

ливание – у 57%, избыточная масса тела у 20% детей. Сопутствующий острый ринофарингит отмечался у 67, 2% пациентов с ОСЛТ, острый фарингит – у 16,8%, острый ринит – у 8% детей. У 6,4% детей ОСЛТ протекал на фоне острого бронхита.

Выводы. Таким образом, наиболее часто острый стенозирующий ларинготрахеит встречается у детей первых трех лет жизни. Данная патология чаще отмечается у мальчиков. Острый стенозирующий ларинготрахеит характеризуется среднетяжелым течением с преобладанием стеноза гортани I степени. Более тяжелое течение острого стенозирующего ларинготрахеита диагностируется у детей первого года жизни.

Литература

1. Савенкова, М.С. Современные аспекты этиопатогенеза и тактики ведения детей с острым стенозирующим ларингитом / М.С. Савенкова // Педиатрия. – 2008. – Т. 87. – № 1. – С. 133–138.

ВНЕДРЕНИЕ ТРАНСЪЮГУЛЯРНОГО ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОГО ПОРТОСИСТЕМНОГО ШУНТИРОВАНИЯ

***Ракович Д.Ю., Сытый А.А., Гонцов А.И., Кендыш Е.Н.,
Зубрицкий Ф.М.***

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., доцент Могилевец Э.В*

Трансъюгулярный внутрипеченочный портосистемный шунт (TIPS) является формируемым чрескожно чрезъюгулярно низко резистентным тоннелем между воротной и печеночной венами. В настоящее время TIPS, особенно у пациентов из листа ожидания трансплантации печени, стало в подавляющем большинстве случаев предпочтительным вмешательством перед традиционными вариантами портокавального шунтирования благодаря его меньшей инвазивности, меньшей частоте осложнений и более короткому послеоперационному реабилитационному периоду [1].

Целью данной публикации явился анализ результатов выполнения трансъюгулярного портосистемного шунтирования у пациентки с циррозом печени, портальной гипертензией и рефрактерным асцитом.

Материалы и методы. Первая успешная самостоятельная процедура трансъюгулярного внутрипеченочного портосистемного шунтирования выполнена в УЗ «Гродненская областная клиническая больница» в марте 2015 года. Операция выполнялась пациентке 47 лет с циррозом печени вирусной этиологии (гепатит С), портальной гипертензией, рефрактерным асцитом и варикозным расширением вен пищевода 2 степени. В предоперационном периоде выполнялись ОАК, ОАМ, БАК, RW, коагулограмма, определение группы крови и Rh фактора, ЭКГ, осмотр терапевта, гинеколога, ФГДС, КТ-ангиография.

Результаты и обсуждение. Процедура TIPS выполнялась с использованием набора Cook (Ирландия) -TIPSS-100.

В послеоперационном периоде на амбулаторном этапе констатировано значительное уменьшение объемов асцита, отсутствие эпизодов кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода и желудка, отсутствие прогрессирования печеночной энцефалопатии на фоне приема препаратов лактулозы, а также субъективное улучшение качества жизни пациентки. По показаниям через 7 месяцев в Республиканском научно-практическом центре трансплантации органов и тканей выполнена ортотопическая трансплантация печени с благоприятным исходом.

Выводы. TIPS у пациентов с внутripеченочной формой потальной гипертензии, ассоциирующейся с варикозным расширением вен пищевода и желудка и резистентным к консервативной терапии асцитом, является высокотехнологичным, малоинвазивным, легко переносимым и эффективным пособием. Требуется дальнейшего изучения вопроса показаний и выбора оптимальных сроков его выполнения у данной категории пациентов с учетом прогностических факторов течения заболевания.

Литература

1. Siramolpiwat, S. Transjugular intrahepatic portosystemic shunts and portal hypertension-related complications / S. Siramolpiwat // World J Gastroenterol. – 2014. – Vol. 20, N45. – P.16996-17010.

ОСЛОЖНЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВУ ЖЕНЩИН С ДИФфуЗНЫМ ЗОБОМ

Рапекта И.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель –к.м.н., ассистент Смолей Н.А.

Актуальность. В настоящее время патология щитовидной железы – одна из самых распространенных в мире. В Республике Беларусь первичная заболеваемость зобом составляет около 102 на 100 тыс. человек. Нарушение функции щитовидной железы приводит к осложненному течению гестационного процесса, повышая частоту аномалий развития плода и невынашивания [1, 2].

Цель. Проанализировать течение беременности, родов и частоту развития осложнений у женщин с диффузным зобом.

Материалы и методы исследования. Ретроспективный анализ 80 историй родов женщин, которые были разделены на 2 группы. Контрольную группу определили пациентки с физиологически протекающей беременностью (20), основную группу – 60 человек с диффузным зобом.

Результаты. Средний возраст женщин составил $25,9 \pm 1,04$ года. У всех женщин контрольной группы беременность была доношенной и роды произошли в срок 281,09 дней. В то же время у 18,3% пациенток основной группы имели место преждевременные роды, причиной которых явилось