

УДК 616.34 - 022.7 - 071 - 074 - 053.37

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, ОБУСЛОВЛЕННЫХ ST.AUREUS

Кравцова Е. И., Бабич Ю. П.

Научный руководитель: О. В. Калачева

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

Введение

Острые кишечные инфекции (ОКИ) являются одной из актуальных проблем детской инфекционной патологии в связи с высоким уровнем заболеваемости и значительной частотой развития тяжелых форм болезни. В последние годы в этиологической структуре заболеваемости ОКИ отмечается тенденция в увеличении количества инфекций, вызванных условно-патогенной микрофлорой. В условиях снижения общей резистентности организма *St.aureus* может проявлять свои патогенные свойства и вызывать острый инфекционный процесс.

Такой гематологический показатель, как ширина распределения эритроцитов по объему (RDW), позволяет охарактеризовать анизоцитоз эритроцитов и отражает степень токсикоза. Изменения в общем количестве лейкоцитов и их соотношении являются показателем реакции организма на действие инфекционного агента. Появление в гемограмме молодых форм лейкоцитов является характерным признаком интоксикации, инфекционного и воспалительного процессов. Такой интегральный гематологический показатель интоксикации как ядерный индекс, предложенный Даштанянц [5], рассчитывается как отношение миелоцитов, метамиелоцитов, палочкоядерных лейкоцитов к сегментоядерным лейкоцитам. Он не зависит от соотношения лимфоцитов и нейтрофилов, поэтому может применяться для оценки степени интоксикации при ОКИ у детей раннего возраста.

Цель работы

Определить частоту выделения *St.aureus* при ОКИ у детей раннего возраста, охарактеризовать клиническое течение заболевания, изучить лабораторные показатели при ОКИ у детей раннего возраста, вызванных *St.aureus*.

Материалы и методы

Работа выполнена на базе УЗ «Гомельская областная инфекционная больница». Было проанализировано 567 медицинских карт пациентов, поступивших в детское отделение с диагнозом «острый гастроэнтерит» в возрасте до двух лет с июля по октябрь 2010 г. Исследования периферической крови проводились на автоматическом гематологическом анализаторе. Оценивался такой гематологический показатель, как RDW. Подсчет лейкоцитарной формулы проводился визуальным методом (вручную). В качестве возрастных нормативов использовались литературные данные [3].

Ядерный индекс (ЯИ) рассчитывали по формуле 1:

$$\text{ЯИ} = (\text{моноциты} (\%) + \text{юные} (\%) + \text{палочкоядерные} (\%)) / \text{сегментоядерные} (\%) \quad (1)$$

Значения ЯИ расценивались так: 0,05–0,08 — состояние удовлетворительное, 0,08–0,3 — легкая степень, 0,3–1,0 — средняя степень, >1,0 — тяжелая степень интоксикации [5].

Полученные данные обработаны методами вариационной статистики.

Обсуждение

Среди обследованных 567 детей *St.aureus* был выявлен у 85 человек, что составило 15 % от всех обследованных. По результатам бактериологического обследования выделено 3 группы. В 1-ю группу вошли дети, у которых был выделен изолированный *St. aureus*,

во 2-ю — дети, у которых *St. aureus* выделялся в сочетании с *Salmonella enteritidis* и в 3-ю — дети, у которых *St. aureus* выделялся в сочетании с другими условно-патогенными возбудителями (*Proteus vulgaris*, *Citrobacter Freundii*, *Klebsiella pneumonia*). Количество пациентов по группам распределилось следующим образом (таблица 1).

Таблица 1 — Этиологическая структура ОКИ, обусловленной *St. aureus* у детей раннего возраста

	Изолированный <i>St.aureus</i> (1-я группа)	Сочетание с <i>Salmonella enteritidis</i> (2-я группа)	Сочетание с другими условно-патогенными возбудителями (3-я группа)
Количество пациентов, % от общего числа	37 (43,5 %)	13 (15,3 %)	35 (41,2 %)

У детей из 1-й группы гастроэнтериты в 43,2% протекали с фебрильной температурой, упорной (до 5 раз в сутки) рвотой (32,4 %). Патологические примеси в стуле в виде слизи были выявлены у 13 (37 %) больных. В большинстве случаев у 26 (70,3 %) отмечались боли в животе и жидкий стул до 5 раз в сутки.

Во 2-й группе чаще регистрировалась фебрильная температура (46,1 %), рвота (64 %), многократный (до 10–15 раз в сутки) жидкий стул (61,5 %). Патологические примеси в виде крови отмечались у 2 (15 %) детей.

У большинства детей из 3-й группы у 21 (60 %) ребенка заболевание протекало с субфебрильной температурой (60 %), жидким стулом — 1–2 раза в сутки (63 %), рвотой (48,6 %).

Частота изменений основных показателей периферической крови представлена в таблице 2.

Таблица 2 — Частота изменений основных показателей периферической крови

Показатели	Изолированный <i>St.aureus</i> (I группа)	Сочетание с <i>Salmonella enteritidis</i> (II группа)	Сочетание с другими условно-патогенными возбудителями (III группа)
Ускоренное СОЭ (более 15мм/ч)	19 (51,4 %)	10 (76,9 %)	16 (45,7 %)
Лейкоцитоз (более $10,5 \times 10^9/л$)	18 (48,6 %)	12 (92,3 %)	20 (57 %)
Лимфопения (менее 60 %)	19 (51,4 %)	11(84,6 %)	18 (51 %)

Анализируя показатели, отражающие степень инфекционного токсикоза, были получены следующие данные. В большинстве случаев 69 (81 %) RDW соответствует норме. Отклонение RDW от нормы в первой группе наблюдалось у 6 (16 %) пациентов, во второй группе детей — у 4 (31 %), а в третьей группе — у 6 (17 %) пациентов (рисунок 1).

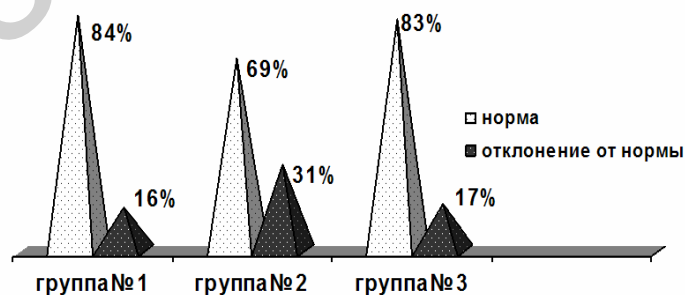


Рисунок 1 — Распределение значений показателя RDW по группам

В большинстве случаев значение ядерного индекса находились в пределах 0,08–1,0, что указывает на среднюю степень интоксикации. Максимальное значение ядерного индекса — (3,0) чаще всего (46 %) отмечалось во второй группе (ассоциация *St. aureus* с *Salmonella enteritidis*).

Распределение значений ядерного индекса по группам представлено на рисунке 2.

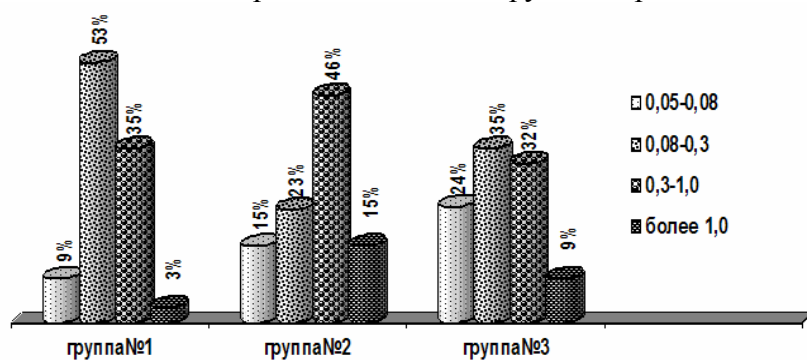


Рисунок 2 — Распределение значений ядерного индекса по группам

Выводы

1. Частота выделения *St. aureus* при ОКИ у детей раннего возраста составила 15 %.
2. Наиболее часто *St. aureus* выделялся в ассоциации с другим условно-патогенными микроорганизмами (*Proteus vulgaris*, *Citrobacter Freundii*, *Klebsiella pneumonia*) — 41,2 %, с сальмонеллой — 15,3 %.
3. Наиболее легко заболевание протекало у детей из третьей группы (в ассоциации с другим условно-патогенными микроорганизмами) — субфебрильной температурой, умеренным диарейным синдромом.
4. В большинстве случаев во второй группе детей отмечалось изменение значений интегральных гематологических показателей интоксикации (ядерный индекс более 1,0 (15 %), отклонение RDW за пределы 11,5–14,5 в 31 %), что подтверждает клинические данные о более выраженной интоксикации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белобородов, В. Б., Митрохин, С. Д. // Инфекции и микробная терапия. — 2003.
2. Красильников, А. П., Романовская, Т. Р. Микробиологический словарь-справочник / А. П. Красильников, Т. Р. Романовская. — Минск, 1993.
3. Барычева, Л. Ю. Руководство по практическим умениям педиатра / Л. Ю. Барычева, под ред. В. О. Быкова. — Изд. 2-е, перераб. и доп. — Ростов н/Д: Феникс, 2009. — 574 с.
4. Исследование системы крови в клинической практике / под ред Г. И. Козинца, В. А. Макарова. — М.: Триада-Х, 1997. — 89 с.
5. Стафилококковая инфекция: клинические аспекты и перспективы терапии // Медицинские новости. — 2005. — № 9. — С. 53–56.

УДК 26:17:615.324

ДУХОВНО-ЭТИЧЕСКИЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК

Крысько Н. О.

Научные руководители: д.б.н., доцент А. Г. Чумак,
кандидат богословия В. В. Кулага

Учреждение образования
«Белорусский государственный университет»
г. Минск, Республика Беларусь

Достижения современной биологической науки, в частности, в области использования стволовых клеток открывают широкие возможности для технологического вмешательства в замедления многих биологических процессов. Применение новых биомедицинских методов, с одной стороны, сулит многообещающие возможности, с другой же — представляет вполне реальную угрозу не только для физического здоровья, но и для духовной целостности человека, для сохранения нравственных устоев общества. Данная статья является попыткой раскрыть содержание собственно этических и духовных проблем получения и лечения стволовыми клетками и установить границу допустимости и возможностей применения терапии стволовыми клетками.