

Цели исследования: оценить особенности клинико-лабораторной манифестации ОГО у детей первых двух месяцев жизни.

Материалы и методы: проведён ретроспективный анализ историй болезни 6 детей с ОГО, поступивших в 1 инфекционное отделение ДГКБ № 9 в возрасте от 3 до 37 дней в период 2015–2018 гг. До поступления диагноз «остеомиелит» предположен у 2 детей, 2 поступили с диагнозом «ОРВИ», 2 — с парезами (Дюшена-Эрба; нижний монопарез).

Результаты: яркие клинические признаки инфекционного токсикоза наблюдались у 4 детей. Лейкоцитоз до $17.5\text{--}21.8 \times 10^6/\text{л}$ со сдвигом нейтрофильной формулы влево отмечен у 2 новорождённых, гиперлейкоцитоз $37 \times 10^6/\text{л}$ — у 1; повышение уровня СРБ (С-реактивный белок) — у 2 детей (до 121,8 и 30,2 мг/л). У 5 из 6 детей в бактериологических посевах из различных локусов преобладала Грамм-положительная флора: *Staph. aureus* (у 4), *Str. agalactiae* (у 1) [1]. Бактериемия диагностирована у 3 детей (*Staph. epidermidis*, *Staph. aureus*, *E. coli*). У 4 детей была поражена левая бедренная кость, у 1 — правая бедренная и у 1 — правая плечевая. Рентгенологически у 4 новорождённых диагностированы деструктивные изменения метафиза, у 1 — расширение суставной щели и у 1 — периостальные изменения. Длительность антибактериальной терапии (цефалоспорины, ванкомицин, карбапенемы, линезолид, линкомицин, фузидин) составила в среднем 4 недели, длительность госпитализации 15–36 дней.

Выводы: у детей первых месяцев жизни острый гематогенный остеомиелит при отсутствии сопутствующей патологии имел стёртое клиническое течение с умеренной воспалительной реакцией и запоздалым проявлением характерных рентгенологических признаков. Лабораторные маркёры воспаления были повышены не у всех; преобладала Грамм-положительная флора. В ранней рентгенологической картине чаще отмечалось расширение суставной щели со смещением костей, деструктивные изменения появлялись позже, без периостальной реакции. Для лечения ОГО проводилась длительная антибактериальная терапия. Все дети были выписаны при отсутствии клинических проявлений заболевания, с положительной динамикой рентгенологической картины.

Литература

1. Somford M.P., Huibers M.H.W., Schuppen J., Struijs P.A.A. and van Lee R. Multifocal Osteomyelitis in a Neonate, an Overview of Diagnosis and Treatment // 2015 С. 1–4.
2. Eftichia Korakaki, Agisilaos Aligizakis, Antonia Manoura, Eleftheria Hatzidaki, Emmanuel Saitakis, Maria Anatoliotaki, Emmanuel Velivasakis, Sofia Maraki and Christina Giannakopoulou Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus Osteomyelitis and Septic Arthritis in Neonates: Diagnosis and Management // 2007 С. 1–3.
3. Griselda Berberian, MD; Verónica Firpo, MD; Adriana Soto, MD; Julio Lopez Mañan, MD; Cecilia Torroija, MD; Graciela Castro, MD; Pablo Polanuer, MD; Camilo Espinola, MD; José Luis Piñeiro, PhD; María Teresa Rosanova, MD Osteoarthritis in the neonate: risk factors and outcome Department of Infectious Diseases, Hospital de Pediatría JP Garrahan, Buenos Aires, Argentina; Orthopaedic Surgery. Hospital de Pediatría JP Garrahan, Buenos Aires, Argentina; Microbiology. Hospital de Pediatría JP Garrahan, Buenos Aires, Argentina // 2010 С. 1–9.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА ВСКАРМЛИВАНИЯ

Ярутич А.И., Лазарь П.Д.

Научный руководитель: ст. преподаватель, Синкевич Е.В.
Кафедра общей гигиены и экологии
Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: известно, что дети, находящиеся на грудном вскармливании, в 3 раза реже болеют кишечными инфекциями, в 2,5 раза — инфекционными заболеваниями, в 1,5 раза — респираторными заболеваниями [1, 2].

Цели исследования: провести сравнительную гигиеническую оценку распределения детей по группам здоровья в зависимости от вида вскармливания на первом году жизни.

Материалы и методы: проведен обзор литературных и информационных источников, а так анализ 60 историй развития ребенка (ф. 112у).

Результаты: по результатам проведенных медицинских осмотров при поступлении в школу первая группа здоровья была выставлена 18 человекам (30%), вторая — 39 (65%), третья — 2 детям (33,3%) и один ребенок (16,7%) был отнесен по состоянию здоровья к 4 группе здоровья. Затем, мы изучили ситуацию по изменению принадлежности к группе здоровья при изменении вида вскармливания на первом году жизни ребенка. Установлено, что к концу первого года жизни, количество детей, находящихся на естественном вскармливании снижается с 85% (возраст до 3 месяцев) до 55% (возраст 9–12 месяцев), так же как растет количество малышей, переведенных на искусственное вскармливание: с 10 до 41,7% соответственно. В возрастной группе до 3 месяцев 30% детей принадлежали к первой группе здоровья, а 65% — ко второй, в то время как к концу первого года жизни эти цифры составляли 26,7 и 68,3% соответственно.

Выводы: таким образом, можно сделать выводы о том, что с ростом детей, находящихся на искусственном вскармливании к концу первого года жизни наблюдается увеличение числа детей, относящихся по состоянию здоровья ко II группе здоровья.

Литература

1. Боровик Т.З., Боровик Т.З. и [др.] // Вопросы детской диетологии. 2008. Т. 6, № 3. С. 77–80.
2. Василевский И.В. Современные подходы к оптимизации питания детей раннего возраста / И.В. Василевский. Медицинские знания. 2014. № 5. С. 3–10.

СЕКЦИЯ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С АТИПИЧЕСКОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ЭНДОМЕТРИЯ

Апсалямова А.В.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Бахтияров К.Р.
Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии
Первый МГМУ им. И.М. Сеченова

Актуальность: особенности клинической манифестации данного заболевания, высокая распространенность, рецидивирующее течение, снижение репродуктивной функции и высокий риск малигнизации отражают актуальность проблемы профилактики и повышения эффективности лечения гиперпластических процессов эндометрия.

Цель исследования: проанализировать данные, представленные в современной литературе, о тактике ведения и лечения пациенток с атипической гиперплазией эндометрия.

Материалы и методы: в обзоре использованы данные отечественных и зарубежных статей по данной теме, найденные на сайтах eLIBRARY.RU и PUBMED.

Результаты: в данном обзоре рассматриваются различные тактики ведения пациенток с атипической гиперплазией эндометрия и эффективные методы лечения данных больных.

Выводы: представлены данные о тактике ведения и лечения пациенток с атипической гиперплазией эндометрия. Гистерорезектоскопия гиперпластических областей перед высокодозной прогестиновой терапией является безопасным и высокоэффективным подходом к управлению и лечению пациенток с АГЭ, которые хотят сохранить свою фертильность. Однако, органосохраняющее лечение должно быть обязательно обеспечено строгим динамическим наблюдением гинеколога или онкогинеколога. Оптимальным методом лечения пациенток в пре- и постменопаузе является — радикальное хирургическое лечение в объеме экстирпации матки с придатками, которое следует считать оправданным для данных больных.

Литература

1. Новикова Е.Г., Чулкова О.В., Пронин С.М. Лечение атипической гиперплазии эндометрия // Практическая онкология. 2004. Т. 5, № 1. С 52–58.