

составили от 2 мм до 9 мм, медиана – 4 мм. 23 (48,9%) пациентам была выполнена цистоскопия, по результатам которой у 11 (23,4%) детей выявлены признаки хронического цистита, у 10 (21,2%) – гранулярного цистита, у 1 (2,1%) – тригонита, у 1 (2,1%) – катарального цистита.

Проводимое лечение: антибиотикотерапия (пенициллины, цефалоспорины) – у 37 (78,7%) детей, уросептики (фурамаг) – у 39 (83%), фитотерапия (канефрон) – у 4 (8,5%), физиолечение (электрофорез с димексидом или атропином) – у 46 (97,9%), инстилляциии в мочевой пузырь детям с гранулярным циститом осуществлялись у 3 (6,4%).

Результаты лечения оценивались по стиханию клинических проявлений, динамике ОАК и ОАМ. Нормализация показателей ОАМ к моменту выписки отмечалась у 47 (100%) детей.

Выводы

1. По результатам посевов мочи на микрофлору ведущее место заняла *E. Coli* (57,4%).

2. Рецидивы заболевания возникали только в 29,8% случаев, что свидетельствует о хорошо подобранном лечении.

3. Данные о том, что к моменту выписки у всех детей нормализовались анализы, свидетельствует о правильно подобранной этиотропной терапии по результатам посевов мочи на антибиотикочувствительность.

ЛИТЕРАТУРА

1. Урология детского возраста: учебное пособие / В. И. Ковальчук, К. М. Иодковский. – Минск : Вышэйшая школа, 2022. – 332с.

2. Оценка эффективности лечения хронического гранулярного цистита у детей / Д. Н. Руденко [и др.] // Здоровоохранение. – 2011. – № 8. – С. 44–47.

ОСТРЫЕ ЦИСТИТЫ У ДЕТЕЙ

Балинская Ю. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Ковальчук В. И.

Актуальность. Инфекции мочевыводящей системы находятся на 2-ом месте среди всех микробных заболеваний детского возраста. Микробно-воспалительные заболевания органов мочевой системы в последние годы составляют 77-89% всех случаев госпитализации детей в нефрологические отделения. Согласно данным эпидемиологических исследований, самой частой локализацией всех инфекций мочевыводящих путей является мочевой пузырь[2].

Цель. Изучение клинического течения, диагностики и лечения острых циститов у детей, находившихся на стационарном лечении в ГОДКБ за период 2020-2022 года.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 43 историй болезней детей находившихся на стационарном лечении в ГОДКБ за 2020-2022 года с диагнозом острый цистит. Из 43 пациентов девочек составило 34 (79 %), мальчиков – 9 пациентов (21 %). Возраст пациентов составил от 3 лет до 17 лет, медиана – 13 лет.

Результаты и их обсуждение. Продолжительность госпитализации – от 1 до 28 койко-дней, медиана – 10 дней. Дети поступали в отделение с жалобами на изменения в общем анализе мочи, частые и болезненные мочеиспускания, периодические боли в животе, недержание мочи и др. Изменения в ОАМ на момент поступления наблюдались у 40 (93%) пациентов: лейкоцитурия – у 29 (67,4%) пациентов, протеинурия – у 18 (41,9 %), микрогематурия – у 8 (18,6%), макрогематурия – у 14 (32,6%). По результатам посева мочи на микрофлору у 24 (55,8%) пациентов высеялась *E. Coli*, 4 (9,3 %) – *Enterobacter*, 1 (2,3%) – *Enterococcus faecalis*, в 14 (32,6%) отсутствие бактериального роста.

При выполнении УЗИ почек и мочевого пузыря у 23 детей (53,5%) было выявлено утолщение стенки мочевого пузыря. Размеры стенки мочевого пузыря составили от 2 мм до 9 мм, медиана – 5 мм. До 3 мм стенка мочевого пузыря у 14 (32,6%) детей, 3,5-5 мм у 5 (11,6%), больше 5 мм – у 18 детей (39,5%), у 6 детей на момент исследования мочевой пузырь был пустой. 9 (20,9%) пациентам была выполнена цистоскопия. Результаты: 5 (11,6 %) пациентов – гранулярный цистит, 3 (7%) – тригонит, 1 (2,3%) – геморрагический цистит.

Проводимое лечение: антибиотикотерапия (пенициллины, цефалоспорины) – у 35 (83,4%) детей, уросептики (фурамаг, фурагин) – у 39 (90,7%), физиолечение (электрофорез с димексидом или атропином) – у 43 (100%), инстилляции в мочевой пузырь детям с гранулярным циститом осуществлялись у 3 (7%). Результаты лечения оценивались по стиханию клинических проявлений, динамике ОАК и ОАМ. Нормализация показателей ОАМ к моменту выписки отмечалась у 43 (100%) детей.

Выводы

1. По результатам посевов мочи на микрофлору ведущее место заняла *E.Coli*.
2. По результатам УЗИ диагностики у 23 детей стенка мочевого пузыря утолщена, что свидетельствует о хронизации процесса.
3. По результатам ОАМ на момент выписки, можно сделать вывод, что лечение было подобрано правильно.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ковальчук, В. И. Урология детского возраста: учебное пособие / В. И. Ковальчук, К. М. Иодковский. – Минск : Вышэйшая школа, 2022. – 332с.
2. Козловский, А. А. Микробно-воспалительные заболевания мочевыделительной системы у детей: учеб.-метод. пособие для студентов 4-6 курсов всех факультетов медицинских вузов, врачей-стажеров, врачей-педиатров, детских нефрологов /

А. А. Козловский, Е. П. Крот. – Гомель: УО «Гомельский государственный медицинский университет», 2009. – 28 с.

3. Захарова, И.Н. Инфекция мочевой системы у детей: современные подходы к диагностике и лечению / И.Н. Захарова, А.Н. Горяйнова, Э. Б. Мумладзе // Медицинский совет. – 2011. – №12. – С. 48 – 54.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ВОРОНКООБРАЗНОЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ У ДЕТЕЙ

Балинская Ю. В., Игнатович А. А.

Гродненский государственный медицинский университет,

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Шейбак В. М.

Актуальность. Воронкообразная деформация грудной клетки – порок развития, при котором наблюдается западение грудины и передних отделов ребер, сопровождающийся функциональными нарушениями дыхательной и сердечно-сосудистой систем. Воронкообразная деформация грудной клетки является наиболее распространенным дефектом грудной клетки [1].

Цель. Изучить влияние степени ВДК клетки у детей на функциональное состояние органов грудной клетки до оперативного лечения.

Методы исследования. Объект исследования: В исследование были включены 90 детей, проходивших обследование и оперативное лечение на базе ортопедо-травматологического отделения учреждения «Гродненская областная детская клиническая больница» с 2014 г. по 2022 г. Предоперационное обследование включало: сбор жалоб, анамнеза, клинический осмотр, лабораторно-инструментальные методы исследования.

Результаты и их обсуждение. По поводу данной патологии за 2014-2022 год в ГОДКБ находилось на лечении 90 пациентов, 88 (97,8%) из которых была выполнена операция по методике D. Nuss с торокоскопической видеоассистенцией. Из 90 пациентов девочек составило 22 (24,4%), мальчиков – 68 пациентов (75,6%). Возраст пациентов составил от 3 лет до 17 лет. Среди девочек возраст составил от 6 до 17 лет, медиана – 15 лет, среди мальчиков от 3 до 17 лет, медиана – 13 лет.

Диагноз воронкообразная грудная клетка 1 степени был выставлен 13 пациентам (14,4%), 2 степени – 22 (24,4%), 3 степени – 13 (14,4%). У 8 пациентов (8,9%) был рассчитан индекс Гижицкой, а индекс Халлера у 57 детей (63,3%).

Сопутствующие заболевания: правосторонний сколиоз грудного отдела – 3 пациента (3,3%), правосторонний сколиоз грудно-поясничного отдела 3 степени – 4 (4,4%), идиопатический двусторонний поясничный сколиоз 2 степени – 2 (2,2%), патологический грудной кифоз – 2 (2,2%), дисплазия соединительной