

($3,9 \pm 0,05$ и $4,1 \pm 0,07 \times 10^{12}/л$), содержании гемоглобина ($134,7 \pm 11,8$ и $168,4 \pm 18,6$ г/л), СОЭ при поступлении ($17,3 \pm 1,1$ и $14,4 \pm 1,4$ мм/ч) и в динамике ($10,0 \pm$ и $21,7 \pm 2,3$ мм/ч). При сравнении ликворограмм отмечены различия ($p < 0,05$) в уровне плеоцитоза ($134,7 \pm 11,8$ и $168,4 \pm 18,6 \times 10^6/л$) и удельном содержании нейтрофилов в ликворе ($62,0 \pm 5,8$ и $41,6 \pm 5,3$ %). Продолжительность болезни ($12,7 \pm 0,2$ и $13,3 \pm 0,3$ дней) также отличалась достоверно ($p < 0,05$). При проведении сравнительного анализа клинико – лабораторных показателей больных ЭВИ детей старшего и младшего возраста в период вспышки 2003 года получены аналогичные данные.

Выводы. 1. В ходе вспышек ЭВИ среди больных преобладают лица младшего детского возраста и особенности течения ЭВИ, в основном, связаны с возрастом больных.

2. Клиническое течение ЭВИ менингитов в период вспышки и вне эпидемического подъема заболеваемости не имеет существенных различий.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭНТЕРОВИРУСНЫХ МЕНИНГИТОВ И НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫХ СЕРОЗНЫХ МЕНИНГИТОВ

Белюк Е.Н., Плашко Л.С., Круглая А.Ф.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель - к.м.н., доцент А.В.Васильев

Большое количество нейроинфекций, протекающих в виде серозного менингита, остаются этиологически нерасшифрованными. Серозные менингиты могут вызываться вирусами, простейшими и некоторыми видами бактерий. Однако в практике чаще встречаются серозные менингиты вирусной этиологии. В том случае, когда имеются эпидемиологические и клинико – лабораторные данные, этиологическая расшифровка нейроинфекций не сопровождается

большими затруднениями. Однако в большинстве случаев, у больных нет каких – либо данных эпидемиологического характера, имеется «чистая» клиника серозного менингита, а лабораторное обследование на вирусы ОРВИ, энтеровирусную инфекцию (ЭВИ), ВПГ 1 и 2 типов результатов не дает.

Целью настоящего исследования стало сравнение клинико-лабораторных показателей при ЭВИ менингитах с таковыми при недифференцированных серозных менингитах.

Материал и методы. Материалом исследования стали истории болезни 270 больных ЭВИ менингитами и 38 историй болезни больных серозными менингитами, у которых этиология заболевания не была установлена, лечившихся в Гродненской областной инфекционной клинической больнице в период с 2003 по 2006 год. Данные историй подвергнуты сравнительному анализу.

Полученные результаты. В результате сравнительного анализа получены достоверные ($p < 0,05$) различия в возрасте больных. Так, при ЭВИ, протекающей в виде серозного менингита, средний возраст составил $10,0 \pm 2,7$ лет, в то время как при серозных менингитах неустановленной этиологии средний возраст составил $18,8 \pm 3,6$ лет. При сопоставлении клинических данных были получены различия лишь по частоте встречаемости шейной лимфаденопатии которая отмечалась при энтеровирусной инфекции в половине случаев, в то время как при недифференцированных серозных менингитах этот симптом отсутствовал ($50,0 \pm 7,8$ % и 0%; $p < 0,05$). Различия отмечены также в частоте сердечных сокращений ($107,3 \pm 5,9$ уд/мин и $89,0 \pm 7,3$ уд/мин), однако, учитывая различия в возрасте больных, данное обстоятельство, вероятнее всего, не связано с этиологическими различиями заболеваний. Отмечена достоверная ($p < 0,05$) разница в числе лейкоцитов крови при поступлении в стационар ($5,4 \pm 1,1$ и $8,1 \pm 1,3 \times 10^9/\text{л}$).

Выводы: 1. Отсутствие значимых различий между энтеровирусным

менингитом и серозными менингитами с неустановленной этиологией позволяет сделать два предположения:

- большая часть недифференцированных серозных менингитов представляется недиагностированными энтеровирусными менингитами;
- энтеровирусные менингиты не отличаются по клиническому течению от серозных менингитов другой вирусной этиологии.

2. Для полного исключения у больных ЭВИ при наличии у них серозного менингита, предположительно вирусной этиологии, необходимо повторное серологическое исследование, поскольку забор материала в ранние сроки не позволяет полностью исключить ЭВИ.

АРИТМИИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА

Белюк Е.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра педиатрии №2

Научный руководитель – ассистент А.Н.Бердовская

Нарушение сердечного ритма возникает у больных с различными врожденными пороками сердца. Такие дети относятся к группе риска по развитию синдрома внезапной смерти. При врожденных пороках сердца имеют место как кардиальные, так и экстракардиальные факторы, приводящие к развитию аритмий.

Цель исследования - проанализировать нарушение ритма сердца при ВПС у больных, пролеченных в кардиоревматологическом отделении.

Методы: анализ 32 историй детей в возрасте от 4 до 16 лет с ВПС и нарушениями ритма сердца.

Среди 10 детей в возрасте от 4 до 7 лет у большинства отмечались изолированные дефекты перегородок (ДМЖП у 6, ДМПП у 2) или в сочетании с другими пороками (ДМПП + стеноз легочной