

гии. Смертельных исходов у обследуемых пациентов не было. 3 пациентам выполнили лапароцентез в дополнение к медикаментозному лечению.

Была взята сопоставимая по возрасту, полу и этиологии и степени декомпенсации цирроза печени группа сравнения – 11 человек. Результаты проанализировали. Улучшение состояния наступало в среднем на 5-6-й день стационарного лечения в группе, получавшей фосфоглив, в стандартной группе – на 9-й ($p < 0,05$), – особенно эффективным показал себя фосфоглив у пациентов с напряженным асцитом, высокими ферментами и низким уровнем альбумина по сравнению со стандартной терапией ($p < 0,05$). 11 пациентов после окончания стационарного лечения продолжили прием Фосфоглива энтерально.

Литература:

1. Садовникова, И.И. Циррозы печени. Вопросы этиологии, патогенеза, клиники, диагностики, лечения / И.И. Садовникова // Русский Медицинский Журнал. – 2004. – № 2. – С. 37–42.
2. Хазанов, А.И. Итоги длительного изучения (1946-2005 гг) циррозов печени у стационарных больных / А.И. Хазанов // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2006. – Т.16, № 2. – С.11-18.
3. Этиологический профиль циррозов печени с летальным исходом у стационарных больных / А.Н. Бобров [и др.] // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2006. – Т.16, № 2. – С.19-24.

МОНИТОРИНГ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ ОРВИ В РАЗНЫЕ ГОДЫ С УЧЕТОМ МЕТОДОВ ИДЕНТИФИКАЦИИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ

Лемза А.С., Кашлецкая Е.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра инфекционных болезней
Научный руководитель – асс. Семёнова С.Г.

Актуальность. Респираторно-синцитиальная вирусная инфекция (РСВИ) занимает важное место в патологии органов дыхания у детей и взрослых и является основной причиной развития обструктивных бронхитов, бронхиолитов у младенцев и острого стенозирующего ларинготрахеобронхита у детей младшего возраста [1]. Важное значение РСВИ имеет при острых микст-инфекциях респираторного тракта у детей. У детей старшего возраста и взрослых респираторно-синцитиальный вирус (РСВ) вызывает поражение респираторного тракта, проявляющееся ринофарингитом, ларингитом, пневмонией.

Цель – представить результаты лабораторной идентификации возбудителей ОРВИ, оценить роль РСВ при моно- и микст-инфекциях в структуре ОРВИ.

Материалы и методы. Материалом для исследования стали назофарингеальные смывы у пациентов Гродненской области с симптомами ОРВИ, обследованных в рамках дозорного эпидемиологического надзора за гриппом и ОРВИ в сезон 2011-2014 гг. Этиологическая расшифровка установлена на основании сведений «ГОЦГЭОЗ», в котором использовались тест-системы НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Пастера (Санкт-Петербург) для РИФ и

диагностический набор «АмплиСенс» (ФБУ НЦНИИ эпидемиологии, Роспотребнадзор, РФ) для ПЦР в режиме реального времени.

Результаты. Установлено, что при проведении РИФ в 2011 г. при моноинфекции среди вирусов негриппозной этиологии преобладал РСВ в 45,8%, на втором месте аденовирус (30,7%), в структуре микст-форм РСВ составил 64,8% (63% в сочетании с аденовирусом). В 2012-2013 гг. среди моноинфекции преобладал аденовирус (48,4-25%) и вирус парагриппа (23,2-29,2%) по сравнению с РСВ (17,4-16,6%), в структуре микст-форм РСВ стабильно сочетался с аденовирусом (66,7-61,5%), на втором месте – сочетание РСВ с вирусом парагриппа (13,0-27,3%). В 2014 г. в виде моноинфекции РСВ конкурировал с вирусом парагриппа (по 25%), вторым по частоте возбудителем в структуре ОРВИ являлся аденовирус (23%), третье место разделили грипп А H3N2 и грипп В (по 13,5%). Изучение этиологического спектра возбудителей ОРВИ методом ПЦР позволило установить, что среди моноинфекции в 2014 г. первым по частоте был риновирус (49%), на втором месте – РСВ (34%), аденовирус составил 11,3%, метапневмовирус – 3,8% и парагрипп – 1,9%. Среди микст-форм РСВ чаще сочетался с риновирусом (62,5%), сочетание РСВ + парагрипп, метапневмовирус + риновирус и риновирус + аденовирус составили по 12,5%.

В общей структуре пациентов с РСВИ в период 2011-2014 гг. преобладали дети – 17 пациентов (94,4-85,2%), из них в возрасте до 1 мес. дети составили (72,2-49,2%), взрослые составили соответственно (36-14,7%). Чаще болели городские жители (84-78,7%) с пиком заболевания ноябрь-декабрь. Из клинических симптомов преобладал кашель (77%), в меньшей степени – слизистое отделяемое из носа (54%) и субфебрилитет (47,5%).

Выводы. Этиологическая структура ОРВИ непостоянна. Преобладает чаще РСВ, риновирус и аденовирус. Сходство клинических проявлений требует лабораторной идентификации возбудителя с целью верификации диагноза, что позволит дифференцировать ранние критерии назначения рациональной этиотропной терапии.

Литература:

1. Острые респираторные заболевания у детей: учеб.-метод. пособие / С.О. Ключников [и др.]. М., — 2009. — С. 36.

ОСОБЕННОСТИ ОТРАВЛЕНИЙ У ДЕТЕЙ

Леошко К.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – канд. мед. наук, асс. Бердовская А.Н.

Спецификой острых отравлений у детей являются возрастные особенности, затрудняющие контакт с ребенком и сбор полноценного анамнеза, что отрицательно влияет на своевременность диагностики, прогноз и течение интоксикации. Отсутствие источника информации либо скудные анамнестические данные об обстоятельствах отравления часто затрудняют прогноз и выбор оптимальной программы лечения.

Необходимо учитывать, что зачастую родные и близкие ребенка из-за небрежного хранения медикаментов и бытовых химикатов могут являться