

КОКЛЮШ У ДЕТЕЙ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Николаева С.Л.

Научный руководитель: проф. Усачёва Е.В.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра детских инфекционных болезней

У детей 1-го месяца жизни летальность от коклюша составляет до 10 %. Цель работы: оценить особенности течения коклюша у детей грудного возраста на примере клинического случая. Материалы и методы: клинические и эпидемиологические данные, результаты лабораторных и рентгенологических методов обследования пациента 1-го месяца жизни, переносящего коклюш. Результаты: диагноз коклюш был выставлен на основании жалоб (приступообразный кашель с апноэ), анамнеза заболевания (сухой кашель, со 2-го дня болезни кашель с апноэ, в последующие дни приступообразный с апноэ, эпид. анамнеза (у матери ребёнка на протяжении 1.5 мес. кашель с нормотермией), объективных данных (бледность кожных покровов, периоральный цианоз, одышка, физикальных изменений в лёгких - рассеянные сухие свистящие хрипы и мелкопузырчатые влажные, перкуторно справа укорочение легочного звука в нижних отделах), лабораторных исследований (в общем анализе крови – лейкоцитоз, повышение СОЭ; РА с коклюшным антигеном – 1:80, с п/коклюшным – 0), данных Rö – графии ОГК. Проведённая терапия: ИВЛ аппаратная, антибактериальные препараты, ГКС 3 мг/кг/сут по преднизолону, иммунозаместительная (биовен моно №2), противоотёчная, седативная (аминазин 2 мг/кг/сут), вазопрессорная поддержка, гемотрансфузия. Выводы: 1. Приведённый клинический случай демонстрирует, что коклюш у детей раннего возраста имеет тяжёлое течение, как правило, осложнённое, в связи с отсутствием трансплацентарной передачи антител. Своевременность постановки диагноза у детей первых месяцев жизни повышает эффективность терапии и уменьшает риск летальных исходов.

СИНУСИТЫ ГРИБКОВОЙ ЭТИОЛОГИИ. ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ МИЦЕТОМ

Никулин И.М., Никулин М.И.

Научный руководитель: д.мед.н. проф. Троян В.И.
Городская клиническая больница №3
Кафедра оториноларингологии ЗГМУ

Цель работы. Исследовать проблему терапии синуситов грибковой этиологии, а также, используя опыт ЛОР клиники ЗГМУ, разработать наиболее рациональный и эффективный способ хирургического лечения мицетом. Материалы и методы. За последние два года в ЛОР клинике ЗГМУ наблюдалось 28 больных с мицетомой ОНП: 22 пациента с локализацией в верхнечелюстном синусе и 6 – в основной пазухе. Диагноз ставился на основании клинических проявлений, данных анамнеза и КТ околоносовых пазух. У 19-ти пациентов, в анамнезе, производилась неадекватная санация каналов зубов верхней челюсти, с перфорацией их верхушек и попаданием инородных тел в верхнечелюстную пазуху, что явилось причиной развития заболевания. Полученные результаты. Всем пациентам была произведена хирургическое лечение под эндоскопическим контролем. Больным, у которых мицетомы возникла вследствие попадания инородного тела в пазуху и не сопровождалась ринологической симптоматикой, доступ в синус проводился через клыковую ямку, с последующим удалением грибкового шара. Восемью пациентам, с признаками обструкции естественного соустья с синусами, удаление мицетомы проводилось эндоназально после широкой меатотомии. Все больные были выписаны из клиники на 4-5 день. Рецидивов заболевания не было отмечено ни у одного пациента. Выводы: 1. Операции под эндоскопическим контролем показали несомненную эффективность в удалении мицетом ОНП. 2. При грибковом теле, возникшем на фоне инородного тела и не приводящем к сужению естественного соустья с верхнечелюстным синусом, наиболее функциональным и оправданным является доступ в пазуху через клыковую ямку.