

Русина Т.П.

ВОЗМОЖНОСТИ ДИЕТОТЕРАПИИ ПРИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Харченко О.Ф

Острые кишечные инфекции (ОКИ) прочно удерживают лидирующие позиции среди инфекционной патологии детского возраста. В терапии ОКИ, как в острой стадии, так и в период реконвалесценции, особое место занимает диетическое питание. Цель. Оценить эффективность применения смеси «Беллакт-низколактозный» («Беллакт – НЛ», Беларусь) в комплексной терапии ОКИ у детей раннего возраста. Материалы и методы. Нами обследовано 42 ребенка в возрасте от 1 месяца до 1 года с легкими и среднетяжелыми формами заболевания. У всех детей заболевание началось остро с лихорадки (88,9%), 1-2-х кратной рвоты – 49,4%, многократной рвоты – 26,7% , в 100% случаев отмечался жидкий стул. Клинически заболевание в 51,3% случаев протекало в форме гастроэнтерита, в 24,8% случаев – гастроэнтероколита, в 23,9% случаев – энтерита. У 85,7% пациентов в копрограмме обнаружено большое количество жирных кислот, йодофильной флоры. У 33 пациентов (78,6%) общее содержание углеводов в кале было повышено, что указывало на наличие вторичной лактазной недостаточности. Причинно значимый патоген был выделен у 37 детей (ротавирус – 45,2%, сальмонелла – 23,8%, условно-патогенная флора – 19%), у остальных детей установить причину ОКИ не удалось. Все пациенты получали стандартную базисную терапию, включающую оральную регидратацию, антибиотики, энтеросорбенты, пробиотики-антагонисты. В зависимости от проводимой диетотерапии случайным методом дети были распределены на 2 сопоставимые группы: основная группа детей (n=20) с первого дня госпитализации были переведены на низколактозную смесь, дети контрольной группы (n =22) получали обычное питание. Результаты. У детей, находящихся на низколактозной смеси, сократились сроки диарейного синдрома ($7,2 \pm 0,23$ дня в контрольной группе и $4,1 \pm 0,1$ дня в основной, $p < 0,05$), явлений метеоризма ($5 \pm 0,13$ дня в контрольной группе и $2,1 \pm 0,1$ дня в основной, $p < 0,05$). Частота обнаружения жирных кислот и йодофильной флоры в копрограмме детей, находящихся на смеси «Беллакт-НЛ», была ниже по сравнению с группой контроля соответственно в 1,9 и 2,4 раза ($p < 0,05$). Нормальное содержание углеводов в кале после лечения было отмечено у 13 (65%) детей основной группы и у 7 (31,8%) детей контрольной группы ($p < 0,05$). Все это позволило сократить сроки пребывания пациентов в стационаре с $11,2 \pm 0,2$ дня (контрольная группа) до $6,9 \pm 0,1$ дня (основная группа). Выводы. Применение низколактозной смеси «Беллакт-НЛ» оправдано в комплексной терапии ОКИ у детей первого года жизни, т.к. это способствует более быстрой ликвидации симптомов заболевания и восстановлению функциональной активности желудочно-кишечного тракта.

Рыбак В.Р., Попова Е.Л.

ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ ИНТОКСИКАЦИИ ВУЛЬГАРНЫХ АНГИН

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Рыбак Н.А.

Общеизвестно, что эндогенная интоксикация (ЭИ) в основном обусловлена инфекционными агентами. Лабораторно-диагностическими маркерами инфекционных осложнений являются: лейкоцитоз или лейкопения; сдвиг лейкоцитарной формулы влево; уменьшение или преобладание тех или иных форменных элементов в лейкоцитарной формуле; лимфоциты Т и В, повышение уровней молекул средней массы, циркулирующих иммунных комплексов, интерлейкинов, иммуноглобулинов и т.д. Однако определение вышеуказанных показателей является дорогостоящей процедурой и требует специального оборудования, что не всегда доступно. Цель работы: изучить степень тяжести инфекционного процесса у пациентов с вульгарной ангиной путем определения лейкоцитарного индекса интоксикации и индекса соотношения лейкоцитов, и СОЭ. Материал и методы. Проанализированы результаты лечения 74 пациентов вульгарной ангиной в возрасте от 1,5 до 62 лет, находившихся на стационарном лечении в УЗ «ГОИКБ» в 2011 году. У всех пациен-