

– 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. Стриженко // 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

обследовании и лечении в 5-м соматическом отделении УЗ «ГОДКБ» за период 2015-2020 гг.

Результаты и их обсуждение. Проанализированы истории болезней 37 пациентов, из них 22 ребенка поступали в стационар многократно. Возраст пациентов на момент поступления составлял от 3 месяцев до 15,8 лет (средний возраст 5,6 (3,6-10,0) лет). Впервые диагноз был установлен у 23 детей (возраст пациентов на момент манифестации заболевания – от 3 месяцев до 11 лет), 14 пациентов поступили в стационар повторно с рецидивом НС. Мальчики составили 67,6% (25 человек), девочки – 32,4% (12 человек).

Этиологическими факторами манифестации и обострения заболевания в 64,2% случаев явилась пищевая аллергия, в 23,1% – ОРИ. При поступлении пастозность наблюдалась у 24,6% детей, полостные отеки – у 37,8% пациентов. Госпитализация в стационар осуществлялась в период от 1 до 9 дней от начала появления отечного синдрома. У всех пациентов с острым течением заболевания отмечалась гипопроотеинемия (42 (40-52) г/л), гипоальбуминемия (21,4 (17,1-29,3) г/л), гиперхолестеринемия (8,7 (7,6-13,1) ммоль/л). Уровень протеинурии в период обострения составил 56,2 (121-312) мг/кг/сутки. Нормализация уровня белка в ОАМ на фоне проводимой терапии в среднем составила 8 дней.

У 5 детей с клинико-лабораторными проявлениями НС, частым рецидивированием, присоединением гематурии (у 2 пациентов) проведена нефробиопсия с последующим гистологическим исследованием почечной ткани. У 4 из них диагностирован ФСГС, у 1 ребенка – БМИ с возможным переходом в ФСГС.

У 1 ребенка, манифестация НС у которого отмечалась в возрасте 3 месяцев, предполагался врожденный НС. Пациент был направлен в Белорусский центр детской нефрологии и заместительной почечной терапии. Нефробиопсия не проводилась. Катамнез, к сожалению, выяснить не удалось.

Выводы. Манифестация заболевания НС у детей отмечается в возрасте от 3 месяцев до 11 лет, в 2 раза чаще у мальчиков. Основным провоцирующим фактором развития заболевания является пищевая сенсibilизация. В ряде случаев отмечается поздняя обращаемость за медицинской помощью – более недели от момента появления отечного синдрома. У пациентов с частым рецидивированием НС, присоединением гематурии и артериальной гипертензии при морфологическом исследовании отмечаются признаки склероза почечной ткани.

ЛИТЕРАТУРА

1. Long-term outcome of steroid-resistant nephrotic syndrome in children / A.Trautmann [et al.] // J. of Amer. Soc. Of Nephrol. – 2017. – Vol. 28, № 10. – P. 3055-3065.