

6. Отсутствие возбудителя через месяц после окончания лечения у 10 пациентов с УОСС и 19 – с ПА, ассоциированных с УГХ.

7. У 10 пациентов с УОСС и 19 – с ПА, ассоциированных с УГХ – отсутствие необходимости проведения повторных курсов антибиотикотерапии.

8. Достижение санации от возбудителя и благоприятной эпидемической обстановки.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ У ДЕТЕЙ

Хлебовец Н.И.

Гродненский государственный медицинский университет

Тромбоциты играют ключевую роль в процессах сосудисто-тромбоцитарного гемостаза. Наиболее частой причиной развития тромбоцитопении является иммунная деструкция тромбоцитов под действием, ауто-, алло- или лекарственно-индуцированных антител – идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (ИТП).

Цель – изучение анамнеза, клинических проявлений, данных лабораторного исследования у детей с идиопатической тромбоцитопенической пурпурой за последние 2 года.

За период с января 2011 г. по декабрь 2012 г. нами наблюдались 26 пациентов, находящихся на стационарном лечении в УЗ «ГОДКБ» с диагнозом ИТП, в возрасте от 2,5 месяцев до 17 лет, из них: до 6 лет – 50,0%.

Данные анамнеза показали, что у 92,0% детей имели место «отягчающие обстоятельства». Так у 23,0% пациентов отмечались аллергические заболевания, у 1 – яйца власоглавов, средний отит – у 1 больного, острый ринофарингит – у 16,6%, хронический тонзиллит – у 25,0%, аденоиды – у 12,5%.

Клиническая картина ИТП характеризовалась выраженным

геморрагическим синдромом у 80,0% пациентов. На первом месте были такие кожные проявления как петехии – 62,0%, экхимозы – 33,3%, гематомы – 4,7%. У 7,7% пациентов были кровоизлияния на мягком небе, у 23,0% – «влажная пурпура», которая проявлялась носовыми кровотечениями.

В ОАК у 100% детей была тромбоцитопения, в том числе ниже 20 тыс./мм³ – 46,0%, ниже 70 тыс./мм³ – 30,7%; эозинофилия – у 61,5%. АСЛО выше 200 – у 30,7%.

Таким образом, основная масса детей с ИТП имели возраст до 6 лет (50%); в 100% случаев было снижение тромбоцитов в т.ч. глубокая тромбоцитопения у 46,0%. Отягощающими факторами можно считать наличие пищевой аллергии, а также сопутствующих заболеваний.

МОДУЛЯЦИЯ КИСЛОРОДСВЯЗЫВАЮЩИХ СВОЙСТВ КРОВИ ПРИ СИНДРОМЕ ИШЕМИИ-РЕПЕРФУЗИИ ПЕЧЕНИ С ПОМОЩЬЮ ЭРИТРОПОЭТИНА

Ходосовский М.Н., Зинчук В.В., Гуляй И.Э.

Гродненский государственный медицинский университет

В последние годы интенсивно изучаются неэритропоэтические свойства эритропоэтина и возможности его использования для коррекции острых гипоксических состояний. Установлено, что использование препарата может уменьшать ишемические повреждения мозга, сердца, легких, изолированной печени. Цель исследования на модели *in vivo* изучить модулирующие эффекты однократного введения эритропоэтина на кислородсвязывающие свойства крови при моделировании синдрома ишемии-реперфузии печени (ИРП) у крыс.

Работа выполнена на 34 взрослых белых крысах-самцах, весом 280-360 г. Ишемию печени вызывали маневром Прингла в течение 30 минут, реперфузионный период длился 120 минут. Животных разделили на 4 группы: 1-ая – контрольная; во 2-ой