

Литературные ссылки

1. Романова, Ю.М. Бактериальные биопленки как естественная форма существования бактерий в окружающей среде и в организме хозяина / Ю.М. Романова, А.Л. Гинцбург // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. – 2011. – № 3. – С. 99-109
2. Рябова, М.А. Внесезонные ОРВИ – лечение и профилактика / М.А. Рябова // Лечащий врач. – 2011. – № 8. – С. 21-24.
3. Чернова, Т.М. Возможности топической терапии тонзиллофарингитов у детей в практике участкового педиатра / Т.М. Чернова [и др.] // Педиатрическая фармакология. – 2012. – Т.9, № 1. – С.112-116.

Грижевская А.Н.

ВЛИЯНИЕ БИОРИТМОВ НА ТЯЖЕСТЬ ТЕЧЕНИЯ МЕНИНГОКОККЕМИИ У ДЕТЕЙ

УО «Витебский государственный медицинский университет»,
Витебск, Республика Беларусь

Актуальность. Биологические ритмы (биоритмы) – периодически повторяющиеся изменения характера и интенсивности биологических процессов и явлений. В регуляции функций организма человека большое значение имеет вегетативная нервная система, поддерживающая оптимальный уровень всех протекающих процессов на основе обратной связи. В работах Е.П. Сушко (1982) был выявлен ритм количественных колебаний биохимических показателей (кобальта, никеля, ацетилхолинэстеразы, катехоламинов, 17-оксикортикостероидов) у здоровых детей с периодом около трех недель, состоящий из фаз подъема и спада продолжительностью 10-11 дней каждая. При инфекционной патологии (скарлатина и вирусный гепатит А) у детей также был выявлен трехнедельный ритм, который соответствовал клиническим проявлениям заболевания и фазности инфекционного процесса. Полученные данные позволяли утверждать, что выявленный ритм является ритмом физиологической активности вегетативной нервной системы.

Было установлено, что если заболевание начинается на фазе подъема физиологической активности вегетативной нервной системы, то оно развивается более бурно, но благоприятно, с развитием нейротоксикоза, высокой лихорадкой, повышением артериального

давления, возбуждением ЦНС. Если болезнь начинается на фазе снижения ритма, то она проявляется постепенно, интоксикация выражена слабо или отсутствует, отмечается угнетение ЦНС, характерно волнообразное течение.

Цель исследования – определение влияния биоритма физиологической активности вегетативной нервной системы на тяжесть течения менингококкемии у детей.

Материалы и методы. Работа проводилась на базе Витебской областной инфекционной клинической больницы. Проводилось изучение патологоанатомических протоколов вскрытий 7 умерших детей за период 1999-2009 гг. Все дети были раннего возраста (от 7,5 месяцев до 3-х лет); поступали в стационар на 1-2-е сутки заболевания. Клинический диагноз совпадал с патологоанатомическим – генерализованная менингококковая инфекция: менингококкемия, молниеносная форма.

Кроме того, нами был проведен анализ историй болезни детей с генерализованной менингококковой инфекцией (менингококкемия, гнойный менингит, комбинированные формы), закончившейся выздоровлением, за период 2009-2011 гг. Было проанализировано 38 историй болезни детей в возрасте от 0 до 14 лет (из них 23 мальчика и 15 девочек). У 27 пациентов заболевание протекало в тяжелой, а у 11 детей – в среднетяжелой формах.

Для расчета биоритма физиологической активности вегетативной нервной системы использовались даты рождения детей и даты заболевания. Определялось количество дней жизни каждого ребенка, при делении которых на длительность биоритма (21-23 дня) получали информацию о том, на какой фазе ритма заболел ребенок.

Результаты. При изучении биоритмов умерших детей было установлено, что пятеро детей из них (71%) на момент заболевания менингококковой инфекцией находились на спаде фазы биоритма физиологической активности вегетативной нервной системы, двое детей (29%) – на фазе подъема.

При изучении биоритмов детей-реконвалесцентов было установлено, что на момент начала болезни 26 (68%) детей находились на спаде биоритма, а 12 (32%) – на подъеме. Из 27 пациентов, у которых заболевание протекало в тяжелой форме, 8 (30%) детей находились на фазе подъема биологического ритма, 19 (70%) – на спаде. А из 11 детей со среднетяжелой формой менингококковой инфекции 4 (36%) ребенка находились на фазе подъема биоритма, 7 (64%) детей – на спаде.

Заключение. Установлено, что летальные исходы при менингококкемии и тяжелые формы генерализованной менингококковой инфекции чаще развиваются у детей, которые на момент начала

заболевания находились на спаде фазы биоритма физиологической активности вегетативной нервной системы.

Литературные ссылки

1. Сушко Е.П. Биоритмы и клинические проявления инфекционных заболеваний у детей. – Минск «Беларусь», 1982. – 91 с.

Гурина Л.Н.

ВРОЖДЕННЫЕ ПНЕВМОНИИ И ПРОТЕАЗА-ИНГИБИТОРНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ СЫВОРОТКИ КРОВИ

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

Актуальность. Фундаментальные открытия последних лет привели к пониманию протеолиза как особой формы биологического контроля. В основе патологического процесса лежит нарушение структуры и функции клеточных мембран, что сопровождается выходом протеиназ в кровь. Основными представителями протеолитических ферментов являются: эластаза (Э) и трипсин. Ингибиторы протеаз представлены антипротеиназным ингибитором (АПИ) и макроглобулином (МГ). Сложность динамического контроля инфекционных заболеваний периода новорожденности является актуальной проблемой современной перинатологии [1].

Цель исследования – изучение показателей протеолитической системы сыворотки крови (Э, АПИ, МГ) у младенцев с врожденной пневмонией в острый период и период выздоровления; влияние вида возбудителя на протеаза-ингибиторный потенциал сыворотки крови.

Материалы и методы. Обследовано 36 доношенных новорожденных с двусторонней очаговой пневмонией, находившихся на лечении в УЗ «ГОДКБ».

С целью идентификации микрофлоры и определения чувствительности к антибактериальным препаратам всем пациентом проведено бактериологическое исследование трахеобронхиальных аспиратов, мазков с задней стенки глотки, носа, посев крови на стерильность.

Наряду с общеклиническими, применялись специальные методы исследования. Объектом исследования служила сыворотка пуповинной крови, а также венозной крови, в которой определяли показатели системы ингибиторно-протеазной активности: эластазаподобную