

ратам результаты устойчивости были одинаково высокие как на плотных, так и на жидких средах. Процент совпадения ТЛЧ на жидкой и твердой питательных средах составляет для изониазида и рифампицина 100 %, а для стрептомицина и этамбутола — 98,7 и 96,2 % соответственно. При статистической обработке в сравниваемых методах существенной разницы выявлено не было ($p > 0,05$), что дало основание считать полученные результаты определения лекарственной устойчивости к препаратам первого ряда на плотных и жидких питательных средах сопоставимыми.

Выводы

При определении лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза к препаратам первого ряда на жидких и плотных средах не было выявлено достоверной разницы ($p > 0,05$) в сравниваемых результатах.

Выявляемость МБТ в автоматизированных системах составила 69,6 % против 56,5 % на среде Левенштейна — Йенсена, при этом отмечалось достоверное сокращение сроков исследований (в среднем в 2,0 раза).

ЛИТЕРАТУРА

1. Агаев, Ф. Ф. Молекулярно-генетические и бактериологические методы диагностики *M. tuberculosis* с множественной лекарственной устойчивостью / Ф. Ф. Агаев, К. А. Алиев, Н. А. Салимова // Туберкулез и болезни легких. — 2009. — № 9. — С. 32–35.
2. Борило, В. Н. Ускоренное определение чувствительности *Mycobacterium tuberculosis* к основным противотуберкулезным препаратам в системе «ВАСТЕС MGIT 960» и на биочипах «ТБ-БИОЧИП» / В. Н. Борило, А. В. Кузьмин, Л. Н. Черноусова // Туберкулез и болезни легких. — 2009. — № 11. — С. 56–60.
3. Использование автоматизированной системы ВАСТЕС MGIT 960 в диагностике лекарственной устойчивости к резервным препаратам в г. Самара / Я. М. Балабанова [и др.] // Туберкулез и болезни легких. — 2009. — № 9. — С. 63–70.
4. Ускоренная культуральная диагностика туберкулеза с использованием автоматизированных систем ВАСТЕС MGIT 960 и МВ/ВАСТ / О. А. Иртуганова [и др.] // Пробл. туб. — 2002. — № 1. — С. 58–62.

УДК 616.995.122-07

ВОЗРАСТНАЯ СТРУКТУРА И ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ СКАРЛАТИНОЙ ДЕТЕЙ РАЗЛИЧНОГО ВОЗРАСТА

Сергеенко Е. В.

Научный руководитель: д.м.н. Е. Л. Красавцев

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Стрептококковая инфекция остается в числе наиболее острых проблем здравоохранения во всех странах, что определяется широким распространением стрептококков группы А и огромным социально-экономическим ущербом, наносимым данной патологией [1]. До настоящего времени сохраняются очаги скарлатины в детских дошкольных учреждениях. В этих случаях имеет место несвоевременная диагностика различных форм стрептококковой инфекции, что приводит к длительной циркуляции стрептококка группы А в коллективе, следовательно, продолжительной вспышке стрептококковой инфекции. Проводимые в настоящее время противоэпидемические мероприятия в очагах стрептококковой инфекции нередко оказываются малоэффективными [2].

Цель

Изучение структуры пациентов со скарлатиной по полу, возрасту и сравнение гематологических изменений при этом заболевании у детей различного возраста.

Материал и методы исследования

Был проведен ретроспективный анализ 45 медицинских карт пациентов с диагнозом скарлатина, находящихся на лечении в период с 30 марта 2012 г. по 25 марта 2014 г. Гомельской

областной инфекционной клинической больнице. Девочек регистрировалось 19 (42,2 %) и мальчиков — 26 (57,8 %); возраст колеблется от 2 до 15 лет (средний — $4,9 \pm 0,035$). При сравнении изменений показателей общего анализа крови использовались методы непараметрической статистики: критерий χ^2 для сравнения частот в квадратах 2×2 . Статистической значимой считалась 95 % вероятность различий.

Результаты исследования и их обсуждение

По возрасту, пациенты разделены на 2 группы следующим образом: 1 группа пациенты в возрасте 2–5 лет — 31 (68,9 %) человек, 2 группа пациенты старше 6–15 лет — 14 (31,1 %) человек. Однако, по литературным данным, наибольшая пораженность скарлатиной наблюдается в возрасте 4–8 лет. 36 (80 %) пациентов были городскими жителями, 9 (20 %) — сельскими. Длительность пребывания в стационаре составляла от 1 до 15 дней в обеих группах.

При сравнении учитывались данные общего анализа крови (ОАК), полученных в начале стационарного лечения. В первой возрастной группе (от 2 до 5 лет) наблюдалось понижение гемоглобина ниже возрастной нормы у 9 (29 %), 5 девочек и 4 мальчиков) детей. Во 2-й группе (пациенты школьного возраста — от 6 лет и старше) имели понижение гемоглобина ниже возрастной нормы только у 6 (4,3 %), (2 девочки и 4 мальчика) пациентов, что статистически значимо реже, чем в первой группе ($\chi^2 = 0,569$, $p > 0,05$).

У 25 (80,6 %) (12 девочек и 13 мальчиков) детей первой группы регистрировался лейкоцитоз, а повышенное содержание лейкоцитов было у 8 (57,1 %) (3 девочки и 5 мальчиков) детей второй группы ($\chi^2 = 1,28$, $p > 0,05$).

В 1-й группе выявлено повышение СОЭ у 29 (93,5 %) (11 девочек и 18 мальчиков) детей. Во 2-й группе повышение СОЭ наблюдалось только у 7 (50 %) (3 девочки и 4 мальчика) детей ($\chi^2 = 2,978$, $p < 0,001$).

В обеих исследуемых группах среднее значение остальных показателей общего анализа крови находилось в допустимых границах физиологической нормы и не имело отличий.

Выводы

Среди госпитализированных пациентов со скарлатиной преобладали (68,9 %) дети дошкольного возраста (от 2 до 5 лет). В этой же группе детей чаще встречались анемия (29 %), лейкоцитоз (80,6 %) и повышение СОЭ (93,5 %, $p < 0,001$), чем у детей школьного возраста (старше 6 лет) — 4,3, 57,1 и 50 % соответственно. Выявленные изменения свидетельствует о большей тяжести скарлатины у детей дошкольного возраста.

ЛИТЕРАТУРА

1. Брико, Н. И. Продукция эритрогенного токсина и эпидемический процесс респираторной стрептококковой инфекции / Н. И. Брико // Журнал микробиологии эпидемиологии и иммунологии. — 1995. — № 2. — С. 34–39.
2. Дергачев, В. С. Ангина. Клиника, диагностика и алгоритм лечебных мероприятий. Выбор местной антибактериальной терапии / В. С. Дергачев // Российский медицинский журнал. — 1998. — № 3. — С. 4–8.

УДК 616.995.122-07

ОСОБЕННОСТИ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОПИСТОРХОЗА

Сидора Т. И.

Научный руководитель: д.м.н., доцент Е. Л. Красавцев

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Заболееваемость описторхозом в Гомельской области остается высокой без тенденции к снижению с 2007 г. и превышает республиканские показатели в 3,3–7,75 раза. Диагноз подтверждался обнаружением яиц описторхисов копроовоскопическим и серологическим методами [1]. В клиничко-диагностических лабораториях лечебно-профилактических учреждений в большинстве используют малоэффективные методы копроовоскопии, которые не выявляют