

4. Магамедэминова, М. М. Особенности течения ветряной оспы у взрослых / М. М. Магамедэминова, В. М. Коротких, С. Р. Полякова // Молодой ученый. — 2020. — № 8(298). — С. 75–76.

5. Ситник, Т. Н. Ветряная оспа: «повзрослевшая инфекция» / Т. Н. Ситник, Л. В. Штейнке, Н. В. Габбасова // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. — 2018. — № 18(5). — С. 54–59.

6. Рулева, А. А. Вакцинопрофилактика ветряной оспы у детей с ВИЧ-инфекцией / А. А. Рулева, С. М. Харит, Н. Ф. Снегова // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. — 2014. — № 3(76). — С. 50–55.

УДК 616.98:579.842.14-053.3

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА У ДЕТЕЙ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Демьянчик А. С., Сидоренко Ю. И.

Научный руководитель: доцент кафедры, к.м.н. О. Л. Тумаш

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

Введение

Сальмонеллезы — это группа острых кишечных инфекций, вызванных нетифозными серотипами сальмонелл, относящихся к распространенным и социально значимым инфекционным заболеваниям, которые в Республике Беларусь регистрируются в виде спорадических случаев. Заболеваемость сальмонеллезом в 2017 г. в Республике Беларусь составила 37,2 случаев на 100 тыс. населения [1].

Особенно неблагоприятная эпидемическая обстановка наблюдается в Гомельской области, где заболеваемость сальмонеллезом превышает показатели по республике в 1,3–3,8 раза [2].

Несмотря на достигнутые успехи в диагностике и лечении данной патологии, заболеваемость среди детей за последние 10 лет сохраняется на постоянном, достаточно высоком уровне. Группой риска остаются дети до 2 лет, показатель заболеваемости которых составил 285,5 случаев на 100 тыс. населения в 2017 г. В последние годы отмечается рост антибиотико-резистентных штаммов, появление новых патогенных для человека серотипов. Все это определяет необходимость изучения сальмонеллезом у детей [1].

Цель

Изучить особенности течения сальмонеллеза у детей разных возрастных групп, находившихся на стационарном лечении в инфекционном отделении № 2 учреждения «Гомельская областная инфекционная клиническая больница» в период с января 2019 по декабрь 2019 гг.

Материал и методы исследования

Проведен анализ результатов клинического и лабораторного исследований по данным «Медицинским картам стационарного пациента» (форма № 003/у-07) детей в возрасте от 0 до 3 лет, находившихся на стационарном лечении в инфекционном отделении № 2 учреждения «Гомельская областная инфекционная клиническая больница» в период с января 2019 по декабрь 2019 гг. Статистический анализ проводился с использованием пакета прикладного программного обеспечения «StatSoft Statistica» 12.0 (USA) и «Microsoft Excel 2016». Результаты расчетов считали значимыми при уровне статистической значимости (p) менее 0,05.

Результаты исследования и их обсуждение

Всего в исследования вошло 63 пациента, из них 28 (44,4 %) девочек и 35 (55,6 %) мальчиков. Все пациенты были разделены на группы по возрасту согласно рекомендациям ВОЗ: 1-я группа: от 0 до 1 года — 15 (23,8 %), 2-я группа: от 1 до 3 лет — 48 (76,2 %).

В 1-ю группу вошли 15 человек, из них девочек 6 (40 %), мальчиков — 9 (60 %). Средний возраст составил 6,8 мес. Средняя длительность пребывания в стационаре составила $9,3 \pm 0,78$ дня.

Во 2-ю группу вошли 48 человек, из них девочек 22 (45,8 %), мальчиков 26 (54,2 %). Средний возраст составил 1,9 лет. Средняя длительность пребывания в стационаре составила $8,1 \pm 0,68$ дня.

Среди основных клинических проявлений сальмонеллеза у детей двух групп можно выделить лихорадку и гастроинтестинальный синдром.

В 1-й группе детей повышение температуры наблюдалось у 13 (86,6%) пациентов, при этом до 38°C наблюдалась у 5 (33,3 %) детей, $38\text{--}39^\circ\text{C}$ — у 6 (46,1 %) детей, $39\text{--}40^\circ\text{C}$ — у 2 (15,4 %) детей. Средняя температура составила $38,1^\circ\text{C}$. Средняя продолжительность лихорадки составила $2,6 \pm 0,51$ дня. Во 2-й группе детей повышение температуры наблюдалось у 48 (100 %) пациентов, при этом до 38°C наблюдалась у 19 (39,6 %) детей, $38\text{--}39^\circ\text{C}$ — у 19 (39,6 %) детей, $39\text{--}40^\circ\text{C}$ — у 10 (21,2 %) детей. Средняя температура составила $38,2^\circ\text{C}$. Средняя продолжительность лихорадки составила $2,41 \pm 0,99$ дней.

Гастроинтестинальный синдром у двух групп проявлялся рвотой и диареей. Жидкий стул наблюдался у 63 (100 %) пациентов, в 1-й группе среднее количество дефекаций составило 6,6 раз, со средней продолжительностью диареи $4,1 \pm 0,72$ дня, во 2-й группе среднее количество дефекаций составило 6,2 раза, со средней продолжительностью диареи $3,85 \pm 0,33$ дней.

Рвота из первой группы детей наблюдалась у 3 (20 %) пациентов, среднее количество 2,0 раза, со средней продолжительностью $1,7 \pm 0,33$ дней. Рвота из 2-й группы детей наблюдалась у 26 (54,2 %) пациентов, среднее количество 2,58 раза, со средней продолжительностью $1,6 \pm 0,14$ дней.

По лабораторным данным в ОАК у 1-й группы среднее число лейкоцитов составило $11,6 \times 10^9/\text{л}$, лейкоцитоз наблюдался у 12 (80 %) детей, нейтрофильный сдвиг влево — у 5 (33,3 %) детей. У детей 2-й группы среднее число лейкоцитов составило $9,37 \times 10^9/\text{л}$, лейкоцитоз наблюдался у 27 (57,4 %) детей, нейтрофильный сдвиг влево — у 17 (36,2 %) детей.

В ОАМ из 15 пациентов 1-й группы у 2 (13,3 %) из них был обнаружен белок, среднее количество 0,054 г/л. В ОАМ из 48 пациентов 2-й группы у 2 (4,3 %) из них был обнаружен белок, среднее количество 0,075 г/л.

Из 1-й группы детей гемоколит имел место у 6 (40 %) пациентов, у 9 (60 %) пациентов наблюдалась слизь в кале, у 7 (46,7 %) был гной в кале. Из 2-й группы детей гемоколит имел место у 13 (27,1 %) пациентов, у 34 (70,8 %) пациентов наблюдалась слизь в кале, у 9 (18,7 %) был гной в кале.

При бактериологическом посеве кала были высеяны у 1-й группы: *Salmonella enteritidis* — у 13 (86,7 %) пациентов, *Salmonella typhimurium* — у 2 (13,3 %) пациентов, у 2-й группы: *Salmonella enteritidis* — у 44 (93,6 %) пациентов, *Salmonella typhimurium* — у 4 (8,4 %) пациентов.

При лечении всем детям проводилась дезинтоксикационная терапия. Из первой группы детей продолжительность инфузии составила $3,6 \pm 0,52$ дня, из второй группы составила $2,8 \pm 0,15$ дня. Большинство пациентов 45 (72,5 %) получали антибактериальную терапию, при этом цефтриаксон (ЦФ 3 поколения) получали 37 (59,6 %) человек, аминогликозиды 22 (35,4 %) человека. Антимикробная терапия применялась у 53 (85,5 %) детей, из них применяли ко-тримоксазол 14 (22,2 %) пациентам, метронидазол 15 (24,2 %) пациентам, нифуроксазид 24 (38,7 %) пациентам. Жаропонижающие принимали 44 (70,9 %) пациента, нормогидрон 48 (77,4 %) пациентов, метоклопрамид 8 (12,9 %) пациентов.

Исход заболевания у всех 63 пациентов закончился выздоровлением.

Выводы

Таким образом, заболеваемость сальмонеллезом чаще всего встречается у детей с 1 до 3 лет, мальчики болеют чаще. В клинике у всех пациентов наблю-

дался диспепсический синдром в виде диареи и рвоты. У детей 1–3 года жизни рвота встречалась достоверно чаще. Также у большинства пациентов наблюдалась лихорадка, с преобладанием фебрильной температуры. Более чем у половины пациентов выявлены изменения в общем анализе крови. У детей 0–1 года жизни выражен лейкоцитоз и нейтрофильный сдвиг влево. При бактериологическом посеве кала в большинстве случаев высеяна *Salmonella enteritidis*. При лечении дезинтоксикационная терапия проводилась всем детям, антибактериальная терапия проводилась в большинстве случаев.

ЛИТЕРАТУРА

1. Манкевич, Р. Н. Сальмонеллез у детей : учеб.-метод. пособие / Р. Н. Манкевич, Л. И. Матуш, Г. М. Лагир. — Минск: БГМУ, 2017. — 39 с.
2. Принципы антимикробной терапии острых кишечных инфекций у детей / М. К. Бехтерева [и др.] // Педиатрия. — 2015. — № 2. — 51 с.

УДК 616.98:578.828НІУ]-006.304

САРКОМА КАПОШИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ

Дашкун Д. О., Денисюк Я. С.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Е. И. Козорез

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Саркома Капоши (СК) — системное опухолевое многоочаговое заболевание сосудистого генеза с преимущественным поражением кожи, лимфатических узлов и внутренних органов [1].

Среди ВИЧ-инфицированных больных СК выявляется примерно в 20 тыс. раз чаще, чем среди общей популяции, и в 300 раз чаще, чем среди пациентов с иммунодефицитами, вызванными другими причинами. СК является одним из наиболее часто регистрируемых ВИЧ-ассоциированных заболеваний. Согласно данным зарубежных исследователей саркома Капоши выявляется примерно у 2–5 % ВИЧ-инфицированных пациентов в стадии СПИДа.

СК чаще развивается у мужчин, чем у женщин. В отсутствие иммунодефицита показатели заболеваемости СК среди мужчин превышают показатели заболеваемости среди женщин примерно в 3–4 раза. У лиц с иммунодефицитом, обусловленным приемом иммуносупрессивных препаратов, и ВИЧ-инфицированных людей показатели заболеваемости СК среди мужчин лишь незначительно превышают показатели заболеваемости СК среди женщин [2, 3].

Цель

Изучить особенности клиническо-лабораторного течения СК у ВИЧ-инфицированных пациентов.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ историй болезни ВИЧ-инфицированных пациентов, находящихся на учете в КДК ВИЧ/СПИД учреждения «Гомельская инфекционная клиническая больница». Статистическая обработка полученных результатов выполнена с использованием статистического модуля программы «Microsoft Office Excel 2013».

Результаты исследования и их обсуждение

Среди 11 пациентов было 5 (45 %) мужчин (от 36 до 70 лет), женщин — 6 (55 %) (от 35 до 53 лет). Средний возраст аттестации ВИЧ-инфекции ±34 года.

У 2 (18 %) больных инфицирование ВИЧ произошло при внутривенном введении наркотических средств, у 9 (82 %) — при гетеросексуальных контактах.