

доплерометрией мозговой гемодинамики новорожденных.

2. В бассейне средних мозговых артерий у новорожденных от матерей с ФПН выявлено достоверное нарушение гемодинамики, прямо пропорциональное степени тяжести ФПН.

3. Использование R_i , P_i и S/D , как статистически значимых индексов по сравнению с абсолютными значениями скоростей кровотока предпочтительнее для оценки церебральной гемодинамики у новорожденных.

4. Нейросонография с доплерометрией мозгового кровотока позволяют на ранних этапах выявить нарушения церебральной гемодинамики у новорожденных, своевременно назначить корригирующую терапию, что даст возможность достигнуть ранней компенсации и предотвратить тяжелые неврологические нарушения.

Список литературы:

1. Александрова, Н.К. Допплерографическая оценка нарушений мозгового кровотока у новорожденных детей в раннем неонатальном периоде: автореф. дис.....канд. мед. наук / Н.К. Александрова. – М., 1993. – 16 с.

2. Бондаренко, Е.С. Перинатальная гипоксическая энцефалопатия / Е.С. Бондаренко, В.П. Зыков // Русский медицинский журнал. – 1999. – № 3. – С. 8-11.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2000-2015 гг.

*Алексо Е.Н., Дюрдь Г.Ч.**

УО «Гродненский государственный медицинский университет», кафедра фтизиопульмонологии, Гродно, Беларусь
*ГОКЦ «Фтизиатрия», Гродно, Беларусь

Актуальность. Туберкулез сохраняет свою актуальность для системы здравоохранения как Беларуси, так и для большинства стран мира. Надо отметить, что в нашей стране отмечается убедительная позитивная динамика снижения основных эпидемиологических показателей (смертность, заболеваемость) по туберкулезу. Отдельные регионы, например, Минск, сопоставимы по этим показателям со странами Европы, где традиционно длительно сохраняется благополучная эпидемиологическая ситуация по туберкулезу.

Сохраненная и адаптированная к современным условиям система мер по раннему выявлению и предупреждению детского туберкулеза в Республике Беларусь позволяет говорить о ее эффективности.

Заболеваемость туберкулезом среди детского и подросткового населения в Беларуси значительно ниже, чем в других странах постсоветского пространства.

Цель работы: оценить эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу среди детского и подросткового населения в Гродненской области в период 2000-2015 гг.

Материалы и методы. Использовались ежегодные отчеты по ГОКЦ «Фтизиатрия» по эпидемиологическим показателям «Итоги деятельности фтизиатрической службы Гродненской области за 1999, 2000, 2002, 2003, 2005-

2015 годы».

Результаты и их обсуждение. В целом можно говорить об благоприятной ситуации с заболеваемостью детей и подростков туберкулезом в Гродненской области.

Пик заболеваемости туберкулезом был зарегистрирован в 2005 году – 2,7 на 100 000 (детей) и 12,3 на 100 000 (подростков). В 2008 году ни одного случая заболевания среди детей не было выявлено. Уровень заболеваемости туберкулезом детского населения значительно меньше, чем среди подростков. Для подростков характерна большая вариабельность показателя заболеваемости туберкулезом (с 4,4 на 100 000 в 2008 году до 13,4 в 1999 году и 15,2 – в 2013 г., что в абсолютных цифрах составило 3-8-5 подростков, соответственно). За период с 2005 по 2015 год произошло снижение заболеваемости туберкулезом детей – от 2,7 до 0,6 на 100 000 детского населения.

Крайне незначителен удельный вес детей и подростков в общем числе вновь выявленных пациентов с туберкулезом. За период 2011-2014 гг. пациенты в возрасте 7-14 лет составили 0,2% в 2012 и 2013 годы (в 2011, 2014гг. – таковых не было вообще). Подростки в возрасте 15-17 лет за этот же период составили 0,5% – 0,5% – 1,1% – 0,5%, соответственно.

Из 17-ти случаев туберкулеза у детей (легочные формы – 8, внелегочные формы – 9), выявленных в 2002, 2003, 2005, 2006, 2009, 2010 годах, большинство было установлено при обращении к врачу (12 случаев), при профилактических осмотрах – 5 детей. Контакт был установлен только в двух случаях. Восемь случаев внелегочного туберкулеза из девяти у детей в эти годы были выявлены при обращении и представлены следующими формами: туберкулез грудины, шейки бедренной кости, периферических лимфатических узлов, менингоэнцефалит, нейроувейт, туберкулезный папиллит правой почки (выявлен при ежегодном осмотре по поводу хронического пиелонефрита), центральный экссудативный хориоретинит.

В 2015 году был выявлен лишь один ребенок, больной активным туберкулезом, показатель заболеваемости составил 0,6 на 100000 детского населения. Показатель болезненности (распространенности) – 1,1 на 100000 детского населения, что в абсолютных цифрах представлено двумя детьми.

Ситуация по подросткам выглядит следующим образом: показатель заболеваемости составил 12,6 на 100000 подросткового населения (4 человека), показатель болезненности (распространенности) – 18,9 на 100000 подросткового населения (6 человек).

В 2015 году в противотуберкулезном диспансере наблюдались два ребенка (у них имел место внелегочный туберкулез – паховых лимфатических узлов и коленного сустава). У подростков были выявлены следующие формы заболевания: инфильтративный туберкулез – у четырех человек (у двух из них с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) возбудителя), очаговый – у одного, туберкулезный спондилит – у одного.

Надо отметить, что особо пристального внимания фтизиатров и педиатров заслуживают дети и подростки, проживающие в бациллярных, а значит, наиболее опасных очагах. В 2015 году количество детей, проживающих в бациллярных очагах, составило 157, из них в МЛУ-очагах, представляющих

наибольшую опасность – 94. Количество подростков, проживающих в бациллярных очагах – 29, из них в МЛУ-очагах – 21. Количество детей (от 0 до 17 лет), проживающих в очагах активного туберкулеза без бактериовыделения – 89 человек.

Выводы:

1. С 2006 года в Гродненской области ТБ заболеваемость у детей сохранялась на низком уровне – 1,2 на 100 000 населения, с четкой тенденцией к снижению и к 2015 году достигла минимума – 0,6 на 100 000 населения.

2. Заболеваемость туберкулезом среди подростков значительно выше, что требует повышенного внимания специалистов педиатрической и фтизиатрической служб к этой возрастной группе населения.

ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ И ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПЛАЦЕНАРНОГО КОМПЛЕКСА

*Артемиш Т.А., Крестелева И.М.**

УО «Белорусский государственный медицинский университет», кафедра детских инфекций

*ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», кафедра неонатологии и медицинской генетики

Введение: В настоящее время цитомегаловирусная инфекция (ЦМВИ) занимает одно из ведущих мест среди всех врожденных инфекций и является важной проблемой акушерско-гинекологической и педиатрической служб. Последствия этого заболевания наносят значительный демографический, медицинский, социальный и экономический ущерб. Возбудитель способен передаваться от матери плоду в антенатальном (трансплацентарно) и постнатальном периодах, вызывая неблагоприятные последствия для течения и исхода беременности, плода и новорожденного ребенка.

Роль патоморфологического исследования последа в диагностике врожденной ЦМВИ особенно велика, т.к. результаты исследования позволяют уточнить этиопатогенез имеющейся патологии.

Целью работы явилось изучение течения и исходы беременностей, морфологическое состояние плацент в случаях рождения новорожденных, имевших врожденную ЦМВИ.

Объект и методы исследования. Для решения поставленных задач было сформировано 2 группы. В исследуемую группу вошли 80 пациентов с врожденной ЦМВИ от 77 матерей (3 двойни). Возраст матерей составил от 18 до 39 лет, медиана (25-75%) значения возраста женщин исследуемой группы составила 26 (24-29). В группу сравнения вошли 30 пациентов с ВУИ не ЦМВ этиологии. Возраст матерей группы сравнения составил 25,5 (24-28) лет. Достоверных различий в возрасте матерей в группах не выявлено. Проведено гистологическое исследование 93 плацент, из которых 63 плаценты от женщин, дети которых родились с врожденной ЦМВИ (исследуемая группа), и 30 плацент от женщин детей группы сравнения. Для светооптического исследования образцы плаценты фиксировали в 10% растворе нейтрального формалина, парафиновые срезы окрашивали гематоксилином и эозином.