

доступа: <http://ocge-grodno.by/index.php/informacionno-analiticheskij-bjulleten/> – Дата доступа: 25.02.2022.

4. Медико-социальная значимость нарушений и заболеваний костно-мышечной системы детей и подростков / Н. Б. Мирская [и др.] // Гигиена и санитария. – 2015. – № 1. – С. 97-104.

5. Махомет, А. В. Оценка соответствия веса комплектов учебников и школьных ранцев у учащихся учреждения общего образования требованиям санитарных норм / А. В. Махомет, Д. Д. Иванова // Актуальные проблемы гигиены и экологической медицины: сб. матер. VII межвуз. студ. науч.-практ. конф. с междунар.участ., 22 дек. 2021 года [Электронный ресурс] / отв. ред. И.А. Наумов. – Электрон. текст. дан. (объем 5,6 Мб). – Гродно : ГрГМУ, 2021. – С. 136-139.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПЕРИТОНИТА АППЕНДИКУЛЯРНОГО ГЕНЕЗА У ДЕТЕЙ

Машкова А. Е.

Гродненский государственный медицинский университет

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

Актуальность. Клинические симптомы при перитоните разнообразны. Сложности в диагностике могут стать причиной развития тяжелых последствий.

Цель. Проанализировать особенности клиники перитонитов аппендикулярного генеза у детей.

Методы исследования. Были проанализированы 28 стационарных карт пациентов, госпитализированных в УЗ «ГОДКБ» с 2020 года по 2021 год, с установленным диагнозом аппендицит, осложненный перитонитом.

Результаты и их обсуждение. С диагнозом острый аппендицит, осложненный перитонитом, за период с 2020 г. по 2021 г. были госпитализированы 28 детей. При поступлении диагноз перитонит был поставлен 5 пациентам (17,86%). Рвота отмечалась у 22 пациентов (78,57%). Температура тела была в пределах нормы у 3 (10,71%) пациентов, субфебрильная – у 7 (25%), фебрильная – у 12 (42,86%), пиретическая – у 6 (21,43%). Нормальный стул отмечался у 17 (60,71%), жидкий – у 6 (21,43%), кашицеобразный – у 1 (2,94%), запор – у 3 (10,71%) пациентов, стул отсутствовал у 1 (3,57%) ребенка. Симптомы ОРИ были у 6 пациентов (21,43%), боль при мочеиспускании – у 1 (3,57%), судороги – у 1 (3,57%) ребенка.

Положительные перитонеальные симптомы отмечались у 9 человек (32,14%), сомнительные – у 13 (46,43%), отрицательные – у 6 пациентов (21,43%), Умеренный лейкоцитоз в общем анализе крови был у 8 пациентов (28,57%), гиперлейкоцитоз – у 18 (64,59%), нормальное количество лейкоцитов

– у 2 пациентов (7,14%). До оперативного вмешательства УЗИ проводилось 4 (14,29%) пациентам, у 3 (10,71%) были выявлены признаки перитонита.

Оперативное вмешательство было выполнено 18 пациентам (64,28%) до 6 ч с момента поступления, с 6 до 12 ч. – 4 пациентам (14,29%), больше, чем через 24 ч – 6 пациентам (21,43%). Диагностическая лапароскопия была произведена 28 пациентам (100%), конверсия выполнена 9 пациентам (32,14%), резекция сальника выполнена 8 пациентам (28,57%).

Выводы. Большинство перитонитов не были диагностированы при поступлении пациентов в стационар. Поздняя диагностика связана с присутствием симптомов, не характерных для перитонита, нормальными показателями температуры тела, оформленным или жидким стулом, отрицательными перитонеальными симптомами. В большинстве случаев диагноз устанавливался после выполнения диагностической лапароскопии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Карпова, И. Ю. Проблема аппендикулярного перитонита у детей / И. Ю. Карпова, Д. С. Стриженок // Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. – 2020. – Т. 10, № 3S. – С. 72.

2. Острый перитонит : Национальные клинические рекомендации / Российское общество хирургов: утв. М-вом здравоохранения Рос. Федерации 30.04.2017. – М., 2017. – 91 с.

НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ

Машкова А. Е.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Конюх Е. А.

Актуальность. Нефротический синдром (НС) – гломерулопатия, которая в 70-80% случаев характеризуется рецидивирующим течением и благоприятным прогнозом. Однако в ряде случаев возможна хронизация заболевания с прогрессированием до терминальной стадии хронической болезни почек. «Золотым стандартом» диагностики гломерулопатий у детей является морфологическое исследование почечной ткани. Самой частой причиной нефротического синдрома в детском возрасте считают болезнь минимальных проявлений (БМИ). Несмотря на относительно благоприятный прогноз, возможна трансформация БМИ в фокально-сегментарный гломерулосклероз (ФСГС) [1].

Цель. Проанализировать течение нефротического синдрома у детей г. Гродно и Гродненской области.

Методы исследования. Ретроспективно проанализировано 96 историй болезни детей с диагнозом нефротический синдром, которые находились на