

ВРОЖДЕННАЯ ГЕРПЕТИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ

С.Н. Репецкий, А.Ю. Смородский

Научный руководитель – к.м.н., доцент ***А.А. Астапов***
Белорусский государственный медицинский университет

Нами проведено изучение 21 случая врожденной герпетической инфекции у больных детей, которые находились на лечении в ДИКБ г. Минска в период с 2000 – 2003 г.г. Среди заболевших в возрасте до месяца было 7 детей, в возрасте от 1 месяца до 3-ех месяцев - 4 детей, в возрасте от 3 до 6 месяцев – 3 детей, старше 6 месяцев – 7 детей. Заболевание проявлялось как в первые сутки после рождения (в 9 случаях), так и в период новорожденности.

При поступлении в стационар в 8 случаях наблюдалась клиническая картина проявления острой респираторной инфекции в виде фарингитов, ринитов и назофарингитов с тяжелым течением, в 8 случаях заболевание протекало «под маской» острой кишечной инфекции с диареей, рвотой и дегидратацией, в 2-х случаях дети поступали с диагнозом менингоэнцефалита, а так же энцефалита и внутриутробной инфекции неуточненной этиологии. Один ребенок поступил с диагнозом внутриутробной герпетической инфекции.

Все дети поступали в тяжелом состоянии. 8 детей при поступлении были сразу переведены в ОИТР.

Заболевание протекало с поражением внутренних органов и нервной системы. Поражение ЦНС в виде энцефалита и менингоэнцефалита наблюдалось в 15 случаях, дыхательной системы в виде бронхиальной деструкции легких и пневмонии – в 3-х случаях, токсическое поражение почек – в 7 случаях, печени – в 3-х случаях, поражение сердца протекало в виде кардита (1 случай) и врожденных пороков сердца (дефект межпредсердной и межжелудочковой перегородок) в 8-и случаях. Анемия I и II степени присутствовала у 10-и больных. Лабораторно диагноз врожденной герпетической инфекции подтвержден с помощью иммуноферментного и метода флюоресцирующих антител на антигены и антитела к вирусу герпеса у 20 больных. Изолированное поражение вирусом простого герпеса 1 типа (ВПГ-1) наблюдалось в 6-и случаях болезни, вирусом простого герпеса 2 типа (ВПГ-2) – в 5-и случаях, а сочетанное поражение (ВПГ-1 и ВПГ-2) имело место в 9 случаях. Наиболее часто герпетическая инфекция осложнялась стафилококковой инфекцией (*Staph. aureus* – 8 случаев, *Staph. epidermalis* – 3 случая), RS-инфекцией – в 2-х случаях, менингококком – 1 случай, токсоплазмозом – 1 случай.

Следует отметить, что во время беременности в 3-х случаях матери заболевших детей отмечали у себя характерные высыпаний на коже и слизистых как проявление острой герпетической инфекции. В 15 случаях беременность протекала с осложнениями в виде токсикоза, гестоза, эпизодов воспалительных заболеваний мочеполовой сферы.

Лечение было комплексным и предусматривало, с учетом клинической картины болезни, назначение специфических противовирусных препаратов (ацикловир, медавир, зовиракс, вирослекс, герпевир).

КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ ОТ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Я.С. Сахарук

Научный руководитель – к.м.н., доцент ***С.Б. Вольф***
Гродненский государственный медицинский университет

Цель: изучение проявления побочных реакций на полихимиотерапию у больных туберкулезом органов дыхания.

Методика: на протяжении 2000-2003 годов под наблюдением находилось 210 больных туберкулезом органов дыхания.

Ухудшение эпидемической обстановки по туберкулезу, утяжеление течения заболевания, нарастание лекарственной устойчивости у микобактерий требуют для успешной терапии заболевания применения одновременно 4-5 антибактериальных препаратов (АБП) в течении не-

скольких месяцев. В то же время это зачастую приводит к учащению возникновения побочных реакций на лечение со стороны организма больного. Появление выраженных негативных реакций, носящих неустранимый характер, нарушают схемы противотуберкулезной терапии, зачастую требует замены более эффективных АПБ на менее эффективные. Это удлиняет сроки пребывания больного в стационаре, снижает результативность терапии.

Побочные реакции на противотуберкулезные препараты возникают преимущественно в первые 2 месяца антибактериальной терапии. В последующем вероятность развития побочных реакций уменьшается.

Под наблюдением находилось 210 больных туберкулезом органов дыхания. В значительной степени преобладали мужчины в возрасте от 25 до 50 лет.

Результат: за время пребывания в стационаре, побочные реакции от химиотерапии развились у 58 пациентов (27,6%), значительная степень которых развилась в первые 2 месяца лечения. По характеру проявлений преобладали токсические реакции – 74,1% (гепатотоксические – 32,7%, нефротоксические – 3,4%, ототоксические – 13,7%), реже встречались аллергические реакции (крапивница – 22,4%); токсико-аллергические – 12,5% и дисбактериозы – 3,4%. По степени тяжести: тяжёлые – 20,7%, умеренные – 58,6%, легкие – 20,7%. У 75% пациентов проявление побочных эффектов от химиотерапии требовало вмешательства врача. Однако устранить отрицательные реакции удалось лишь у 76% больных. В 24% случаев реакции носят неустранимый характер, что заставляет врача менять схемы лечения, заметно удлиняя сроки стационарного лечения и снижая его эффективность.

СОСТОЯНИЕ ИММУНИТЕТА У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ И СОПУТСТВУЮЩИМ ДИСБАКТЕРИОЗОМ

Ю.Е. Скаковская

Научный руководитель – к.м.н., доцент *О.Н. Назаренко*
Белорусский государственный медицинский университет

В современных условиях нарастающей агрессивности окружающей среды отмечается повышенная антигенная нагрузка на организм [1, 2]. По прогнозам экспертов ВОЗ в начале XXI века аллергические болезни займут в мире первое место в структуре заболеваемости [2]. Особую тревогу вызывает рост числа аллергических болезней у детей, сопровождающихся множественными функциональными расстройствами, нарушениями иммунных процессов, что ведет к неспецифическим воспалительным заболеваниям различной локализации [1, 3, 4].

Целью нашего исследования явилось изучение сдвигов показателей стандартных иммунограмм у детей с атопическим дерматитом (АД) и сопутствующим дисбактериозом.

Материалы и методы. Изучены показатели клеточного и гуморального иммунитета у 27 детей, страдающих АД, в зависимости от возраста (2 группы: до 10 лет (n=14) и от 10 до 16 лет (n=13)), формы АД (дети с распространенной формой АД (n=11) и с локализованной (n=16)) и наличия дисбактериоза кишечника (группа с дисбактериозом (n=11) и без него (n=16)).

Полученные результаты. При оценке состояния иммунитета в зависимости от возраста достоверных различий в уровне содержания Т-лимфоцитов выявлено не было. Имело место повышение содержания Т-активных лимфоцитов до $28,4 \pm 2,7\%$ у детей младшей возрастной группы ($P < 0,05$). Установлено повышение содержания В-лимфоцитов до $10,8 \pm 1,5\%$ у старших детей ($P < 0,05$), снижение IgG до $12,4 \pm 1,2$ г/л у детей до 10 лет и $10,6 \pm 0,75$ г/л у детей старше 10 лет по сравнению с нормой ($15,5 \pm 0,94$ г/л) – $P < 0,05$ и $P < 0,001$ соответственно.

Сравнение показателей иммунитета у детей с АД в зависимости от распространенности процесса показало, что при распространенной форме имеется существенное повышение Т-лимфоцитов до $30,1 \pm 3,9\%$ по сравнению с нормой и данным показателем у детей с локализованной формой АД ($22,4 \pm 2,3\%$ и $24,6 \pm 2,3\%$, $P < 0,05$). Имело место снижение содержания IgG при локализованной форме АД до $10,9 \pm 0,93$ г/л ($P < 0,01$) и при распространенной форме – до $12,44 \pm 1,1$ г/л ($P < 0,05$ по сравнению с нормой). Частота снижения уровня IgA у детей с локализованной формой АД (25%) и распространенной формой АД (27,3%) была существенно выше чем его превышение нормы ($P < 0,05$).