

СТРЕПТОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ ЗЕВА У ДЕТЕЙ ГРУППЫ ЧДБ

Салих Е.П., Мирутко Д.Д., Якимович Н.И.

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность. Частые острые респираторные заболевания могут приводить к нарушению физического, нервно-психического развития ребенка, способствуют снижению иммунитета, формированию хронических процессов в органах дыхания, нарушению социальной адаптации, приводят к нарушению развития функционирования различных органов и систем: органов дыхания с формированием хронических воспалительных процессов в бронхолегочной системе, сердечно-сосудистой системе, желудочно-кишечном тракте, вегетативной нервной системе, способствуют срыву компенсаторно-адаптационных механизмов. Существует необходимость уточнить причины повышенной заболеваемости в группе часто длительно болеющих детей и выяснить конкретные провоцирующие факторы.

Цель. Определить носительство стрептококковой инфекции в зеве у детей группы ЧДБ.

Материалы и методы. Обследовано 60 пациентов в состоянии полного здоровья не ранее чем через 2 недели после перенесенной болезни. 30 детей из группы ЧБД (опытная группа), и 30 детей группы контроля (дети не из группы ЧДБ). По полу и возрасту опытные группа и группа контроля были сопоставимы. Использовались экспресс-тесты (мазок из зева) компании VEDA.LAB. Франция (иммунохроматографические быстрые тесты, ответ в течение 15 мин.) - на антигены к В-гемолитическому стрептококку группы А и определение в сыворотке крови титра АСЛ-О. Обследовано 10 семей детей из группы ЧДБ, и 10 семей из группы контроля на носительство стрептококка.

Результаты. В результате положительная реакция на проводимый экспресс-тест была у 50% опытной группы (15 из 30 детей). В группе контроля у 100% детей стрептококк не определен (тест отрицательный) У 12 детей из группы ЧДБ наблюдалось повышение титра АСЛ-О в небольших значениях (203-

580 ЕД.). У троих пациентов стрептококк группы А был выявлен только экспресс-тестом на антиген. Обследовано 10 семей детей с положительным тестом на В –гемолитический стрептококк группы А, в результате носительство стрептококковой инфекции выявлено во всех семьях. Во всех 10 обследованных семьях детей контрольной группы стрептококк обнаружен не был.

С целью санации стрептококковой инфекции детям и членам их семьи были назначены инъекции бициллина -5 - 1 раз в месяц- 6 месяцев, полоскание зева календулой 3 раза в день, обработка зева р-ром хлорфиллипта 3 раза в день по 2 недели каждого месяца -3 месяца, при необходимости, антибактериальная терапия с учетом чувствительности.

На данный момент полный курс санации прошли 10 детей из группы ЧДБ и члены их семей. Стрептококк перестал выделяться у детей только после полной санации в семье.

Выводы:

1. Часто длительно болеющие дети в 50% случаев имеют носительство стрептококковой инфекции в зеве.

2. Группу ЧДБ необходимо обследовать на наличие стрептококковой инфекции группы А преимущественно с использованием экспресс-тестов на антиген, т.к. титр АСЛ-О повышается незначительно.

3. У детей из ЧДБ имеющих носительство стрептококковой инфекции в зеве, выявлено носительство стрептококка в семье в 100% случаев. Необходима санация всех носителей в семье.

4. Применение экспресс-тестов для выявления стрептококка в зеве удобно для участкового врача в организационном плане: во время приема врач или медсестра сами обследуют пациентов при необходимости и членов их семьи и получают результат в течении 15 минут.

ЛИТЕРАТУРА

1. Часто болеющие дети: практические подходы к иммунокорректирующей терапии / Василевский И.В.// журн. Медицина, 2008. № 2. С. 93 – 99.
2. Острые респираторные заболевания детей: лечение и профилактика / Пособие для врачей. // Москва 2002- С. 38-41- 5000 экз. – ISBN 5-93851-016-3

3. Часто болеющие дети: проблемы диагностики, патогенеза и терапии / Самсыгина Г.А., Коваль Г.С. // журн. Лечащий врач, 2009-№1
4. Иммунологические аспекты оздоровления часто болеющих детей. / Василевский И.В. // журн. Медицинская панорама, 2003. № 1. С. 43 – 46.
5. Часто болеющие дети. Клинико–социальные аспекты. Пути оздоровления. / Альбицкий В.Ю., Баранов А.А. // Саратов, 1986.
6. Respiratory infections in children [Text] / Mackin M.L. // Postgrad Med, 1992. P-50.

ПОКАЗАТЕЛИ ОКСИГЕНОТЕРАПИИ И pH У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ И ОЧЕНЬ НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Сапотницкий А.В., Зеленко Е.Н.

Белорусская медицинская академия последипломного образования

Исследование кислотно-основного состояния (КОС) крови широко используется в подтверждении диагноза гипоксических состояний у новорожденных. асфиксии. Однако четких взаимосвязей между оценкой по шкале Апгар и, например, pH артериальной крови по данным мультицентровых исследований не установлено [1].

Анализ современных литературных данных показывает, что между показателями КОС и клиническими данными может наблюдаться тесная взаимосвязь [2]. Так, гипоксия может проявляться в более высоких концентрация кислорода во вдыхаемом воздухе, а также в большей длительности кислородотерапии [3].

Цель данного исследования - сравнительный анализ некоторых показателей оксигенотерапии у детей с экстремально низкой (ЭНМТ) – до 1000 грамм и очень низкой массой тела (ОНМТ) – от 1000 до 1500 грамм согласно Международной классификации болезней 10 пересмотра [4] в зависимости от степени ацидоза, определяемого по pH.

Проанализированы параметры оксигенотерапии (средние показатели концентрации кислорода, потребовавшиеся при проведении респираторной помощи и общая средняя длительность оксигенотерапии включая ИВЛ, респираторную под-