

Внутригодовая динамика помесечной госпитализации выявила наличие отчетливой сезонности заболеваемости с подъемом преимущественно с июня по сентябрь, когда были госпитализированы 55(62,5%) пациентов с сальмонеллезом, с пиком заболеваемости в июне – 17 человек (19,3%).

При анализе клинических особенностей сальмонеллеза установлено, что у 84 (95,5%) пациентов заболевание было средней степени тяжести.

Жидкий стул отмечался у всех пациентов. Однако 27 (30,7%) пациентов отмечали зеленоватый цвет стула, у 19 (21,6%) стул содержал патологические примеси (слизь, кровь). Рвота отмечалась у 39 (44,3%) человек. Субфебрильная температура тела была у 34 (38,6%) человек, фебрильная – у 39 (44,3%), пиритическая – у 17 (19,3%) пациентов.

Выводы. Среди пациентов Гродненского региона в 2022 году сальмонеллез регистрировался, как у детей, так и у взрослых. Однако среди детей данное заболевание чаще встречалось у мальчиков, а у взрослых, напротив, у лиц женского пола. Значимым фактором передачи сальмонеллеза явились недостаточно термически обработанные яйца и мясо птицы. Наибольшее количество заболеваний сальмонеллезом отмечено в теплое время года с июня по сентябрь. В абсолютном большинстве случаев (95,5%) отмечалось среднетяжелое течение заболевания. Ведущим клиническим проявлением является наличие жидкого стула, причем в 30,7% стул зеленоватого цвета и в 21,6% – с наличием патологических примесей. Рвота отмечалась менее, чем в половине случаев. Повышение температуры тела чаще достигало фебрильных или субфебрильных цифр.

ЛИТЕРАТУРА

1. Клиническая характеристика бактериальных кишечных инфекций / Е.В. Крылова[и др.] // Клиническая инфектология и паразитология. – 2017. – № 2. – С. 151–160.

СТРУКТУРА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ (ПО ДАННЫМ ОБЛАСТНОЙ ДЕТСКОЙ БОЛЬНИЦЫ)

Бурак И. Н.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Сорокопыт З. В.

Актуальность. Несмотря на достигнутые результаты в развитии современной кардиологии и кардиохирургии, врожденные пороки сердца (ВПС) занимают лидирующую позицию среди других пороков развития и

являются ведущей причиной смерти детей первого года жизни. Различные критерии диагностики и оценки результатов объясняют значительную вариабельность случаев рождения детей с пороками сердца. По данным ряда авторов, частота встречаемости ВПС у детей значительно варьирует и составляет от 4 до 50 случаев на 1000 живорожденных [1]. Согласно данным Н. В. Томчик (2019), распространенность врожденных пороков сердца у детей г. Гродно составляет 766,96 на 100000 детского населения [2].

Цель. Изучить структуру врожденных пороков сердца у детей Гродненской области в 2022 году.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 264 карт стационарных пациентов с ВПС, находившихся на лечении в различных отделениях Гродненской областной детской клинической больницы (УЗ «ГОДКБ»). Все дети были обследованы согласно клиническим протоколам, утвержденным Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

Результаты и их обсуждение. Согласно проведенному анализу, в период с января по декабрь 2022 г. в различных отделениях УЗ «ГОДКБ» находилось 264 ребенка с изучаемой патологией: 96 (36%) детей из города Гродно и 168 (64%) – из Гродненской области ($p < 0,05$). Несколько чаще госпитализированы были девочки – 145 (55%), чем мальчики – 119 (45%), $p > 0,05$. Половина – 134 (51%) – детей с врожденными пороками сердца находилась на лечении во 2-м педиатрическом отделении. Несколько реже пациенты поступали в 5-е – 54 (20%) и 4-е – 43 (16%) отделения. Оставшиеся 33 (13%) ребенка с анализируемой патологией получали лечение в других профильных отделениях стационара. ВПС у них констатирован как сопутствующий диагноз.

В структуре ВПС достоверно чаще ($p < 0,05$) встречались дефекты перегородок – 189 (72%): дефект межпредсердной перегородки (ДМПП) – у 111, дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП) – у 78 пациентов. Значительно реже был диагностирован открытый артериальный проток (ОАП) – 29 (11%), стеноз легочной артерии – 10 (4%) и стеноз аорты – 9 (3%). Другие пороки встречались реже и составили 27 (10%). У 23 (9%) детей имело место сочетание нескольких пороков сердца.

Гендерный анализ позволил констатировать, что девочки чаще, чем мальчики, рождались с ДМПП (63% и 37%), а мальчики – с ОАП (55% и 45%) и стенозом легочной артерии (67% и 33%). Гендерные различия среди детей со стенозом аорты (50% и 50%), ДМЖП (51% и 49%) и сочетанными пороками (48% и 52%) были незначительными.

Выводы.

1. Госпитализированных детей с врожденными пороками сердца было больше из районов области, чем из Гродно.
2. Наиболее распространенными ВПС в изучаемой популяции были дефекты межпредсердной и межжелудочковой перегородки.
3. У мальчиков чаще встречались ОАП и стеноз легочной артерии, у девочек – ДМПП.

4. Гендерных различий у детей со стенозом аорты, ДМЖП и сочетанными пороками не установлено.

ЛИТЕРАТУРА

1. Антонов, О.В. Роль факторов сезонности в формировании врожденных пороков развития / О.В. Антонов [и др.] // Бюл. Сибирской медицины. – 2012. – №3. – С. 22-30.
2. Томчик, Н. В. Структура врожденных пороков сердца у детей г. Гродно / Н.В. Томчик [и др.] // Актуальные проблемы медицины: сб. мат. итоговой науч-практ. конф., 28-29 января 2021 г. – Гродно, 2021. – С. 857–859.

СПОСОБ ДЛЯ ВОСПРОИЗВЕДЕНИЯ КОНТАКТНЫХ ОТМОРОЖЕНИЙ

Валентюкевич А. Л., Ворончихин Г. Ю., Мисюк В. А.

Гродненский государственный медицинский университет,

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Меламед В. Д.

Актуальность. Огромный экономический и социальный ущерб от холодовой травмы объясняет актуальность проблемы. Для изучения вопросов патогенеза и лечения данной патологии необходима разработка экспериментальной модели.

Цель. Разработать способ для воспроизведения отморожений различной степени тяжести.

Методы исследования. Для воспроизведения контактных отморожений использовали устройство, состоящее из медного холодового контейнера в форме закрытого цилиндра. В верхнем основании цилиндра впаяна медная канюля для введения холодового раствора, в качестве которого использовался жидкий азот. Устройство оснащено рукояткой для удобного и безопасного использования. Холодовой контейнер заполнялся жидким азотом через входную канюлю и прикладывался основанием к депилированной коже крысы в межлопаточной области (патент на полезную модель №12002). Исследования были проведены под эфирным наркозом по закрытому контуру на 34 белых лабораторных крысах. Для выявления необходимого времени контакта устройства с целью воспроизведения отморожения различной степени тяжести экспозиция составляла 3, 5, 10, 20, 30 и 60 секунд. Для подтверждения глубины криповреждения использовали макро- и микроскопические исследования.

Результаты и их обсуждение. Для создания поверхностного отморожения достаточно было 5-секундной экспозиции. При этом макроскопически зона холодового воздействия была бледнее интактной кожи. При гистологическом исследовании через час наблюдался незначительный спазм кровеносных