

У 60% детей наблюдался синдром интоксикации в виде тошноты, рвоты, беспокойства, снижения аппетита. Головную боль отмечали 40% обследуемых. Параллельно с этим у 16% наблюдался судорожный синдром либо пароксизмальные состояния, у 13% – болевой синдром. Нарушения функции черепных нервов описаны в 26%, двигательные и чувствительные нарушения в конечностях – в 34%, вегетативные нарушения – в 5%, психические в – 2% случаев. Двое детей имели в анамнезе закрытую черепно-мозговую травму. Четырем детям с диагностической целью выполнена спинномозговая пункция, где выявлена белково-клеточная диссоциация.

В анализах крови не выявлено существенных изменений. В единичных случаях наблюдались: анемия легкой или средней тяжести, лейкоцитоз, тромбоцитоз или тромбоцитопения, ускорение скорости оседания эритроцитов. Изменения на глазном дне в виде застоя диска зрительного нерва диагностированы в 16% случаев.

В 84 % случаев для уточнения диагноза потребовалось проведение магнитно-резонансной томографии. 13% детей понадобилось проведение компьютерной томографии, у 3% – сочетание этих методов.

Выводы. У 34% детей опухоль ЦНС выявлена в старшем школьном возрасте; симптом интоксикации наблюдался в 60% случаев, головную боль отмечали у 40% детей.

НОРОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ В СТРУКТУРЕ ОСТРЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ДИАРЕЙ У ДЕТЕЙ

Попко И.А., Рыбак Т.Г.

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

Актуальность. Одним из новых возбудителей ОКИ вирусной этиологии являются норовирусы. Распространенность норовирусов изучена мало, а клиническая картина охарактеризована недостаточно.

Цель. Анализ заболеваемости, определение клинико-лабораторных особенностей норовирусной инфекции у детей.

Материалы и методы исследования. Норовирусная инфекция (НВИ) установлена у 56 (17,8%) пациентов, госпитализированных в Гродненскую инфекционную больницу в 2013 году. Обследование проводилось согласно клиническим протоколам, утвержденным МЗ РБ. Метод работы: статистический анализ.

Результаты. Среди 56 пациентов НВИ, мальчиков было 27 (48,2%), девочек – 29 (51,8%). Организованных детей было 21 (37,5%), неорганизованных - 35 (62,5%). Детей в возрасте до 1 года отмечено 18 (32,1%),

от 1 года до 3 лет – 28 пациентов (50%), 4-6 лет – 8 пациентов (14,3%), 7-10 лет – 1 пациент (1,8%), 11-14 лет – 1 пациент (1,8%). Преобладала среднетяжелая форма НВИ – 54 пациента (96,4%), тяжелая форма заболевания выявлена у 2 (3,6%) пациентов. Диагноз острый гастроэнтерит выставлен 45 (80,4%) пациентам, острый гастроэнтероколит – 5 (8,9%), у 6 (10,7%) пациентов был острый энтероколит. Заболевание начиналось остро с появления рвоты, изменения характера и кратности стула, повышения температуры. Фебрильная температура наблюдалась у 23 (41,1%) пациентов, субфебрильная температура была у 26 (46,4%). Не отмечалось повышение температуры у 7 (12,5%) детей. Длительность температурной реакции составляла в среднем $(2,57 \pm 0,14)$ дня. У пациентов отмечалось наличие водodefицитного эксикоза I-II степени. Продолжительность симптомов интоксикации составила $2,97 \pm 0,12$ дня. Рвота отмечалась у 53 (94,6%) пациентов. Жидкий водянистый стул до 5 раз в сутки был у 18 детей (32,1%), от 5 до 10 раз у 38 детей (67,9%). Изменения в копрограмме выявлены у 51 (91,1%) пациента, наблюдалось наличие нейтрального жира, непереваренной клетчатки, зерен крахмала. Средняя длительность стационарного лечения составила $5,23 \pm 0,31$ дней. Наиболее высокий показатель отмечался у детей первого года жизни ($6,14 \pm 0,57$ дней). Большинство детей с НВИ (66,1%) имели сопутствующую патологию и отягощенный преморбидный фон.

Заключение. НВИ характеризуются острым началом, умеренной лихорадкой, водянистой диареей, цикличностью течения. НВИ протекает в среднетяжелой форме. Пациентам в возрасте до 1 года свойственно развитие водodefицитного эксикоза. Клиническое течение НВИ зависит от возраста и преморбидного фона.

ОСОБЕННОСТИ ИНТРАОГРАННОЙ ТОПОГРАФИИ ВЕТВЕЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ АРТЕРИИ

Попко Д.В., Киселевская А.Ю.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель - к.м.н., доцент Ложко П.М.*

Актуальность. Учитывая возрастающее количество трансплантаций печени и хирургических вмешательств при ее патологии, внедрение методов пункционной биопсии, применение химиоинфузии и химиоэмболизации печёночной артерии (ПА) [1], вопрос особенностей ее интраорганной топографии остается актуальным и требующим дальнейшего изучения.

Цель. Изучить особенности топографии интраорганных ветвей ПА.

Материалы и методы исследования. Исследование проведено на 11 препаратах печени трупов людей, полученных из УЗ «Гродненское областное