

**ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СКАРЛАТИНЫ  
У ПАЦИЕНТОВ РАЗЛИЧНОГО ВОЗРАСТА***Сергеенко Е. В.***Научный руководитель: д.м.н., доцент *Е. Л. Красавцев*****Учреждение образования****«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь*****Введение***

Скарлатина — острое инфекционное заболевание, характеризующееся лихорадкой, интоксикацией, ангиной и обильной точечной сыпью. Бактериальная инфекция, вызываемая бэта-гемолитическим стрептококком группы А.

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***

Изучить структуру пациентов со скарлатиной по полу, возрасту и сравнить гематологических изменений при этом заболевании у детей различного возраста.

***Материал и методы исследования***

Проводился 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. Зарегистрировано было девочек 19 (42,2 %) и мальчиков — 26 (57,8 %); возраст колеблется от 2 до 15 лет (средний —  $4,9 \pm 0,035$ ). Пациенты разделены на 2 группы по возрасту следующим образом: 1-я группа пациенты в возрасте 2–5 лет — 31 (68,9 %) человек, 2-я группа пациенты старше 6–15 лет — 14 (31,1 %) человек. По литературным данным [2], 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 изменений показателей общего анализа крови использовались методы непараметрической статистики: критерий  $\chi^2$  для сравнения частот в квадратах  $2 \times 2$ . Статистической значимой считалась 95 % вероятность различий.

***Результаты исследования и их обсуждение***

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 второй 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 1-й группы регистрировался лейкоцитоз, а повышенное содержание лейкоцитов было у 8 (57,1 %, 3 девочки и 5 мальчиков) детей 2-й 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 свидетельствуют 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 / Минздрав РФ. — М.: Медицина, 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 = Russian medical journal: Двухмес. науч. — практ. журн. — С. 4.

#### **УДК 629.89-18.9**

### **ИССЛЕДОВАНИЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ ЗДОРОВЬЕ МУЖСКОГО НАСЕЛЕНИЯ**

*Сергеенко Е. В.*

**Научные руководители: д.м.н., профессор Т. М. Шаршакова;  
к.м.н., доцент И. А. Чешик**

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

#### **Введение**

В настоящее время здоровье мужчин является социальной проблемой. Мужчины больше, чем женщины, заняты на вредных производствах и работах, связанных с повышенным риском для здоровья и жизни [1].

#### **Цель**

Проанализировать результаты анкетирования, проведенного среди мужчин в возрасте от 16 до 60 лет.

#### **Материал и методы исследования**

Объектом исследования были результаты анкетирования 400 мужчин. Статистическая обработка результатов производилась при помощи программного пакета «Statistica» 6.0.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

У 7,9 % опрошенных неполное среднее образование, у 16,5 % — базовое среднее, у 19,3 % — среднее общее, у 8,4 % — среднее специальное, у 21,5 % — незаконченное высшее, у 26,4 % — высшее. Среди опрошенных 6,9 % руководителей, 7,9 % предпринимателей, 39,5 % служащих (учителя, врачи, инженеры и т. д.), 12,4 % студентов, 8,4 % рабочих промышленных предприятий, 6,7 % сельскохозяйственных рабочих, 7,9 % военнослужащих и сотрудников правоохранительных органов, 10,3 % временно неработающих.

Результаты исследования показали, что большинство опрошенных мужчин 57,8 % затрудняются ответить, ведут ли они здоровый образ жизни. Своим материальным положением и работой довольно большинство опрошенных — 68,2 и 66 % соответственно. Взаимоотношениями в семье довольно большинство опрошенных — 62,2 %. Условиями места проживания большинство опрошенных недоволено — 71,4 %. На вопрос об удовлетворенности качеством питания и медицинской помощи большинство затруднилось ответить — 68,6 и 44,1 % соответственно. 14,3 % опрошенных оценили состояние здоровья как хорошее, 21,5 % как скорее хорошее, 46,7 % как удовлетворительное, 5,7 % как скорее плохое, 2,0 % как плохое, 9,8 % затруднились ответить.