

а использование метилпреднизолона с выраженным клиническим эффектом в виде нормализации температуры позволило уточнить диагноз генерализованной формы ВЭБ-инфекции.

Заключение. Таким образом, данные общего и биохимического анализов крови, обнаружение в крови атипичных мононуклеаров, иммуноглобулинов М и G не являются абсолютными критериями при проведении дифференциальной диагностики инфекционного мононуклеоза с другими заболеваниями. Так как у части детей ВЭБ-инфекция протекала в субклинической, латентной, хронической, генерализованной формах, микст-инфекции, то основным методом постановки диагноза были данные обнаружения ДНК ВЭБ с помощью ПЦР.

Литературные ссылки

1. Учайкин В.Ф. Руководство по инфекционным болезням у детей. – М.: ГЕОТАР МЕДИЦИНА, 1998. – с.262-274.
2. Прохорова Н.А. Диагностические возможности ПЦР в верификации диагноза инфекционного мононуклеоза, вызванного вирусом Эпштейн-Барр: Автореф. дис. канд. мед. наук. – Москва, 2008. – 24с.
3. Epstein-Barr Virus-Associated Lymphoproliferative Disorders/ Purtilo, Strobach, Okano, Davis// Laboratory Investigation Vol. 67, N 1. – 1992. – p.5-24

Астапов А.А., Вареник В.М., Пенязь Т.В.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СТАРТОВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ПНЕВМОКОККОВЫХ НЕЙРОИНФЕКЦИЯХ

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Пневмококковые нейроинфекции являются актуальной проблемой в педиатрии не только по заболеваемости, но и по своим последствиям. Современная клиническая диагностика позволяет назначать лечение в первые сутки от начала заболевания, что сказывается на дальнейшем течении болезни и прогнозе.

Цель – установить эффективность лечения пневмококковых нейроинфекций у детей за 20 лет XX века и 10 лет XXI века.

Материал и методы. Нами проанализированы 124 пациента, из них 98 пациентов в XX веке (с 1980 г.) и 26 – в XXI веке.

Заболееваемость пневмококковыми нейроинфекциями в XX в. наблюдалась наиболее часто у детей в возрасте до года – 35 (35,7%) пациентов, а в XXI в. – только у 4 (15,4%) пациентов. Частота встречаемости пневмококковых нейроинфекций среди детей остальных возрастных групп распределилась следующим образом: XX век – 1-3 года – 24 (24,5%), 3,1-7 лет – 12 (12,2%), 7,1-14 лет – 26 (26,5%), старше 14 лет – 1 (1,1%); XXI век – 1-3 года – 12 (46,2%), 3,1-7 лет – 5 (19,2%), 7,1-14 лет – 1 (3,8%), старше 14 лет – 4 (15,4%). Таким образом, в XXI веке заболееваемость пневмококковыми нейроинфекциями сдвинулась на возраст 1-3 года и составила практически половину пациентов.

Наиболее часто генерализованными формами пневмококковой инфекции болели мальчики как в XX в., так и в XXI в. – 60 (61,2%) и 19 (73,1%), соответственно.

Четкой сезонности заболеваний пневмококковыми нейроинфекциями не наблюдалось, но самая низкая заболееваемость отмечалась в летнее время как в XX в., так и в XXI в. – 18,4% и 19,2%, соответственно.

Обследованные пациенты поступали в стационар для лечения в XX в. в следующие сроки: 46 (45,1%) пациентов в 1-й день от начала заболевания, 23 (22,5%) во второй день, 15 (14,7%) – 3-й и позже третьего дня – 18 (17,7%) пациентов (шесть из них переведены из других стационаров). В XXI веке 73,1% (19) пациентов поступили в 1-2 сутки болезни. Сроки госпитализации пациентов свидетельствовали о настороженности врачей в отношении нейроинфекций.

В XX веке для лечения пневмококковых нейроинфекций использовался преимущественно пенициллин. При анализе стартового этиотропного лечения в последнее десятилетие XX века было выявлено, что в 57,9% случаев назначались пенициллин, при этом в 35% случаев заболеваний приходилось проводить смену антибактериальной терапии вследствие отсутствия эффекта. При анализе чувствительности пневмококков к антибиотикам выявлено, что в конце XX века начало увеличиваться количество штаммов, устойчивых к пенициллину (так, если в XX в. их было только 23,1%, то уже в XXI в. – 87,5%), что привело к увеличению летальности. Так, летальность от пневмококковых нейроинфекций с 1980 по 1990 гг. составила 12,6%, а с 1990 по 2000 гг. – 21,1%. Это послужило основанием для пересмотра стартовой антибактериальной терапии, и с 2001г. начали шире применять ЦФ III поколения (80,8%), также с XXI века шире стали применяться ГКС, они назначались 88,5% пациентов по сравнению с XX веком, когда они использовались только у 52,6%, при этом в XXI веке чаще всего назначался дексазон. Применение цефалоспоринов III поколения в XXI веке привело к отсутствию летальности.

Заключение. Таким образом, стартовым антибактериальным препаратом для пневмококковых нейроинфекций следует признать цефалоспорины III поколения.

Литературные ссылки

1. Астапов А.А. Технология медицинской реабилитации детей с последствиями перенесенных нейроинфекций: схема восстановительного лечения / А.А. Астапов, К.Э. Зборовский, А.П. Кудин и др. Минск: БГМУ, 2003. 8 с.
2. Астапов А.А. Диспансеризация и противоэпидемические мероприятия при инфекционных заболеваниях у детей / А.А. Астапов, И.Г. Германенко, Н.В. Галькевич. Минск: БГМУ, 2011. 36 с.
3. Косяк Г. П. Функциональные нарушения у детей, перенесших нейроинфекции, и основные принципы реализации системы медицинской реабилитации / Г.П. Косяк, А.Н. Осирко // Психиатрия, неврология, нейрохирургия. «Медицинская панорама». 2005. – №11. – С.54-57.
4. Иванова М. В. Современные подходы к реабилитации пациентов бактериальными менингитами / М.В. Иванова, А.А. Вильниц, Н.В. Скрипченко и др. // Эпидемиология и инфекционные болезни. 2005. – №3. – С. 61-64.

Байгом С.И.

ПОКАЗАТЕЛИ ИММУНОРЕАКТИВНОГО ИНСУЛИНА И ГАСТРИНА В КРОВИ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ, ИНФИЦИРОВАННЫХ *HELICOBACTER PYLORI*

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. Заболеваемость верхних отделов пищеварительного тракта у детей в настоящее время является актуальной проблемой педиатрии. Одной из причин развития хронической гастродуоденальной патологии у детей является инфицирование *Helicobacter pylori* [1].

Ряд исследователей считают, что к *Helicobacter pylori*, как к “медленной инфекции”, термины уровня сапрофит, паразит, комменсал – неприменимы, поскольку микроб реализует свою “патогенность” с