

тиаминкиназы, предполагая пространственную разобщённость участков связывания для АТФ и витамина (приблизительно равное, соответственно, 18,62 и 17,15% кислотных и основных остатков).

Литература:

1. Воскобоев, А.И. Биосинтез, деградация и транспорт фосфорных эфиров тиаминкиназы /А.И. Воскобоев, И.П. Черникевич. – Минск.: Наука и техника, 1987. – 200 с.
2. Полторац, О.М. Физико-химические основы ферментативного катализа /О.М. Полторац, Е.С. Чухрай. – М.: Высшая школа, 1971. – 311 с.
3. Wakabayashi, Y. Thiamin Pyrophosphokinase. Purification of thiamin pyrophosphokinase from pig brain /Y. Wakabayashi // Vitamins. – 1978. - V. 52, N 5/6. – P. 223-228.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ДИЗЕНТЕРИИ ФЛЕКСНЕРА В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 25 ЛЕТ

Чижевская Н.В., Азаренко Е.А.

Гродненский государственный медицинский университет. Беларусь

Кафедра инфекционных болезней с курсом детских инфекций

Научный руководитель – доц. Васильев А.В.

Сохраняющаяся тенденция к относительному росту числа острых кишечных инфекций определяет интерес инфекциониста к дизентерии как к одной из классических кишечных инфекций. Изменение спектра и качественных характеристик патогенной флоры на фоне широкого применения антибактериальной терапии, а также качественных характеристик человеческой популяции на фоне динамично изменяющихся условий внешней среды (в том числе и социальных условий) требуют изучения для определения необходимости внесения изменений в тактику лечения больных.

Цель работы: выявить изменения в клиническом течении и отличия лабораторных показателей при дизентерии Флекснера у больных, лечившихся в 1982, 1986, 1987 и 2006 годах.

Материалом для исследования стали данные истории болезни 56 больных, находившихся на стационарном лечении в Гродненской областной инфекционной клинической больнице по поводу дизентерии Флекснера в 1982 (1 группа - 15 больных), 1986 (2 группа - 13 больных), в 1987 (3 группа – 13 больных) и 2006 (4 группа - 15 больных) годах. Истории болезни отбирались по случайному признаку. Во всех случаях дизентерия Флекснера была верифицирована выделением возбудителя. Методом работы стал описательно - статистический, сравнительно - статистический ретроспективный анализ имеющихся данных.

Результаты. При сравнении групп больных по возрастному признаку оказалось, что существенных различий в возрасте больных не отмечено. Лица обоих полов во всех группах больных встречались с примерно равной частотой. Различий в сроках поступления в стационар также не выявлено. В основной массе больные поступали в больницу на 2-3 день болезни. В ходе сравнительного анализа установлено, что частота выявления сопутствующей патологии имела склонность к нарастанию ($p < 0,05$) в последние годы ($13,3 \pm 9,1$; $8,3 \pm 8,3$; $7,7 \pm 7,7$ и $50,0 \pm 12,9\%$ в группах, соответственно). Частота стула в последние годы была выше ($p < 0,05$). Так, стул частотой до 5 раз в сутки отмечен в группах с частотой $53,3 \pm 13,3\%$; $66,7 \pm 14,2\%$; $61,5 \pm 14,0\%$ и $12,5 \pm 8,5\%$, соответственно. Стул частотой до 10 раз встречался в группах с частотой $20,0 \pm 10,7\%$; $25,0 \pm 13,1\%$; $23,1 \pm 12,2\%$ и $50,0 \pm 12,9\%$. Стул с частотой более 10 раз отмечен в группах с частотой $26,7 \pm 11,8\%$; $8,3 \pm 8,3\%$; $15,4 \pm 10,4\%$ и $37,5 \pm 12,5\%$. Слизь в кале чаще ($p < 0,05$)

отмечалась у больных 2 и 4 групп (33,3±12,6%; 83,3±11,2%; 23,1±12,2% и 62,5±12,5%, соответственно). Частота фебрильной лихорадки реже ($p<0,05$) отмечалась во 2 и 3 группах (46,7±13,3%; 16,7±11,3%; 15,4±10,4% и 56,3±12,8% в группах, соответственно). Лихорадка в 4 группе больных была более продолжительной (3,5±0,7; 3,8±0,6; 3,2±0,7 и 6,3±0,9 дней в группах, соответственно ($p<0,05$)). При исследовании гемограмм больных при поступлении в стационар отмечалась тенденция ($p<0,05$) к палочкоядерному сдвигу в лейкоцитарной формуле, так, частота встречаемости палочкоядерных нейтрофилов в крови составила в группах 2,0±0,8%; 2,5±0,6%; 11,5±4,3% и 18,4±4,0%, соответственно. Показатель СОЭ имел тенденцию ($p<0,05$) к нарастанию (9,7±1,3мм/ч; 11,8±2,5мм/ч; 13,8±2,6мм/ч и 15,6±2,3мм/ч в группах, соответственно). Аналогичным был этот показатель и при выписке из стационара.

Выводы: Несмотря на отсутствие достоверных различий в степени тяжести дизентерии, выявленные различия (более высокая частота стула в последние годы, более продолжительная лихорадка, более выраженный палочкоядерный сдвиг лейкоцитарной формулы, более высокие показатели СОЭ) позволяют считать, что дизентерия Флекснера в настоящее время имеет тенденцию к более тяжелому течению.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ МЕНИНГОКОККОВЫХ МЕНИНГИТОВ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 25 ЛЕТ

Чижевская Н.В., Азаренко Е.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра инфекционных болезней с курсом детских инфекций

Научный руководитель – доц. Васильев А.В.

Изменения, как популяции людей на фоне экологических, социальных перемен, так и популяции возбудителей на фоне использования новых бактериальных препаратов, представляют интерес для клинициста в плане определения круга перспективных проблем.

Цель работы: выявить различия в характере клинического течения и динамике лабораторных показателей при менингококковой инфекции у больных, лечившихся в 1982, 1986 и 2006 годах.

Материалом для исследования стали данные историй болезни 40 больных, находившихся на стационарном лечении в Гродненской областной инфекционной клинической больнице в 1982 (1 группа - 14 больных), 1986 (2 группа - 13 больных) и 2005 - 2006 (3 группа - 13 больных) годах. Истории болезни отбирались по случайному признаку. Во всех случаях менингококковая инфекция у больных была верифицирована бактериологически (выделение менингококка из носоглотки или из ликвора). Методом работы стал описательно - статистический, сравнительно - статистический ретроспективный анализ имеющихся данных.

Результаты. При сравнении групп больных по возрастному признаку оказалось, что существенных различий в возрасте больных не отмечено. Так, в 1 группе возраст составил - 3,7±1,2 года, во 2 группе - 4,2±1,6 лет, в 3 группе - 3,9±1,1 лет. В половом аспекте отмечено преобладание мальчиков во всех группах больных (63,6±15,2%; 68,5±12,5% и 60,0±13,0%, соответственно). Различий в сроках поступления больных в стационар не обнаружено. В ходе сравнительного анализа отмечено снижение ($p<0,05$) частоты такого симптома, как рвота (90,9±9,1%; 100,0% и 60,0±13,1%, соответственно) в последние годы. При определении уровня сознания у больных в течение последних лет чаще ($p<0,05$) отмечалось ясное сознание (45,5±15,7%; 12,5±12,5% и 80,0±10,7%, соответственно). Уровень температуры тела, регистрировавшийся в течение последних