

СОВРЕМЕННЫЕ ДАННЫЕ ПО СЕЗОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛАРИНГИТОМ У ДЕТЕЙ

Арцименя В. А., Прокопович В. Г.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ассистент Зеневич О. В.

Актуальность. Ларингит занимает одно из ведущих мест в структуре заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями у детей. За последние 2 года увеличилось количество обращений за экстренной медицинской помощью в детские учреждения здравоохранения преимущественно в осенне-зимний период на фоне увеличения регистрируемых случаев заболеваний, вызванных вирусами гриппа, парагриппа и коронавирусной инфекцией.

Цель. Выявить сезонную закономерность и частоту обращений за экстренной медицинской помощью в детский стационар с диагнозом острый ларингит, острый ларинготрахеит, острый обструктивный ларингит.

Методы исследования. Для исследования были рассмотрены и проанализированы данные амбулаторного журнала и медицинских карт стационарных пациентов учреждения здравоохранения «Гродненская областная детская клиническая больница» с использованием базы данных программного обеспечения 4dclient для поиска пациентов по данной нозологии за период с 2019 по 2022 год.

Результаты и их обсуждение. За последние три года в детскую больницу обратилось 1203 ребёнка с диагнозом острый ларингит, острый ларинготрахеит, острый обструктивный ларингит. Из них амбулаторная помощь была оказана 377 детям, а в стационар госпитализировано 826 детей. Количество девочек составило – 35,0%, а мальчиков – 65,0%. Острый обструктивный ларингит выставлен в 35,3% случаев, а острый ларингит, ларинготрахеит без стеноза – у 64,7% детей. По количеству обращений в возрастной категории преобладают дети от 1 года до 3 лет – 44,72 %, от 3 до 6 лет – 26,48 %, от 28-го дня до 12 месяцев – 17,27%, от 7 до 11 лет – 8,3%, от 12 до 18 лет – 3,09 %. Новорождённые дети с данным заболеванием почти не поступали – 0,14%.

В зависимости от времени года количество обращений было следующим: зимой – 36,16%, весной – 23,9%, осенью – 31,6%, летом – 8,34%. Пик поступления детей наблюдается во вторник – 16,3% и пятницу – 15,7%, меньше всего в воскресенье – 11,9%, в остальные дни: понедельник – 13,9%, четверг – 15,1 %, субботу – 14,7%.

Выводы. Установлено, что наибольшее количество детей обратилось за медицинской помощью в зимнее время, а наименьшее – в летнее. Наиболее часто с диагнозом острый ларингит, ларинготрахеит, обструктивный ларингит

поступали дети в возрасте от 1 года до 3 лет, дети до 4 месяцев за данный период времени почти не обращались.

ЛИТЕРАТУРА

1. Пульмонология детского возраста : проблемы и решения / под ред. Ю. Л. Мизерницкого. – М. : ИД «Медпрактика», 2018. – 194 с.

АПЛАЗИЯ КУПОЛА ДИАФРАГМЫ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Афанасенко Е. В., Мартинкевич В. Е.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ассистент Дрокина О. Н.

Актуальность. Аплазия купола диафрагмы – достаточно редкая патология, по данным исследований, встречается у 1 на 2000-5000 новорожденных, но у врачей-неонатологов присутствует настороженность при встрече с пациентом, имеющим опасные проявления заболевания [1]. Хирургическое лечение – единственное верное решение в данной ситуации. Проведенная вовремя пластика дефекта позволяет сохранить жизнь маленькому пациенту.

Цель. Описать клинический случай болезни ребенка с аплазией купола диафрагмы. Систематизировать и обобщить анатомо-физиологические особенности диафрагмы, детерминирующие течение заболевания.

Методы исследования. Анализ информации, полученной из истории болезни.

Результаты и их обсуждение. Ребенок N (мальчик) родился от 5-й беременности 4-х срочных родов в головном предлежании путем операции кесарева сечения, по показаниям матери, в сроке гестации 38-39 недель (241 день), массой тела при рождении 2970,0 г, 4/6 по шкале Апгар.

Беременность протекала на фоне Herpes labialis в 12 недель и в 23 недели. Пренатально на УЗИ плода на 12 неделе диагностированы МВПР: двусторонний гидронефроз, релаксация купола диафрагмы, риск развития вторичной гипоплазии легких, единственная артерия пуповины. От предложенного прерывания беременности родители категорически отказались.

Родители ребенка наличие хронической патологии отрицают, работают в оптимальных условиях труда.

Общее состояние при рождении оценивалось как крайне тяжелое. В родильном зале проведена интубация трахеи, налажена искусственная вентиляция легких, с целью декомпрессии ЖКТ введен желудочный зонд.