

Правильная подобранная реабилитация способствует не только восстановлению и компенсации физических и интеллектуальных способностей организма ребенка, но и улучшению психоэмоциональной устойчивости и адаптационных резервов.

Выводы

Установлено, что детям с НМЗ для восстановления и компенсации физических и интеллектуальных способностей организма и максимально возможного сохранения или обновления нарушенных функций, в 100,0 % случаях необходимы мероприятия психологической коррекции и физической реабилитации (активная и пассивная кинезотерапия, физиотерапия), интенсивность, длительность и кратность которых зависит от клинико-функционального состояния ребенка.

ЛИТЕРАТУРА

1. Статистический сборник «Статистический ежегодник Республики Беларусь, 2013». — Минск: Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2013. — 578 с.
2. Лобзин, В. С. Нервно-мышечные болезни / В. С. Лобзин, Л. А. Сайкова. — СПб.: Гиппократ, 2000. — 144 с.
3. Смычэк, В. Б. Реабилитация больных и инвалидов / В. Б. Смычэк. — М.: Мед. лит., 2009. — 560 с.

УДК 616-002.5:615.015.46(476.2)

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗА К ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫМ ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОГО РЯДА В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД С 2011 ПО 2013 ГГ.

Дорошкевич О. С.

Научный руководитель: д.м.н., профессор *Е. И. Михайлова*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Заболеваемость туберкулезом продолжает оставаться одной из основных причин смертности во всем мире. Сложившаяся ситуация обусловлена ростом резистентности возбудителя туберкулеза к противотуберкулезным препаратам и является одной из основных эпидемических проблем не только в Республике Беларусь, но и для большинства государств мира [1, 2].

Цель

Провести сравнительный анализ резистентности возбудителя туберкулеза к противотуберкулезным препаратам первого ряда в Гомельской области за период с 2011 по 2013 гг.

Материалы и методы исследования

С помощью комбинированного (в данном случае стратифицированного и случайного) способа организации выборочного наблюдения за данными лабораторных исследований 315 больных туберкулезом, поступивших в УГОТКБ г. Гомеля в течении 2011–2013 гг., изучены результаты тестов на лекарственную устойчивость возбудителя туберкулеза, которая определялась способом предельных концентраций на плотной питательной среде Левенштейна–Йенсена. Полученные сведения сгруппированы с учетом даты исследования, половой принадлежности и места постоянного проживания. При помощи компьютерной программы «Statistica» 6.0 рассчитаны изменение резистентности возбудителя туберкулеза к противотуберкулезным препаратам первого ряда в Гомельской области за период с 2011 по 2013 гг.

Результаты исследования

Зарегистрированы высокие показатели резистентности возбудителя туберкулеза к противотуберкулезным препаратам первого ряда в Гомельской области. Выявлена более

низкая лекарственная резистентность микобактерий туберкулеза, выделенных у женщин и лиц, проживающих в сельской местности. Наблюдается снижение чувствительных штаммов туберкулеза к противотуберкулезным препаратам первого ряда, так отмечено повышение резистентности к основному методу лечения туберкулеза (в схему входят изониазид и рифампицин) с 47,6 до 49,9 % в комбинированном выборочном наблюдении пациентов за период с 2011 по 2013 гг. (рисунок 1, 2, 3).



Рисунок 1 — Резистентность к противотуберкулезным препаратам первого ряда в Гомельской области в 2011 г.



Рисунок 2 — Резистентность к противотуберкулезным препаратам первого ряда в Гомельской области в 2012 г.

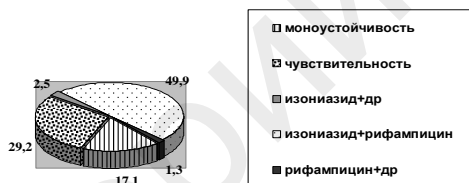


Рисунок 3 — Резистентность к противотуберкулезным препаратам первого ряда в Гомельской области в 2013 г.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гуревич, Г. Л. Клиническое руководство по лечению туберкулеза / Г. Л. Гуревич, Е. М. Скрягин, О. М. Калечиц // ГУ «Научно-исследовательский институт пульмонологии и фтизиатрии» Министерства здравоохранения Республики Беларусь. — 2-е изд. — Минск: Белсэнс, 2011. — 125 с.
2. Sharma, S. K. Progress of DOTS in global tuberculosis control / S. K. Sharma, J. J. Liu // Lancet. — 2006. — Vol. 367. — P. 950–952.

УДК 616.988.55-06:616.36]:577+616.15

ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ И БИОХИМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА С ПОРАЖЕНИЕМ ПЕЧЕНИ

Дорошко Е. Ю., Москаленко А. О.

Научный руководитель: заведующий кафедрой инфекционных болезней *Е. Л. Красавцев*

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Инфекционный мононуклеоз (ИМ) — полиэтиологичное заболевание, вызываемое вирусами семейства герпетических (Эпштейн-Барр-вирус, цитомегаловирус, вирус про-