

2. Мазурин, А.В. Пропедевтика детских болезней: учебник для медицинских ВУЗов / А.В. Мазурин, И.М. Воронцов. – СПб: ИКФ «Фолиант», 2000. – С. 826-925.

3. Солтан, М.М. Формирование рационального пищевого поведения школьников как резерв сохранения здоровья подрастающего поколения / М.М. Солтан, Т.С. Борисова, А.В. Кривда // Актуальные проблемы медицины: мат. науч.-практ. конф., посвящ. 55-летию УО «ГрГМУ» (03-04.10.2013г.): в 2-х ч. / отв. редактор В.А. Снежицкий. – Гродно: ГрГМУ, 2013. – Ч. 2. – С. 259-262.

МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ДЕТСКОЙ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

*Сорокопыт З.В., Косцова Л.В., Галицкая Н.А. **

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,

1-я кафедра детских болезней Гродно, Беларусь

*УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница», Гродно, Беларусь

Введение. Магнитно-резонансная томография (МРТ) – томографический способ исследования внутренних органов и тканей с использованием физического явления ядерного магнитного резонанса. Показания к компьютерной томографии (КТ) или МРТ зависят от общей клинической ситуации, а также от наличия той или иной аппаратуры в распоряжении исследователя [1, 2]. В целом можно сказать, что в острой ситуации, если проведение МРТ затруднительно, достаточно сделать КТ. Однако если обследование не является столь неотложным, то существующая в настоящее время тенденция к использованию магнитно-резонансной томографии и постепенному отказу от КТ представляется целесообразной и экономически оправданной. Преимущества МРТ: большая контрастность тканей, чем при компьютерной томографии. С помощью МРТ можно диагностировать многие патологические процессы в паренхиме мозга, которые видны на КТ лишь в исключительных случаях, например, очаги, вызванные микроангиопатией, аксональное «стригущее» повреждение при черепно-мозговой травме, мелкие «бляшки» при рассеянном склерозе, энцефалиты и др. [2]. Кроме того, компьютерная томография не требует контакта с пациентом. Абсолютными противопоказаниями к МР-исследованию являются: наличие водителя ритма сердца, нейростимуляторов, имплантатов улитки, металлических клипс после клипирования аневризм, а также других металлических инородных тел. Побочные эффекты дополнительного использования контрастных средств наблюдаются редко [1, 2].

Широкое применение магнитно-резонансной томографии в неврологии связано, в первую очередь, с тем, что этот метод диагностики позволяет с высокой точностью выявить как дегенеративно-дистрофические изменения тканей, так и воспалительные или опухолевые заболевания, определить размеры опухоли, расположение и характер – доброкачественный или злокачественный. Важной особенностью МРТ в неврологии также является возможность детально исследовать не только неврологические структуры, но и окружающие мягкие ткани и сосуды [1, 2]. МР-исследование позволяет также изучить состояние спинного мозга и корешков, определить локализацию

компрессии нерва и ее причину [1]. Таким образом, результаты МРТ в неврологии помогают назначить лучшее лечение и устранить не только симптомы заболеваний, но и причину их возникновения.

Цель: оценить показания для МРТ исследований в неврологическом отделении Гродненской областной детской клинической больницы (ГОДКБ).

Объект и методы исследования. Проведен углубленный анализ 150 карт стационарного пациента (форма 003/у-07) детского неврологического отделения за 2015 год.

Результаты и их обсуждение. Всего в анализируемый промежуток времени в неврологическом отделении ГОДКБ было проведено лечение 1020 детей в возрасте от 1 месяца до 18 лет. По результатам изучения медицинских карт пациентов, которым была проведена магнитно-резонансная томография, гендерных различий не установлено: девочек было 77 (51,3%), мальчиков 73 – (48,7%). По возрасту обследованные дети распределились следующим образом: 1-6 лет – 39 (26,0%), 7-15 лет – 75 (50,0%), 16 лет и старше – 36 человек (24,0%). Пациентов из города Гродно было значительно больше – 102 (68,0%), чем из районных центров – 48 (32,0%), $p < 0,05$. Неврологические формы заболеваний, по поводу которых была проведена магнитно-резонансная томография, выглядели следующим образом: наиболее часто данному исследованию подвергались пациенты с различными формами вегетативной дисфункции – 42 (28,0%). Следующими по частоте состояниями у обследованных были эпилепсия – 14 (9,3%) и другие виды припадков – 20 (13,3%). Несколько реже показаниями для магнитно-резонансной томографии были вертеброгенная патология – 11 (7,3%), образования головного мозга (опухоль, кисты) – 10 (6,7%), врожденные пороки развития ЦНС – 12 (8,0%), мигрень и ее предвестники – 9 (6,0%), последствия перенесенного энцефалита и менингоэнцефалита – 5 (3,1%), последствия черепно-мозговой травмы – 4 (2,6%). Остальным пациентам с диагнозами рассеянный склероз, эссенциальная доброкачественная хорей, энцефалопатия, нейрофиброматоз, детский церебральный паралич, нейропатия лицевого нерва МРТ проводилась в единичных случаях.

Таким образом, анализ 150 карт стационарных пациентов детского неврологического отделения, обследованных методом магнитно-резонансной томографии, позволяет сделать следующие **выводы:**

1. Наиболее частыми заболеваниями для проведения данного исследования были вегетативная дисфункция, эпилепсия и другие виды припадков.

2. В большинстве случаев МР-исследованию подвергались пациенты в возрасте от 7 до 16 лет.

3. Гендерных различий среди обследованных с помощью МРТ пациентов детского неврологического отделения не выявлено.

Список литературы:

1. Бажин, А.В. Применение магнитно-резонансной томографии в вертикальном положении при исследовании поясничного отдела позвоночника / А.В. Бажин, Е.А. Егорова, А.Э. Козлов // Радиология и практика. – 2014. – № 2. – С. 7-14.

2. Тузиков, А.В. Алгоритм обработки магнитно-резонансных ангиографических изображений сосудистой системы головного мозга / А.В. Тузиков [и др.] // Неврология и нейрохирургия в Беларуси. – 2009. – № 3 (03). – С. 143-147.

ПРИНЦИПЫ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

*Сорокопыт З.В., Байчук М.А., Куранов Н.А., Литавор А.М.**

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,

1-я кафедра детских болезней, Гродно, Беларусь

*УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница», Гродно, Беларусь

Введение. Пневмония у детей, благодаря успехам медицины в лечении, среди причин смерти ушла с первого места далеко в середину и даже в конец списка. Но это не меняет серьезного отношения к ней, поскольку хороший прогноз зависит от своевременности диагноза и правильности лечебной тактики [2].

Антибактериальная терапия (АБТ) занимает ведущее место при лечении пациентов с внебольничной пневмонией (ВП), а отказ от ее своевременного назначения тесно ассоциируется с повышением смертности и летальности. Однако оптимальная продолжительность применения антибактериальных лекарственных средств четко не определена и часто зависит от субъективного мнения врача [1, 2, 5]. По данным действующих клинических рекомендаций, оптимальным сроком антибиотикотерапии является курс от 7 до 21 суток, реальная продолжительность его зависит от тяжести внебольничной пневмонии и характера возбудителя. При этом различные литературные источники содержат довольно переменные рекомендации, касающиеся оптимальных сроков применения антибиотиков, а практикующие врачи обычно склонны к пролонгированию антибиотикотерапии, особенно у пациентов с коморбидным фоном [2, 3, 4].

Антибиотикотерапию больным внебольничной пневмонией, находящимся в стационаре, необходимо начинать в течение первых часов после госпитализации. Причины, связанные с недостаточной информативностью и значительной продолжительностью микробиологических исследований, распространенной практикой приема антибактериальных препаратов до обращения за медицинской помощью, приводят к отсутствию этиологического диагноза у 50-70% пациентов. Учитывая вышеизложенное, стартовая этиотропная терапия пневмоний, как правило, назначается эмпирически [2, 4].

Цель: анализ антимикробной терапии различных форм внебольничных пневмоний у пациентов детского возраста на стационарном этапе лечения.

Методы исследования. Работа проводилась на базе пульмонологического отделения Гродненской областной детской клинической больницы путем анализа 150 карт стационарных пациентов (ф. 003у-07) с пневмониями.

Результаты. В зависимости от объема поражения легких пациенты были распределены в три репрезентативные группы: I – 73 человека (49%