

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

сниженными показателями эритроцитов, гемоглобина и кислородной емкости крови при выписке из стационара чаще наблюдалась гиперферментемия и гепатомегалия ($P<0,05$). Материалы гематологического мониторинга у обследованных пациентов показывают формирование компенсированных изменений в гемограммах с тенденцией к нормализации выявленных отклонений.

Выводы. Таким образом, развитие анемии у детей с патологией печени может способствовать формированию затянувшейся реконвалесценции. Выявление одного из факторов, влияющих на исход ХГ у детей, делает оправданным включение в терапию фолиевой кислоты на ранних стадиях заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Учайкин, В.Ф. Вирусные гепатиты у детей: от прошлого к настоящему / В.Ф. Учайкин, Чуелов С.Б. // Детские инфекции, 2006. – N 4. – С.4-6.
2. Vaudry, W. Congenital cytomegalovirus infection in Canada: Active surveillance for cases diagnosed by paediatricians / W. Vaudry, B.E. Lee, R.J. Rosychuk // Paediatr. Child Health. – 2014. – Vol. 19, № 1. – P. 1-5.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА У ДЕТЕЙ

Пронько Н. В.¹, Ключник Е. В.²

¹Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

²Гродненская областная инфекционная клиническая больница, Гродно, Беларусь

Актуальность. Сальмонеллез остается значимой проблемой среди детей раннего возраста, в связи с тяжелым и длительным течением [1,2].

Цель. Анализ эпидемиологических, клинических и возрастных особенностей сальмонеллеза у детей.

Методы исследования. Проанализировано течение болезни у 316 детей с сальмонеллезом в возрасте от 1 месяца до 14 лет, выписанных с клиническим выздоровлением. Обследование проводилось согласно клиническим протоколам, утвержденным МЗ РБ.

Результаты и их обсуждение. Как показали проведенные исследования, распределение пациентов по полу было примерно одинаковым: мальчиков – 162 ($51,3\pm 2,8\%$), девочек – 154 ($48,7\pm 2,8\%$). Преобладали жители города – 258 пациентов ($81,6\pm 2,2\%$; $p<0,01$). При анализе возрастной структуры сальмонеллеза установлено, что в возрасте 0-2 года было 248 ($78,5\pm 2,3\%$; $p<0,01$) пациентов, 3-6 лет – 56 ($17,7\pm 2,1\%$), 7-14 лет – 12 ($3,8\pm 1,1\%$) детей. Предположительным путем заражения в подавляющем большинстве случаев ($88,9\%$) являлся пищевой; контактно-бытовой путь передачи инфекции отмечен в $9,8\%$, и только в $1,3\%$ случаев можно думать о внутрибольничном пути инфицирования. Легкое течение отмечалось у $8,8\%$, среднетяжелое течение – $76,7\%$, тяжелое течение – $11,7\%$,