

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ СОСУДИСТО-НЕРВНЫХ МАГИСТРАЛЕЙ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Фокин А.А., Панин И.С.,

Научный руководитель: д. м. н., профессор Купатадзе Д.Д.
Кафедра хирургических болезней детского возраста им. чл.-корр. Г.А. Баирова
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: на ангиомикрохирургическом отделении Санкт-Петербургского Государственного Педиатрического Медицинского университета оказывается круглосуточная неотложная помощь детям с травмой в проекции сосудисто-нервных магистралей в возрасте от нескольких дней до 18 лет.

Цель исследования: улучшить диагностику и лечение повреждений сосудисто-нервных магистралей у детей.

Материалы и методы: более 300 наблюдений у детей, проходивших лечение на ангиомикрохирургическом отделении Санкт-Петербургского Государственного Педиатрического Медицинского университета в связи с травмой в проекции сосудисто-нервных пучков.

Результаты: чаще отмечались повреждения сосудов конечностей. Почти в 50% случаев обнаружены изолированные повреждения артерий и вен, в остальных наблюдениях они сочетались с травмой нервов и сухожилий. Использовалась классификация ишемии по В.С. Савельеву [1]. Наиболее сложными для определения ишемии оказались повреждения у грудных детей и дошкольников. Решающее значение для результатов лечения имеет ранняя диагностика ишемии и венозной недостаточности

Выводы: при сочетанных травмах все повреждённые структуры восстанавливались одновременно. Дети с застарелыми повреждениями оперировались в плановом порядке (ангиолиз и реконструкция сосудов и нервов). Все раны в проекции сосудисто-нервных пучков подвергались обязательной ревизии. Учитывался характер травмы; механическая или химическая. В последних случаях проводилось консервативное лечение. Микрохирургическая техника оперирования [2] использовалась во всех наблюдениях.

Литература

1. Покровский А.В. (ред.) Клиническая ангиология: Руководство. В двух томах. Москва: ОАО «Издательство Медицина», 2004.
2. Шевелев И.Н. Микрохирургия периферических нервов. Москва, 2011.

СЕКЦИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

ЗАЩИТНЫЕ ФАКТОРЫ ГРУДНОГО МОЛОКА У ЖЕНЩИН С TORCH-ИНФЕКЦИЯМИ

Абдувохобова Н., Агзамова Т.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Агзамова Т.А.
Кафедра детских инфекционных болезней
Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность исследования: хорошо известно, что грудное вскармливание и грудное молоко влияют на физическое, нервно-психическое развитие ребёнка, обеспечивают адаптацию новорожденного к новым условиям жизни и оказывают влияние на всю последующую жизнь [1].

Цель исследования: исходя из вышеизложенного, является актуальным изучить содержание ИЛ-8 и sIgA в грудном молоке здоровых женщин и при TORCH-инфекциях [2, 3].

Материалы и методы: объектом исследования явилось молозиво и переходное молоко 10 здоровых рожениц, 15 женщин с TORCH-инфекциями. Исследования проводились в молозиве (1–4 сутки) и переходном молоке (до 10 дня лактации).

Результаты: изучение динамики содержания ИЛ-8 в грудном молоке в течение первых 10-и дней послеродового периода показало, что максимальное содержание интерлейкина-8 в грудном молоке практически здоровых родильниц приходится на первые двое суток послеродового периода. На 3–4 сутки концентрация ИЛ-8 снижалась в 18 раз, достигая минимальных величин на 5 сутки после родов. А в молоке родильниц с TORCH-инфекциями высокое содержание ИЛ-8 держится до 4 суток, лишь на 5 сутки снижается в 100 раз и сравнивается с содержанием в молоке практически здоровых. Содержание иммуноглобулина в молозивном молоке практически здоровых родильниц не отличалось от содержания его в переходном молоке и составляло в среднем — $37,2 \pm 0,3$ мкг/мл. Содержание sIgA у них на 1–2 сутки не отличалось от здоровых женщин. Начиная с 3 дня отмечалось резкое снижение ($p < 0,001$) концентрации sIgA в 1,92 раза по сравнению со здоровыми лицами и последующими сроками лактации.

Выводы: таким образом, полученные нами данные свидетельствуют о том, что высокое содержание ИЛ-8 у родильниц с TORCH-инфекциями сохраняется более длительное время, чем у практически здоровых женщин. Видимо, это связано с тем, что неспецифические факторы защиты реагируют на патологическое течение беременности. Что касается секреторного sIgA, следует отметить, что воспалительный процесс у женщин оказывает супрессивное влияние на его выработку.

Литература

1. Туки Пат А., Пекхем Катрин С. Врожденные, перинатальные и неонатальные инфекции. Перевод с англ. Под редакцией А. Гриноу, Дж. Осборна, Ш. Сазерленд. Медицина, 2000. 288 с.
2. Долгушина Н.В., Макацария А.Д. Вирусные инфекции у беременных. Руководство для врачей. «Триада-Х». М., 2009. 144 с.
3. Каражас Н.В. Рыбалькин Т.Н., Халдин А.А. и др. Иммунологическое и вирусологическое обследование беременных на ЦМВ, «Клиническая лабораторная диагностика» 2005, № 10. 15 с.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КОРИ В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ В ПЕРИОД ЭПИДЕМИИ

Асанбекова А.А., Кимбилетова Т.А., Орозалиев И.Э., Абдурасулова З.Р.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Куватова Д.О.

Кафедра инфекционных болезней

Киргизско-Российский Славянский Университет

Актуальность исследования: сейчас весь мир находится на этапе всеобщего устранения кори, в рамках программы Всемирной организации здравоохранения. Несмотря на все мероприятия, проводимые в ликвидации кори, данная инфекция всё еще является актуальной проблемой в мире, и Киргизская Республика не исключение [1].

Цель исследования: определить клинико-эпидемиологические характеристики течения кори в различных возрастных группах в период эпидемии кори (2014 г.) в Киргизии.

Материалы и методы: работа проведена на базе Республиканской клинической инфекционной больницы г. Бишкек. Исследование включало 125 больных корью в возрасте от 3 месяцев до 29 лет. Статистическая обработка материала была проведена программой SPSS16.0.

Результаты: прирост заболеваемости корью в КР с 2011 г. по 2014 г. составил 125%. Среди исследуемых преобладали дети — 74% (I группа) в возрасте от 3 месяцев до 18 лет, среди которых невакцинированные составляли 48%. В группе взрослых (II группе — 26%), все исследуемые были привитыми по календарю. Сравнение клинических проявлений между 2 группами показало: преобладание тяжелого течения кори и развитие осложнений в I группе, достоверно частое возникновение острого стенозирующего ларинготрахеита в группе детей,