

## ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ПРЯМОЙ КИШКИ

*Хлюпина А.А., Мартишевская М.Э.*

Научный руководитель: ассистент, Зарецкая Е.С.  
Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии  
Гродненский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования:** инородные тела прямой кишки (ПК) — чужеродные предметы, попавшие в ПК в результате повреждения ее покровов или через естественное отверстие. Около 10–20% пациентам требуется лечение. Для этого определяют локализацию, форму, размер, характер инородного тела, а также своевременно выявляют осложнения.

**Цели исследования:** изучить значение применения лучевых методов в диагностике инородных тел в ПК.

**Материалы и методы:** проведено статистическое исследование архивных данных пациентов хирургического отделения УЗ «Гродненская областная клиническая больница».

**Результаты:** проанализировав данные, были отобраны 3 пациента с инородными телами ПК. Возраст 48–54 года. В 2 случаях (66,7%) инородные тела были выявлены у мужчин, в 1 случае (33,3%) у женщины. Локализация — средняя треть ПК. Для постановки диагноза использовалось пальцевое исследование и рентгенография. Данные методы позволили определить место локализации, форму, размер, характер инородного тела (все инородные тела были рентгенопозитивными). Для более точной постановки диагноза используется ирригоскопия. Результатом исследования является серия снимков, благодаря которой можно рассмотреть инородное тело с полипозиционно. Диагностика осложнений инородных тел, в том числе и после их удаления (кровотечения из прямой кишки, воспалительные процессы в месте нахождения посторонних предметов, перфорацию стенки) также немаловажна. Для этого могут быть использованы как лучевые методы (УЗИ), так и колоскопия [1].

**Выводы:** лучевые и эндоскопические методы диагностики позволяют своевременно выявлять инородные тела ПК, а также всевозможные осложнения.

### Литература

1. Основы лучевой диагностики. Пособие для студентов медико-диагностического факультета по специальности «Медико-диагностическое дело» / В.А. Овчинников, Л.М. Губарь. Гродно: ГрГМУ, 2016. 362 с.

## РАЗНООБРАЗИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ АЛЛЕРГИИ К БЕЛКАМ КОРОВЬЕГО МОЛОКА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА И СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДИЕТОТЕРАПИИ

*Яник Е.Д.*

Научный руководитель: к.м.н. доцент Маталыгина О.А.  
Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность исследования:** аллергия на коровье молоко является иммунологически опосредованной неблагоприятной реакцией на белки молока, ее распространенность у детей повсеместно возрастает, а проявления не патогномичны.

**Цели исследования:** изучить многообразие симптомов, варианты клинической картины, современные методы диагностики и коррекции данной патологии.

**Материалы и методы:** работа выполнена на основании анализа медицинской литературы, современных тенденций и рекомендаций по вопросам диагностики и лечения АБКМ у детей, а также анкетирования родителей. Был проведен анализ рынка специализированных смесей для вскармливания детей с АБКМ.

**Результаты:** АБКМ поражает от 2 до 6% детей, причем наибольшая распространенность наблюдается в течение первого года жизни. Было показано, что около 50% детей разрешают АБКМ в течение первого года жизни, 80–90% — в течение пятого года. Показатель АБКМ, о котором сообщали родители, примерно в 4 раза выше, чем действительная цифра. Таким образом, многие дети направляются с подозрением на АБКМ на основании восприятия родителями, а также таких симптомов, как кожная сыпь, бессонница, постоянная заложенность носа, себорейный дерматит и др. Более того, родители часто сажают своих детей на ненужную диету без надлежащего медицинского и диетического контроля. Эти несоответствующие диетические ограничения могут спровоцировать нарушение питания, особенно в первый год жизни.

**Выводы:** точный диагноз АБКМ важен для того, чтобы избежать не только риска рахита, снижения минерализации костей, анемии, плохого роста и гипоальбуминемии, но и немедленных клинических реакций или мальабсорбции. В качестве лечения целесообразно назначать элиминационную диету с исключением всех продуктов, содержащих БКМ, а также говядины. Детям с АБКМ, находящимся на ИВ, рекомендованы специализированные смеси на основе высокогидролизованного молочного белка или аминокислот. У детей на ГВ мать должна исключить из рациона молочные и соевые продукты. При АБКМ не рекомендовано и не обосновано назначение смесей на основе частично (умеренно) гидролизованного белка, смесей на основе козьего молока [1].

#### Литература

1. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с аллергией к белкам коровьего молока / Год утверждения: 2016.

## АНОРЕКТАЛЬНЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ. АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРОФИЛАКТИКИ

*Ардзинба И.Т., Эгамова Г.Р., Войтенко А.В.*

Научные руководители: к.м.н. доцент Шабалов А.М., Маталыгина О.А.

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность исследования:** среди проктологической патологии у детей — одними из самых распространенных являются аноректальные пороки развития, среди которых атрезии ануса и прямой кишки составляют до 85% от общего числа пациентов. Частота возникновения данных пороков в настоящее время колеблется от 1:2000 до 1:9000 и не имеет тенденции к снижению[1].

**Цель исследования:** для разработки возможных мер профилактики возникновения аноректальных пороков у детей изучить особенности семейного анамнеза, наследственность и течения антенатального и перинатального периода у обследованных детей.

**Материалы и методы:** на хирургическом отделении клиники СПбГПМУ было проведено анкетирование матерей 22 пациентов, перенесших хирургические вмешательства по поводу аноректальных пороков развития (атрезия ануса —14 и прямой кишки-8). Возраст пациентов от 1 года до 5 лет.

**Результаты:** по данным анкетирования выявлены следующие неблагоприятные факторы в наследственности и течении беременности: отягощенная наследственность по врожденным порокам сердца у родственника (4,5%), сахарный диабет у матери (4,5%), артериальная гипертензия у матери (4,5%), острые респираторные заболевания в 1 триместре беременности диагностированы у 41% матерей: грипп и ОРВИ (22,7%), пневмония (18,1%)., курили до и во время беременности 13,6% матерей, проживание в экологически неблагоприятном районе