

## ЛИТЕРАТУРА

1. Булаева Н.И., Голухова Е.З. Эндотелиальная дисфункция и оксидативный стресс: роль в развитии кардиоваскулярной патологии // Креативная кардиология. – 2013. – №1. – С. 14–22.
2. Зинчук В.В. Кислородсвязывающие свойства крови: избранное. LAP LAMBERT, 2012. – 167 с.

## ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОБИОТИКА-АНТАГОНИСТА В ТЕРАПИИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ

*Харченко О.Ф., Данилевич Н.А.\**

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»  
УЗ «Гродненская областная инфекционная больница»\**

Вопросы этиопатогенетической терапии острых кишечных инфекций (ОКИ) сохраняют актуальность в связи с их повсеместным распространением. Широкое и бесконтрольное применение антибиотиков часто оказывается не только малоэффективным, но и сопровождается нежелательными побочными эффектами для больного [3]. В последние годы появились немало работ, в которых обосновывается целесообразность отказа в ряде случаев от традиционно применяемых в лечении инфекционных заболеваний антибактериальных средств и необходимости усиления патогенетической терапии [1,3]. Общеизвестно, что подходящими для такой роли могут быть антагонистически и биохимически функционально активные штаммы пробиотиков, обладающие высокой антибиотико- и кислотоустойчивостью [2, 3].

Цель исследования: совершенствование патогенетической терапии больных ОКИ путем использования самоэлиминирующегося пробиотика-антагониста на основе *Bacillus clausii*.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 130 пациентов (мальчики - 68, девочки - 62) от 3-х месяцев до 15 лет, госпитализированных в ГОИКБ в течение 2011-2013 гг., из них 37 – с диагнозом пищевая токсикоинфекция, 38 – с диагнозом сальмонеллез, гастроинтестинальная форма, 55 – с ротавирусным гастроэнтеритом и энтероколитом. Пациенты получали стандартную (в соответствии с протоколами) терапию. 77 детям дополнительно к общепринятой базисной терапии был назначен пробиотик в возрастной дозе в течение 10-12 суток. Остальные пациенты (43 ребенка), которые составили группу контроля, получили только базисное лечение. Группы были рандомизированы простым методом. Этиологическая верификация ОКИ осуществлялась бактериологическими, серологическими методами, ротавирусы идентифицированы методом ПЦР.

Результаты. Анализ основных клинических симптомов приведен в таблицах 1-3.

Таблица 1. Продолжительность основных клинических симптомов у больных ротавирусной инфекцией (в днях,  $M \pm m$ )

| Симптомы           | Группы пациентов         |                             | P        |
|--------------------|--------------------------|-----------------------------|----------|
|                    | Основная группа (n = 39) | Контрольная группа (n = 16) |          |
| Температура        | 1,4 ± 0,21               | 3,0 ± 0,6                   | P < 0,05 |
| Жидкий стул        | 3,0 ± 0,23               | 4,14 ± 0,28                 | p < 0,05 |
| Слизь в стуле      | 3,56 ± 0,15              | 3,0 ± 0,27                  | p > 0,05 |
| Гемоколит          | 2,4 ± 0,28               | 2,0 ± 0,14                  | p > 0,05 |
| Боль в животе      | 2,56 ± 0,15              | 3,43 ± 0,21                 | p < 0,05 |
| Боль при пальпации | 3,56 ± 0,15              | 4,4 ± 0,21                  | p < 0,05 |
| Вялость, анорексия | 2,21 ± 0,15              | 3,7 ± 0,3                   | p < 0,01 |

Таблица 2. Продолжительность основных клинических симптомов у больных сальмонеллезом (в днях,  $M \pm m$ )

| Симптомы           | Группы пациентов |             | P        |
|--------------------|------------------|-------------|----------|
|                    | Основная         | Контрольная |          |
| Температура        | 1,45 ± 0,2       | 3,26 ± 0,45 | p < 0,01 |
| Жидкий стул        | 2,27 ± 0,15      | 2,43 ± 0,22 | p > 0,05 |
| Слизь в стуле      | 1,7 ± 0,16       | 2,0 ± 0,13  | p > 0,05 |
| Боль в животе      | 1,6 ± 0,19       | 2,5 ± 0,28  | p < 0,05 |
| Боль при пальпации | 2,54 ± 0,31      | 3,62 ± 0,28 | p < 0,05 |
| Вялость, анорексия | 2,05 ± 0,26      | 3,13 ± 0,24 | p < 0,05 |

Таблица 3. Продолжительность основных клинических симптомов у больных пищевыми токсикоинфекциями (в днях,  $M \pm m$ )

| Симптомы           | Группы пациентов |             | P         |
|--------------------|------------------|-------------|-----------|
|                    | Основная         | Контрольная |           |
| Температура        | 1,22 ± 0,1       | 3,26 ± 0,45 | p < 0,01  |
| Жидкий стул        | 1,25 ± 0,1       | 2,43 ± 0,22 | p < 0,01  |
| Боль в животе      | 1,05 ± 0,05      | 2,5 ± 0,28  | p < 0,01  |
| Боль при пальпации | 1,52 ± 0,11      | 3,62 ± 0,28 | p < 0,001 |
| Вялость, анорексия | 1,52 ± 0,11      | 3,13 ± 0,24 | p < 0,001 |

Полученные результаты свидетельствуют о достоверно меньшей продолжительности температуры, диареи, болей в животе и болезненности при пальпации по ходу кишечника ( $p < 0,05$ ), вялости и анорексии ( $p < 0,01$ ) у пациентов с ротавирусной инфекцией, принимавших пробиотик, по сравнению с контрольной группой. Сроки наличия примесей в стуле (слизь, кровь) достоверных различий в группах не имели. Назначение пробиотика больным с гастроинтестинальной формой сальмонеллеза сопровождалось достоверной меньшей продолжительностью температурной реакции ( $p < 0,01$ ), болей в животе и болезненности при пальпации, вялости и анорексии ( $p < 0,05$ ) по сравнению с детьми контрольной группы. Максимально эффективным явилось включение пробиотика в терапию больным гастроэнтеритической формой пищевой токсикоинфекции: продолжительность всех основных симптомов забо-

левания была достоверно ниже по сравнению с группой контроля.

Выводы: 1. Пробиотик на основе *Bacillus clausii* обладает высокой клинической эффективностью при лечении пациентов со среднетяжелыми формами ОКИ. 2. Препарат не оказывает побочного действия и может быть рекомендован к монотерапии при легком и среднетяжелом течении указанных заболеваний.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Онищенко Г.Г., А., Афанасьев С.С., Поспелова В.В. Иммунобиологические препараты и перспективы их применения в инфектологии. М., 2008, 608 с.
2. Урсова Н.И. Микробиоценоз открытых биологических систем организма. Детская гастроэнтерология и нутрициология. 2012; 12 (16): 957–959.
3. Guarino A., Ashkenazi S., Gendrel D., Vecchio A.L., Shamir R., Szajewska. European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition/ Update 2014. J.Pediatr. Gastroenterol. Nutr. 2014; 59(1): 132-152.

## НЕФРОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

*Хлебовец Н.И.*

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»*

Актуальность. Болезни мочеполовой системы из года в год регистрируется все больше. Если в 1990 году заболеваемость составляла 519,9 случаев на 100 тыс. детского населения (0-14 лет), то через 10 лет заболеваемость выросла более чем в 2,5 раза и составила в 2000 году 1272,5 на 100 тыс. детей (0-14 лет). И имеет дальнейшую тенденцию к росту в 2001 году – 1338,2 случая на 100 тыс. детского населения Республики Беларусь [1].

Цель исследования – изучение распространения заболеваний нефрологического профиля по Гродненской области и уровня оказания нефрологической помощи детям.

Материалы и методы. Изучены данные статистических отчетов Гродненской области с заболеваниями органов мочевого выделения у детей.

Результаты и их обсуждение. По области в 2013 году среди детей в возрасте 0-17 лет было 6391 детей с заболеваниями мочевыделительной системы, в т.ч. впервые выявлено 2824 случая. На конец года на диспансерном учете состоит 3243 детей. В 2010 году эти цифры выглядели так: 6726, 2676 и 3920 человек соответственно. На 100000 детей в 2013 году – всего нефрологических больных 3125,4‰, впервые выявлено 1382,0‰. В 2010 году – всего 3242,5‰, впервые выявлено 1290,1‰. Имеется рост впервые выявленной патологии, а на диспансерном учете состоит меньше детей, что свидетельствует об улучшении диагностики и реабилитации этих пациентов.

В 2013 году детей с врожденными аномалиями мочевой системы (ВАМП) в возрасте от 0 до 17 лет – 661 ребенок, в т.ч. впервые выявлено 84 детей, состоит на диспансерном учете 592 пациента. В 2010 году эти цифры распределились так: 527, 70 и 498 соответственно. Обращает на себя внимание, что из всех детей с впервые выявленными ВАМП в 2013 году 78,6% составили дети в возрасте до 1 года, а из них 52,4% были дети в возрасте до 1 месяца. Это свидетельствует о хоро-