

центе случаев (по 29,1%), у остальных пациентов уровень лейкоцитов оставался в пределах нормы. У 54,1% детей отмечались признаки нейтропении. Повышение СОЭ было у 87,5% детей. По нашим данным лишь у 20,8% детей в периферической крови встречались бластные клетки, что позволяло направлять пациентов в РНПЦ ДОГиИ для дальнейшего обследования и типирования лейкоза без предварительной пункции костного мозга. Остальным детям выполнена миелограмма для подтверждения диагноза. Количество бластных клеток в пунктате составляло от 51 до 88% у разных пациентов. Дальнейшее обследование и лечение проводилось в РНПЦ ДОГиИ.

Таким образом, среди пациентов с ОЛ преобладают мальчики (1,5:1). Чаше ОЛ манифестирует в возрасте 2–6 лет. Клиническая картина при ОЛ у детей разнообразна, однако дифференциальной диагностики требует длительный кашель, артралгии, боли в животе, геморрагическая сыпь. Наиболее частыми клиническими проявлениями ОЛ являются лимфаденопатия (практически в 80% случаев) и гепатоспленомегалия (до 50% детей). Лабораторными признаками ОЛ при первичной диагностике в большинстве случаев являются анемия, тромбоцитопения (62,5%) и увеличение СОЭ (87,5%).

ОСОБЕННОСТИ МИКРОБНОЙ КОЛОНИЗАЦИИ МЛАДЕНЦЕВ В ОТДЕЛЕНИИ ПАТОЛОГИИ НОВОРОЖДЕННЫХ

Дожина Н.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
2-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – к.м.н., доц. Янковская Н.И.

Актуальность. Современная интенсивная помощь новорожденным невозможна без применения антибиотиков, ко многим из которых в настоящее время резистентны штаммы многих возбудителей [1].

Цель исследования – провести анализ особенностей микробной колонизации младенцев в отделении патологии новорожденных.

Методы исследования. В исследование включены новорожденные различного гестационного возраста с инфекционно-воспалительными заболеваниями. Проведен обзор использования антимикробных препаратов и анализ бактериологического исследования биологического материала (мазки из зева, носа, в ряде случаев – моча, кровь).

Результаты и их обсуждение. Проанализировано 380 карт стационарного пациента детей, находившихся на лечении в отделении патологии новорожденных. Доношенные дети составили 60%, недоношенные – 40%. Все дети были с внутриутробной инфекцией, получали антимикробные препараты. Средняя масса тела доношенных младенцев составила 3350 ± 450 г, недоношенных – 1650 ± 500 г.

Структура инфекционно-воспалительных заболеваний была следующей: с врожденной пневмонией – 370 младенцев, с сепсисом – 4, с инфекцией мочевыводящих путей – 6. 53,7% новорожденных поступили в отделение в первые трое суток жизни, что позволяет предположить врожденный характер заболевания.

При изучении микробного пейзажа у 22,1% обнаружена *Pseudomonas aeruginosa*, *Burkholderia cepacia*. В 39,8 % случаев выделены грамм(+) кокки (*Streptococcus pneumoniae*, *saprophyticus*). Стафилококки (*S. capitis*, *epidermidis*, *hominis*, *maltophilia*, *haemolyticus*) были обнаружены у 76,3% новорожденных, из них почти у половины младенцев – *S. Epidermidis*. Ассоциация двух микроорганизмов имела место в 26,3% случаев. Это было сочетание клебсиллезной инфекции с грибковой, грамм(+) с грамм(-), стрептококка со стафилококком, стафилококка с синегнойной палочкой. Одинаково часто (10,5%) были обнаружены грибы типа *Candida* и *Klebsiella pneumoniae*. В 4% случаев – *Escherichia coli*. В 100% случаев *Pseudomonas aeruginosa* и *Escherichia coli* были чувствительны к амикацину. Стафилококки – к ванкомицину.

Первый курс антибактериальной терапии, который явился эмпирическим, в 61% случаев совпал с предполагаемой чувствительностью выделенных микроорганизмов. Чаще всего (57,3%) в качестве стартового курса антибактериальной терапии использовали сочетание аминогликозидов и цефалоспоринов III поколения, редко (5,2%) цефалоспорины IV поколения. Повторный курс проводился с учетом выявленного возбудителя, чаще (52,1%) было сочетание цефалоспоринов IV поколения с гликопептидами. Анализ применения антибактериальных препаратов показал, что большая часть младенцев (58,1%) получала один курс антибиотиков, 30,3% – два и от 3 до 5 курсов – 11,5%.

Выводы:

1. Наиболее частыми возбудителями инфекции у новорожденных детей являются стафилококки (76,3%), реже стрептококки (39,8%).
2. Согласно полученной чувствительности микроорганизмов является оправданным использование в качестве стартовой терапии сочетания цефалоспоринов III поколения с аминогликозидами и включение в повторный курс гликопептидов.

Литература:

1. Неонатология: национальное руководство / под ред. Н.Н.Володина. – М.: ГЕОТАР-Медиа, 2008. – 749 с.

НОСИТЕЛЬСТВО ВИРУСОВ ГЕРПЕСА У ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Дырикова А. Д., Карпик В. Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

1-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – к.м.н., доцент Сорокопыт З. В.

Актуальность работы определяется тенденцией к увеличению среди беременных частоты герпесвирусных инфекций, в частности цитомегаловирусной. Согласно отечественной статистике, внутриутробные инфекции развиваются у 27,4-36,6% детей, рожденных живыми, а в структуре причин смертности новорожденных инфекционная патология занимает 1-3 место, обуславливая от 11 до 45% потерь. Мертворождаемость при этой патологии достигает 14,9-16,8%. Только около 17% инфицированных детей имеют различные проявления цитомегаловирусной инфекции, среди которых наличие желтухи, увеличение размеров печени, селезенки, анемия и другие изменения в анализе крови, в тяжелых случаях отмечаются поражения центральной нервной системы, глаз и слуха [1].

Цель: анализ некоторых клинико-анамнестических и лабораторных показателей у носителей вирусов герпеса в детском стационаре.

Материалы исследования. Проведен ретроспективный анализ 29 медицинских карт стационарных пациентов детского возраста (11 мальчиков и 18 девочек) областной детской клинической больницы г. Гродно, у которых выявлено носительство вирусов группы герпеса. Биологическим материалом для исследования явилась сыворотка крови. Для идентификации вирусов использовался метод полимеразной цепной реакции (ПЦР) с использованием флуоресцентной системы количественного анализа *LineGene 9660*.

Результаты. Из 29 человек было выявлено носительство цитомегаловируса (HCMV) у 14 пациентов (48,3%), вирусов простого герпеса (HSV-1,2) у 4 пациентов (13,8%), Эпштейн-Барр (EBV) у 7 (24,2%), герпеса 6 типа (HHV-6) у 3 (10,3%), смешанное носительство у 1 (3,5%) пациентов. По возрасту обследованные пациенты были распределены в 4 группы. Первую группу составили 11 (8 девочек и 3 мальчика) пациентов в возрасте 1-14 дней, вторую – 8 (4 мальчика и 4 девочки) от 15 дней до 12 месяцев, третью – 5 (3 мальчика и 2 девочки) 1-4 лет, четвертую 5 (1 мальчик и 4 девочки) 4-17 лет. Из 29 пациентов 16 (54%) были жителями города Гродно, 4 (15%) – Гродненского района и 9 (31%) – Гродненской области. Из 29 детей 6 (21%) родились недоношенными, 23 (79%) – доношенными. Массовые показатели при рождении имели значительную вариабельность: наименьшая масса тела при рождении составила 1000 г, а наибольшая – 4050 г, наименьшая длина тела 37 см, а наибольшая – 57 см. Клинические диагнозы пациентов представлены заболеваниями ЖКТ –