

## EXPERIENCE OF USING INTERACTIVE PRESENTATIONS IN THE STUDY OF THE DISCIPLINE «ONCOLOGY»

*Ivanou V. S.*

*Gomel State Medical University, Gomel, Belarus*

*victorivanov7868@gmail.com*

Interactive presentations are an effective learning method for teaching the «Oncology» discipline. Their use made it possible to intensify educational and cognitive activities of students. As a result the productivity of training and formation of the necessary professional and personal competencies have increased.

## ОСЛОЖНЕННЫЕ ФОРМЫ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ В КОНТЕКСТЕ ДЕТСКОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

*Игнатович А. А.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь*

*Ignatovich.anneta@mail.ru*

**Введение.** Внебольничная пневмония – актуальная проблема для педиатрической и хирургической практики. В последние годы отмечается рост заболеваемости внебольничной пневмонией у детей, а также относительно высоким остается частота развития легочно-плевральных и внутрилегочных осложнений. [2]

Среди общего количества внебольничных пневмоний деструктивные формы диагностируются до 15% случаев. В свою очередь доля легочно-плевральных форм острой деструктивной пневмонии составляет от 26,5% до 92,0% случаев. Поэтому данная проблема актуальна в связи с тем, что до настоящего времени сохраняется высокий уровень заболеваемости гнойными процессами легких и плевры у детей разных возрастных групп, а также имеются определенные трудности диагностики и лечения. Летальность в настоящее время достигает 2-4%, встречаются случаи хронизации гнойного воспалительного процесса. В последние годы отмечается рост частоты деструктивных пневмоний у детей, что позволяет считать эти заболевания важным разделом детской торакальной хирургии [3].

У новорожденных и детей до 6 месяцев основными этиологическими агентами в развитии внебольничной пневмонии являются *Escherichia coli*, *Streptococcus agalactiae*, *Listeria monocytogenes*, *Staphylococcus aureus*. В возрастной группе от 6 месяцев до 5 лет основной возбудитель – *Streptococcus pneumoniae*, который, по данным разных литературных источников, выявляется у 70-88% пациентов. До 7% случаев зафиксированы атипичные пневмонии, вызванные *Chlamydophila pneumoniae*, и до 15% случаев – *Mycoplasma pneumoniae*. [1]

**Цель исследования:** изучить особенности клинического течения, диагностики и лечения осложненных форм внебольничной пневмонии у детей, которые находились на лечении в хирургическом отделении Гродненской областной детской клинической больницы.

**Материалы и методы.** Были изучены истории болезней 133 пациентов, находившихся на лечении в хирургическом отделении детской клинической больницы с диагнозом внебольничная пневмония с 2015 по 2022 гг.

**Результаты исследования.** За указанный период в хирургическом отделении находились на лечении 133 пациента с разными формами внебольничной пневмонии. Осложненные формы внебольничной пневмонии были выявлены у 41 ребенка, что составило 33% от общего числа. Данные формы протекали в виде внутрилегочных (буллезная деформация легких, абсцесс) и легочно-плевральных форм (плеврит). В этой группе распределение по полу составило: женский пол – 21 ребенок (51%), мужской пол – 20 (49%), соответственно. Среди лиц мужского пола: до 5 лет – 11 детей, старше 5 лет – 9, среди лиц женского пола: до 5 лет – 10 детей, старше 5 лет – 11 детей. Наибольший процент заболевших детей отмечался в возрастной группе 1-3 года – 19 пациентов (46%). Все пациенты первично доставлялись в ГОДКБ бригадами скорой медицинской помощи или самостоятельно с разными сроками от начала заболевания (от 3 до 14 дней).

Дети с разными формами внебольничной пневмонии имели схожую клиническую симптоматику. Однако наиболее характерными ранними признаками осложненных форм были: прогрессирующая отрицательная динамика состояния ребенка, слабость, понижение аппетита, нарастание одышки и цианоза, повышение температуры тела до фебрильных цифр, кашель. Повышение температуры тела наблюдалось у 41(100%), фебрильная температура ( $>38^{\circ}\text{C}$ ) у 37 (90,24%), влажный кашель – 27 (65,85%), вялость, снижение аппетита – 26 (63,41%), одышка – 23 (56,09%), сухой кашель – 11 (26,8%), боли в области грудной клетки – 9 (21,95%), ринорея – 7 (17,07%), рвота – 6 (14,6%), боль в животе – 3 (7,3%), прием антибактериальных препаратов амбулаторно – 15 (36,6%). Дыхательная недостаточность (ДН) наблюдалась у 23 детей. Из которых ДН 1 степени – у 12 детей (52%), ДН 2 степени – у 9 (39%), ДН 3 степени – у 2 (9%).

С помощью ультразвукового исследования в начальной стадии заболевания можно с высокой точностью определить лишь объем и характер выпота в плевральной полости. Для диагностики осложненных форм, не исключая рентгенологическое исследование, решающим методом диагностики следует считать компьютерную томографию (КТ).

Среди 41 ребенка с осложненным течением внебольничной пневмонии внутрилегочная деструкция (по результатам КТ, рентгенографии) наблюдалась у 8 пациентов (19,5%), деструкция с легочно-плевральными осложнениями у 11 пациентов (26,8%). У остальных 22 пациентов наблюдалось осложненное течение внебольничной пневмонии (плеврит) без деструкции легочной ткани. Характер легочно-плевральных осложнений без элементов деструкции:

фибринозно-гнойный плеврит – 11 (48%), гнойный плеврит – 8 (39%), фибринозный – 3 (13%). Преобладало правостороннее поражение легких, что объяснялось анатомическими особенностями легкого.

Хирургическая тактика у пациентов с осложненной острой внебольничной пневмонией определялась данными УЗИ, рентгенологического исследования и КТ:

- Пункция и дренирование плевральной полости, полости абсцесса.
- Бронхоскопический и торакоскопический методы санации.
- Торакоскопия с декортикацией легкого.
- При наличии многокамерного фибринозно-гнойного экссудата по данным КТ – торакоскопическая декортикация легкого, санация плевральной полости, дренирование с активной аспирацией и инстилляциями стрептокиназы.

Хирургическое лечение было выполнено у 41 пациента, которое включало:

- Плевральную пункцию и дренирование с активной аспирацией – у 25 детей (3-дренирование полости абсцесса).
- Торакоскопическую санацию и дренирование плевральной полости – у 15 детей.
- У 1 ребенка была выполнена торакоскопическая декортикация легкого.

#### **Выводы:**

1. В составе острой внебольничной пневмонии детского хирургического стационара осложненные формы выявлены в 33% случаев.

2. Наибольший процент заболевших детей встречается в возрастной группе 1-3 года – 46%.

3. Наиболее выраженные клинические проявления – повышение температуры тела – 100%, влажный кашель – 65.8% и одышка – 56.09%, ДН 1 степени – 52%, 2 степени – 39%.

4. Хирургическая тактика при осложненных формах ОВП определяется данными УЗИ, КТ и пункции плевральной полости с последующим исследованием экссудата.

#### **Литература.**

1. Белобородов Н. В., Тараканов В. А. Анализ причин деструктивных пневмоний у детей и возможности оптимизации антимикробной терапии ФГБНУ «НИИ общей реаниматологии им. В. А. Неговского», Москва; Краевой Центр детской хирургии, г. Краснодар, РФ.

2. Клинические рекомендации РФ – 2022 – Внебольничная пневмония у детей.

3. Молотов Р. С. Диссертация «Клиническая эффективность гидрохирургических вмешательств у детей с деструктивными пневмониями» Москва, 2019 г.

4. Разумовский, А. Ю., Аллаберганов К. О., Рачков В. Е., Алхасов М. Б. Оценка эффективности различных методов диагностики острых гнойно-

воспалительных заболеваний легких и плевры у детей. *Педиатрия*. 2006; (1): 57–59.

5. Савенкова, М. С. Взаимодействие хирурга и педиатра при лечении тяжелых форм пневмонии у детей / М. С. Савенкова, С. Г. Врублевский, Е. С. Персиянинова и др. // Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. – 2015. – Т. 5. – № 1. – С. 69-73.

## COMPLICATED FORMS OF COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA IN THE CONTEXT OF A PEDIATRIC SURGICAL HOSPITAL

*Ignatovich A. A., Kovalchuk V. I.*

*Grodno State Medical University, Grodno, Belarus*

*Ignatovich.anneta@mail.ru*

In recent years, there has been an increase in the incidence of community-acquired pneumonia in children, and the incidence of pulmonary-pleural and intrapulmonary complications remains relatively high. The largest percentage of sick children occurs in the age group of 1-3 years – 46%. Surgical tactics in complicated forms of ORP is determined by ultrasound, CT and puncture of the pleural cavity with subsequent examination of the exudate.

## ПОСТКОВИДНОЕ ВЫПАДЕНИЕ ВОЛОС

*Иодко Ю. А.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь*

*julia.iodko@mail.ru*

**Введение.** Выпадение волос – одна из самых многочисленных жалоб после перенесенной инфекции COVID-19. Процесс чаще всего начинается спустя 2-3 месяца после выздоровления. Продолжительность патологического выпадения волос составляет от 1 до 6 месяцев. По данным международных исследований, выпадение волос после коронавируса наблюдается у 24% пациентов, относят данную реакцию к поздним осложнениям инфекции. Алопеция носит диффузный временный характер.

**Цель исследования:** проанализировать частоту встречаемости данного осложнения коронавирусной инфекции среди студентов ГрГМУ, а также выявить распространенность других дерматологических осложнений.

**Материалы и методы.** Изучение данных вопросов осуществлялось при помощи поиска литературы по данному вопросу, анкетирования студентов ГрГМУ в Google Forms и анализа результатов опроса.

**Результаты исследования.** Количество респондентов, прошедших опрос – 103. Среди них 77,7% – женщины, 22,3% – мужчины. Возраст респондентов преимущественно 19-21 год (70,9%), 20,4% – 16-18 лет, остальные – от 22 лет и старше.