, но возможно развитие серьёзных, угрожающих жизни ребёнка, осложнений. Наиболее частым осложнением ветряной оспы являются различные виды пиодермий. Гнойные осложнения чаще возникают у ослабленных, истощённых детей раннего возраста. Ветряная оспа резко снижает сопротивляемость организма кокковой инфекции. Это определяет не только возникновение гнойных осложнений, но и более тяжёлое течение заболевания.

Нами проанализированы истории болезни детей гнойными осложнениями ветряной оспы, находившихся на лечении в клинике детской хирургии Гродненского медицинского университета с 2004 по 2009 годы.

Девочка Ш., 5 лет. Переведена из инфекционной больницы с диагнозом: ветряная оспа, тяжёлая форма в стадии разрешения; флегмона правой половины грудной клетки, поясничной, промежностной, надлобковой областей; сепсис, полиорганная недостаточность, септический шок. При осмотре состояние ребёнка крайне тяжёлое: на лице, туловище, конечностях – элементы ветряночной сыпи; в вышеуказанных областях кожа гиперемирована с синюшными пятнами расплывчатой формы, резко болезненна при пальпации; имеется выраженный отёк мягких тканей с участками флюктуации. На седьмые сутки после поступления в связи с отграничением зоны некроза выполнена некрэктомия в надлобковой области с удалением кожи и подкожной жировой клетчатки в пределах жизнеспособных тканей. После очищения раны и формирования грануляций произведена пластика кожного дефекта (10×6×2 см) местными тканями. Также выполнено нанесение насечек в области спины и подмышечной области. После операции отмечается положительная динамика течения болезни.

Мальчик Ф., 11 мес. Находился на лечении в инфекционной больнице с диагнозом: ветряная оспа (тяжёлая форма, пятый день высыпаний), осложнённая острым гнойным эпифасциолитом теменной, височной, затылочной областей слева. При осмотре состояние ребёнка тяжёлое. На лице, туловище, конечностях – элементы ветряночной сыпи; кожа в теменной, височной, затылочной областях слева гиперемирована, отмечается резкая болезненность при пальпации, имеется выраженный отёк мягких тканей с переходом на левую параназальную область и область шеи. Ребёнку под общим наркозом было произведено нанесение насечек кожи в вышеуказанных областях. После операции состояние ребёнка с положительной динамикой, отмечается значительное уменьшение отёка, отсутствие распространения процесса. Через двое суток вышеизложенные локальные изменения появились в правой теменно-височной области. Ребёнок переведён в Гродненскую областную детскую клиническую больницу, по срочным показаниям произведено нанесение насечек на изменённых участках. Послеоперационный период протекал без осложнений.

Таким образом, при гнойных осложнениях ветряной оспы раннее хирургическое вмешательство (нанесение насечек) позволяет предотвратить прогрессирование болезни, предупредить генерализацию гнойного процесса, избежать травмирующих операций и ускорить выздоровление ребёнка.