

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 –

10 (34,5%), органов дыхания – 8 пациентов (27, 6%), сердечно-сосудистой системы и анемии по – 20 (68,9%), нервной системы – 14 (48,3%). Аномалии развития органов и систем выявлены у 8 пациентов (27,6%), аллергические заболевания у 1 пациента (3,5%). При анализе лабораторных данных было отмечено, что уровень лейкоцитов (за счет сегментоядерных и лимфоцитов) и СОЭ были достоверно выше возрастной нормы, а уровень эритроцитов, гемоглобина, тромбоцитов в большинстве случаев снижены. На рентгенограммах у трех пациентов (10,4%) была выявлена тимомегалия.

Таким образом, анализ 29 карт стационарных пациентов с носительством вирусов герпеса позволяет сделать следующие **выводы**:

1. Наибольшее распространение имело место носительство цитомегаловируса.
2. Среди обследованных пациентов большинство относилось к первой возрастной группе, что может свидетельствовать о врожденном вирусоносительстве.
3. Почти у трети детей выявлены аномалии развития органов и систем.

Литература:

1. Исаков, В. А. Герпесвирусные инфекции человека: руководство для врачей / В. А. Исаков, Е. И. Архипова, Д. В. Исаков. – СПб.: СпецЛит, 2006. – 303 с.

Регистрационная форма

| | |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Фамилия, имя отчества автора | Дырикова Анна Дмитриевна |
| Фамилия, имя отчество соавтора (ов) | Карпик Владимир Николаевич |
| Научный руководитель (должность, уч. степень, уч. звание) | Сорокопыт Зинаида Васильевна, доцент 1-й кафедры детских болезней, к.м.н., доцент |
| Название университета, страна | Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь |
| Статус участника (студент*, молодой ученый) *указать факультет, курс | Студенты, лечебный факультет, 4 курс |
| Название работы | Носительство вирусов герпеса у пациентов детского возраста |
| Форма участия (устное выступление, стенд) | Стенд |

ПРИМЕНЕНИЕ ПРОБИОТИКОВ В ТЕРАПИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С СИНДРОМОМ ДИСБИОЗА КИШЕЧНИКА

Жук А.Т., Юшкевич В.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – к.м.н., доцент О.Ф.Харченко

Цель – оценить эффективность включения пробиотиков в комплексную терапию детей с atopическим дерматитом.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 58 детей в возрасте от одного до трех лет с atopическим дерматитом (АД) легкой и средней степени тяжести в стадии обострения с сопутствующим дисбиозом кишечника. В исследование не включали детей с различными гельминтозами, и прежде всего с лямблиозом.

Комплекс обследования: тщательный сбор анамнеза, клинический осмотр, общеклинические анализы, копроцистограмма, бактериологическое исследование кала, анализ кала на дисбактериоз, определение уровня общего IgE, IgE-антител к пищевым аллергенам, IgM и IgG к лямблиозному и аскаридозному антигенам. Оценку кожных изменений проводили по общепринятому индексу SCORAD. С целью сравнительной оценки эффективности лечения