

- diseases. – ESPID, Porto, Portugal, may 2-4, 2008. - p. 270.
4. C.C. Ginocchio Prevalence and clinical correlates of human metapneumovirus (HMPV) and respiratory syncytial virus (RSV) infections in young children / C.C. Ginocchio, R. Mangi, M. Lotlikar // Book of Abstracts. 25th annual meeting of the European society for pediatric infections diseases. – ESPID, Porto, Portugal, may 2-4, 2008. - p. 251.

Тихон Н.М., Ромская А.В., Дятлова Е.О.

ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

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

Актуальность. Острые респираторные инфекции (ОРИ) остаются самыми распространёнными заболеваниями у детей и составляют 60–70% регистрируемой инфекционной патологии, а поэтому и в настоящее время являются важной социальной проблемой, решение которой представляет собой одну из основных задач детского здравоохранения. Подавляющее большинство ОРИ имеют вирусную природу и не требуется проведение системной антибактериальной терапии [1,2]. Необоснованное назначение антибактериальных препаратов удорожает лечение, может приводить к развитию лекарственной нейтропении, вторичного иммунодефицита, развитию в последующем устойчивости возбудителей к данному препарату и др. [3].

Цель исследования – установить факторы, влияющие на частоту возникновения ОРИ, структуру основных нозологических форм и особенности их лечения на современном этапе.

Материалы и методы. Для анализа было отобрано 237 историй болезни детей (от 1 месяца до 15 лет), находящихся в апреле и мае 2011 г. на стационарном лечении в пульмонологическом отделении УЗ «ДОКБ» г. Гродно. Обследованные были разбиты на 3 группы: в 1 группу вошли дети в возрасте от 1 месяца до 1 года (103 чел.), во 2 группу – дети от 1 года до 3 лет (109 чел.), в 3 группу – 25 детей старше 3-х лет. Диагноз подтверждался с помощью стандартного клинко-лабораторного и рентгенологического исследования. За нейтропению у детей до года принимали абсолютное число нейтрофилов в общем анализе крови менее 1000 клеток в 1 мм^3 , у детей старше года – менее

1500 клеток в 1 мм³ [3]. Статистическая обработка данных проводилась с помощью Statistica 6.0.

Результаты. 1 и 2 группы были самыми многочисленными и включали 44% и 46% детей, соответственно. В 3 группу были включены только 10,6% обследованных (25 чел.), что объясняется, вероятно, меньшей частотой заболеваемости ОРИ, а также более частым амбулаторным лечением пациентов этого возраста. Поскольку дети до 3 лет (212 чел.) составили 89,5% случаев, анализ проводился только в 1 и 2 группах обследованных. В 1 группе было 103 чел., из них достоверно ($p<0,01$) больше мальчиков (64,1%), чем девочек (35,9%). Во 2-й группе (109 чел.) аналогично – мальчиков (62,4%) было значимо ($p<0,02$) больше, чем девочек (37,6%). Таким образом, 1-я и 2-я группы обследованных были сопоставимы по полу и количеству детей.

Хорошо известна защитная роль грудного молока в повышении устойчивости организма ребенка к инфекциям, поэтому нами был изучен характер питания обследуемых детей. Оказалось, что среди 212 детей в возрасте до 3-х лет, госпитализированных в стационар по поводу ОРИ, достоверно ($p<0,05$) больше было детей, которые в раннем возрасте не получали вообще, либо получали, но не более 2-х недель, грудное молоко – 139 чел. (65,6%), и только у трети госпитализированных (34,4%) имело место естественное вскармливание длительностью более 2-х недель. Таким образом, мужской пол и отсутствие естественного вскармливания в раннем возрасте являются факторами риска возникновения заболеваний, вызванных респираторными инфекциями.

Структура основных нозологических форм ОРИ имела различия в группах по возрасту. В качестве основного диагноза у детей обеих групп 1-е место по частоте встречаемости занимали «острые бронхиты» – соответственно, 52,4% и 63,3%. На 2-м месте по частоте у детей до года в качестве основного диагноза выставлялся: «острый ринофарингит» – 32,0%, на 3-м месте «острый ларингит» – 11,7%, и только 3,9% детей была выставлена «внебольничная пневмония». В группе старше года отмечалась значительно меньшая частота госпитализаций детей по поводу «острого ринофарингита» – только 1,8% случаев, что, вероятно, связано с более частым амбулаторным лечением пациентов этого возраста, но была выше заболеваемость «острым ларингитом» – 21,1% и «внегоспитальной пневмонией» – 13,8%.

При анализе историй болезни было выявлено, что имел место 100% охват антибактериальной терапией детей, независимо от нозологической формы ОРИ, возраста и длительности течения заболевания на догоспитальном этапе. В стационаре препараты пенициллинового ряда были назначены 90 детям (42,5%), 95 человек

(44,8%) получали аминогликозиды и только 27 (12,7%) – цефалоспорины.

Известно, что как сама вирусная инфекция, так и используемые антибактериальные препараты могут быть причиной нейтропении. Лекарственные препараты, выступая в роли гаптенa, опосредуют разрушение нейтрофилов или их предшественников иммунной системой. В этом случае нейтропения развивается примерно на 7-е сутки после начала приема препарата. Эту форму лекарственной нейтропении может вызвать практически любой препарат, но главной причиной служат такие широко используемые антимикробные средства, как пенициллины и цефалоспорины [3].

В общем анализе крови на момент поступления нейтропения была выявлена у 17 человек (8,0%) из 212 обследованных. Повторный анализ крови был выполнен не ранее чем через 5 дней от начала лечения 134 детям. Оказалось, что на фоне проводимого лечения количество детей с нейтропенией значимо ($p < 0,001$) увеличилось до 29 человек, что составило 21,6%. Однако следует отметить, что из этих 29 детей у 25 на момент поступления нейтропении не было. А из 17 человек, имеющих нейтропению при поступлении, только у 4 она сохранилась на фоне лечения. Не выявлено достоверного влияния на частоту возникновения нейтропений пола, возраста, грудного вскармливания, нозологической формы респираторной инфекции, группы используемого антибактериального препарата.

Заключение. Таким образом, среди детей, госпитализированных в стационар по поводу ОРИ, мальчиков было достоверно ($p < 0,02$) больше, чем девочек. Структура основных нозологических форм ОРИ у детей разного пола не различалась, но имелись некоторые различия в возрастных группах: у детей в возрасте до года более часто по сравнению с детьми старше года встречались острые ринофарингиты, у детей старше года – пневмонии и ларингиты. Дети старше трех лет госпитализировались в стационар по поводу ОРИ гораздо реже. Достоверно ($p < 0,05$) чаще ОРИ болели дети, которые не получали грудного вскармливания в раннем возрасте.

Таким образом, отсутствие грудного вскармливания, мужской пол и возраст до трех лет являются факторами риска заболеваний респираторными инфекциями. Обращает на себя внимание тот факт, что на современном этапе имеет место почти 100% охват антибактериальной терапией детей, госпитализированных в стационар по поводу этих заболеваний, независимо от возраста, нозологической формы ОРИ и длительности течения заболевания на догоспитальном этапе. Стартовым препаратом для лечения респираторных инфекций практически с одинаковой частотой были препараты из группы защищенных пенициллинов (42,5%) и аминогликозидов (44,8%),

значительно реже назначались цефалоспорины (12,7%). Достоверный ($p < 0,001$) рост частоты нейтропений у детей на фоне проводимого лечения свидетельствует о необходимости более тщательного подхода к решению вопроса о необходимости назначения антибактериального препарата для лечения ОРИ, а также длительности его использования.

Литературные ссылки

1. Таточенко В.К. Практическая пульмонология детского возраста / В.К. Таточенко. – 3-е издание – Москва, 2006. – С. 75-83.
2. Парамонова Н.С. Лечение и профилактика острых респираторных вирусных инфекций у часто болеющих детей: учебное пособие / Н.С. Парамонова, З.В. Сорокопыт. – Минск: «Зималетто», 2011. – С. 3- 5.
3. Козарезова Т.И. Болезни крови у детей: Учеб. пособие / Т.И. Козарезова, Н.Н. Климович. – Мн.: Белорусская наука, 2001. – С. 163-174

Филиппович В.А.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТАТИТА

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

Актуальность. У значительного количества пациентов хронический простатит осложняется уретритом и везикулитом, эректильной дисфункцией, является причиной бесплодия, что обуславливает социальную значимость проблемы.

Лечение заболевания не всегда эффективно, часто возникают рецидивы, что обусловлено особенностями патогенеза заболевания, а также тем, что не все микроорганизмы, являющиеся этиологическими факторами, выявляются при стандартном лабораторном обследовании. Поэтому не все случаи возникновения так называемого абактериального простатита на практике являются таковыми. С другой стороны, многие случаи простатита вызываются смешанной флорой, в том числе бактериями, простейшими, грибами, вирусами. Вышеизложенное указывает на важность совершенствования лабораторной диагностики и разработки методов лечения форм простатита, вызванных смешанной флорой.

Цель исследования – усовершенствовать методику обследования пациентов с хроническим простатитом, уретропростатитом,