

11,03 - 26,95). Выявлено, что 80% (95 % ДИ 76,47 - 91,35) - укрывали ребенка одеялом, бамперы в кроватке использовали 66% (95% ДИ 55,85 - 75,18) родителей, мягкий матрас – 18% (95 % ДИ 11,03 - 26,95), подушку – 39% (95% ДИ 29,4 - 49,27), что ребенку в кроватку клали мягкие игрушки 15% (95% ДИ 8,65 - 23,53) опрошенных.

Установлено, что 61% (95% ДИ 50,73 - 70,6) младенцев спали на спине, 27% (95% ДИ 18,61 - 36,8) на боку, 12% (95% ДИ 6,36 - 20,02) на животе.

Выявлено, что температура в комнате, где спали младенцы, составляла от 20 до 30 градусов, $Me=23$ ($Q_{25-75}=22-24$) градуса.

Установлено, что 73% (95% ДИ 63,2 - 81,39) младенцев пользовались пустышкой, а 27% (95% ДИ 18,61 – 36,8) – нет.

Выводы. Ошибки, допускаемые при организации сна младенца:

- 1) большинство родителей укрывают младенца одеялом, используют в кроватке бамперы, у каждого второго ребенка – подушку;
- 2) каждый второй ребенок спит в позиции лежа на животе или на боку;
- 3) четверть детей спит совместно с мамой.

Родители недостаточно информированы о правилах организации безопасного сна младенцев.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кораблева, Н. Н. Синдром внезапной смерти младенца: эволюция определений, эпидемиология и факторы риска / Н.Н. Кораблева // Вопросы современной педиатрии. – 2021. – Т.20, №3. – С. 201-209.

2. Ровда, Ю. И. Синдром внезапной детской смерти (СВДС) / Ю. И. Ровда, Е. М. Зеленина, Н. Н. Миняйлова // Мать и Дитя в Кузбассе. – 2018. – С. 96-106.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

Пронько Н. В.¹, Ключник Е. В.²

¹Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

²Гродненская областная инфекционная клиническая больница, Гродно, Беларусь

Актуальность. Этиологическая структура ОКИ у детей в последние годы представлена вирусной этиологией. Ведущая роль в развитии вирусных диарей принадлежит ротавирусам.

Цель. Анализ клинико-лабораторных особенностей и терапевтической эффективности препарата «Кипферон» у детей с ротавирусной инфекцией (РВИ).

Методы исследования. Проведено клинико-лабораторное обследование 214 детей в возрасте от 1 месяца до 14 лет с верифицированной РВИ. Диагноз РВИ устанавливали на основании совокупности клинико-эпидемиологических, лабораторных данных и обнаружения ротавирусного антигена в фекалиях методом ИФА.

Результаты и их обсуждение. Пациенты в возрасте до 1 года составили 47 человек (21,96%), от 1 года до 3 лет – 127 (59,45%), 4-6 лет – 28 (13,08%), 7-10 лет – 11 (5,14%), 11-14 лет – 1 пациент (0,46%). В группе детей раннего возраста отягощенный преморбидный фон (искусственное вскармливание, гипотрофия 1–2 степени, атопический дерматит, анемия, дисбактериоз кишечника) был выявлен у 87,23% детей. Мальчиков было 105 (49,07%), девочек – 109 (50,93%), организованных детей – 81 (37,85%), неорганизованных – 133 (62,15%). Легкая форма отмечена у 23 пациентов (10,75%), среднетяжелая – у 189 (88,32%), тяжелая – у 2 пациентов (0,93%). РВИ начиналась остро с появления рвоты, изменения характера и кратности стула, повышения температуры. Продолжительность диареи составила $(3,83 \pm 0,22)$ дня. Длительность лихорадки составляла $(2,75 \pm 0,11)$ дня. Отмечалось наличие водodefицитного эксикоза I-II степени. Респираторный синдром регистрировался у 53,74% детей. Длительность катарального синдрома составила $3,78 \pm 0,51$ дня. Для данной инфекции характерна зимне-весенняя сезонность: у 199 детей (92,99%).

Нами использован в комплексной терапии детей с РВИ лекарственный препарат – кипферон, обладающий иммуномодулирующим и противовоспалительным свойствами. Пациентам со среднетяжелой формой РВИ (19 детей) в возрасте от 1 года до 3 лет, наряду со стандартной базисной терапией, назначали кипферон (суппозиторий для ректального введения) по 1 суппозиторию ректально 2 раза в сутки. Длительность приема кипферона составила $5,2 \pm 0,3$ дня. В группу сравнения вошли 24 ребенка, получавших общепринятую базисную терапию.

При РВИ дополнительное назначение к базисной терапии кипферона способствовало достоверному сокращению продолжительности острого периода заболевания. Так, уже на 2-й день лечения кипфероном в большинстве случаев исчезает вялость (73,68%), сниженный аппетит (78,95%), лихорадка (73,68%), а у 57,89% пациентов полностью исчезают все симптомы инфекционного токсикоза. В группе сравнения симптомы токсикоза на 2-й день полностью исчезали лишь в 15% случаев, на 3-й день – в 60% и только на 5-й день у всех пациентов. Средняя продолжительность диарейного синдрома при лечении кипфероном сократилась с $6,34 \pm 0,37$ дня до $4,93 \pm 0,36$ дня ($p < 0,01$).

Выводы. Клинические особенности РВИ характеризуются острым началом, лихорадкой, водянистой диареей, развитием водodefицитного эксикоза. РВИ наиболее тяжело протекает у детей раннего возраста с неблагоприятным преморбидным фоном, находящихся на искусственном вскармливании. Включение в комплексную терапию при РВИ у детей кипферона способствует более быстрому исчезновению симптомов интоксикации и эксикоза, купированию диарейного синдрома. Отсутствие отрицательных эффектов дает основание рекомендовать иммуномодулятор кипферон в остром периоде РВИ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Денисюк, Н.Б. Ротавирусная инфекция у детей: моно-и сочетанные формы, особенности клиники и течения / Н.Б. Денисюк // Журнал инфектологии. – 2012. – № 4. С. – 20-24.

ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТОВ У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ ГИПОХРОМНОЙ АНЕМИИ

Пронько Н. В.¹, Ключник Е. В.²

¹Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

²Гродненская областная инфекционная клиническая больница, Гродно, Беларусь

Актуальность. В клинической практике хронические гепатиты представляют широко распространенную группу заболеваний и остаются одной из важных проблем здравоохранения. Известно, что периферическая кровь косвенно отражает состояние гемопозитической функции и неспецифической защиты организма в условиях инфекционного процесса. Кроветворная и лимфоидная системы человека являются индикаторами тяжести патологического процесса в организме, особенно в детском возрасте.

Цель. Целью наших исследований явилось изучение влияния гипохромной анемии на течение хронических поражений печени у детей.

Методы исследования. Был проведен ретроспективный анализ 85 историй болезней детей с хроническим гепатитом В (ХГВ). Обследование проводилось согласно клиническим протоколам утвержденным МЗ РБ. Для этиологической расшифровки диагноза определяли серологические маркеры гепатита В (HbsAg, анти-HBc IgM).

Результаты и их обсуждение. Мальчиков было 48 (56,4%), девочек – 37 (43,6%); жители города – 72 (84,7%). ХГВ развивался после острого гепатита В – 41 случай (48,2%); не было указаний на острый гепатит – 20 (23,5%). Многократные инъекции и переливания крови выявлены у 24 пациентов (28,2%), ХГВ развивался через 1 год после ОГВ – 27,1%; ХГВ развивался спустя 2 года после ОГВ – 16,5%. При поступлении в стационар анемия выявлена у 26 (30,6%) детей с хроническим гепатитом В. Результаты исследований показателей красной крови выявили взаимосвязь между изменениями в сторону анемизации с тяжестью инфекционного процесса. Анализируя показатели красной крови, можно отметить, что изменение содержания эритроцитов и гемоглобина зависело от возраста пациентов. Наиболее выраженная анемия отмечалась преимущественно у детей первых лет жизни. В патогенезе анемии при хроническом гепатите и циррозе печени участвуют различные факторы: кровопотеря из варикозно расширенных вен пищевода и желудка – развивается железодефицитная анемия; у части пациентов возможен дефицит фолиевой кислоты. Следует отметить, что более полное выздоровление чаще встречалось у детей без синдрома анемии. У детей со