

плотные недеформируемые эритроциты, так, ИАЭ оставалось высоким, ИДЭ было снижено.

Вывод. Таким образом, реосорбилакт снижает вязкость плазмы, улучшает микроциркуляцию крови за счет улучшения агрегационной и деформируемой способности эритроцитов и снижения в крови фибриногена.

ПОЛИОРГАННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОМ СЕПСИСЕ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, АССОЦИИРОВАННЫМ ВИРУСОМ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА

Пазылова С.А., Турсунов Ш.Б., Пулатова Р.З., Насырова Ш.С., Тахтабекова М.Ф., Балтабаева М.Н., Шукурова Д.Т.

Республиканский специализированный научно-практический центр педиатрии МЗ РУз, Ташкент, Узбекистан

В последнее время все чаще поступают больные с бактериальным сепсисом в стационар, которые зачастую не поддаются лечению. При обследовании нередко выявляется вирус простого герпеса на фоне бактериального сепсиса. Клиническая картина разнообразная и характеризуется полиорганный недостаточностью: поражением центральной нервной системы, гепатоспленомегалией, поражением легких, кишечника, сердца и других органов и систем.

Цель исследования. Изучить состояние пораженности внутренних органов и систем при бактериальном сепсисе у детей раннего возраста, ассоциированным вирусом простого герпеса.

Материал и методы. Проведено клиническое наблюдение за 42 больными детьми раннего возраста с бактериальным сепсисом ассоциированным вирусом простого герпеса. Антитела к возбудителям вируса простого герпеса 1 и 2 типа определялись при помощи иммуноферментного анализа с использованием наборов для Ig G, Ig M.

Результаты. В спектре функциональных диагностических критериев сепсиса мы в первую очередь учитывали объективные показатели органной недостаточности. Оценка полиорганный недостаточности проводилась по следующим лабораторным признакам: гипоксия, ацидоз, гипербилирубинемия, гипергликемия.

Результаты исследования показали, что сепсис протекал в основном 97% случаев септикопиемической форме. Поражение паренхиматозных органов (легких, печени, почек, селезенки) при сепсисе, особенно часто было выражено у детей ассоциированным вирусом простого герпеса. При септико-пиемической форме появлялись признаки миокардита (27,2%), что проявлялось нарушениями процессов реполяризации в виде изменения зубца Т, нарушениями ритма (тахикардия, брадикардия, экстрасистолия), проводимости до атриовентрикулярных блокад I-II степени, удлинение Q-T с нарушениями внутрижелудочковой проводимости в виде блокады ножек пучка Гисса, что в комплексе позволяло поставить диагноз септического кардита. Тахикардия у детей определялась почти в 2/3 случаев сепсиса. У 4% детей диагностирован ВПС.

Поражение печени у больных сепсисом детей раннего возраста встречался довольно часто и в большинстве случаев проявлялся в виде инфекционно-токсического гепатита. У 50% больных детей раннего возраста с сепсисом при ассоциации вирусом простого герпеса отмечалась самая высокая частота поражения печени. Увеличение печени встречается часто, выявленное нами увеличение печени чаще всего было не очень значительным: нижний край выступал на 1,5-2 см из под реберной дуги. Селезенка была увеличена на 1-1,5 см. У больных сепсисом при ассоциации вирусом простого герпеса гепатоспленомегалия встречалась у 33,4% случаев.

Клинические проявления инфекции мочевыводящих путей отмечались только у 10% больных детей раннего возраста с сепсисом при ассоциации вирусом простого герпеса.

Вывод. Полиорганный поражений напрямую сказывалась на тяжести течения сепсиса ассоциированным вирусом простого герпеса. В большинстве случаев заболевание имело волнообразное течение. Наиболее были характерны высокая частота поражения печени, ССС, мочевыводящих путей у этих категории детей.

ПОРАЖЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПРИ СЕПСИСЕ АССОЦИИРОВАННОЙ ВИРУСОМ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА

Пазылова С.А., Турсунов Ш.Б., Пулатова Р.З., Насырова Ш.С., Тахтабекова М.Ф., Балтабаева М.Н., Шукурова Д.Т.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии МЗ РУз, Ташкент, Узбекистан

Клиническая картина при сепсисе разнообразная и характеризуется полиорганный недостаточностью, зачастую с поражением центральной нервной системы. При обследовании нередко выявляется вирус простого герпеса на фоне бактериального сепсиса. Весьма актуальной представляется проблема изучения клинического течения сепсиса детей раннего возраста, ассоциированной с вирусом простого герпеса.

Цель исследования. Изучить состояние центральной нервной системы у больных детей раннего возраста при сепсисе, ассоциированным с вирусом простого герпеса.

Материал и методы. Проведена сравнительная характеристика частоты проявления неврологических признаков заболевания у 52 детей раннего возраста, с 2 месяцев до 1 года с бактериальным сепсисом ассоциированным вирусом простого герпеса (ВПГ), который определяли при помощи иммуноферментного анализа с использованием наборов для Ig G, Ig M, (1 группа) и без ВПГ (2 группа).

Результаты. Выраженный токсикоз 2 степени чаще встречался в первой группе (88,9%; $p < 0,01$), чем во второй группе (35,2%). Самая высокая частота выраженности токсикоза 1 степени отмечалась во второй группе – у 64,7%. Этот показатель был в 5,7 раз выше токсикоза 1 степени в первой группе. (2 группа-64,7%; 1 группа-11,2% ($p < 0,001$)). Неврологические нарушения проявлялись в виде: беспокойства, нарушения сна, повышения или снижения тонуса мышц, проявлениями судорожного синдрома. Нейротоксикоз при сепсисе у детей раннего возраста проявлялся различной степени выраженности – 1 и 2 степени. Высокая частота нейротоксикоза 2 степени была характерна для 1-ой группы (33,4%), и достоверно низка для 2-ой группы (у 11,7%; $P < 0,05$). У 44,5% первой группы нейротоксикоз протекал тяжело с судорожным синдромом и с изменениями физиологических рефлексов, а во 2-ой группе нейротоксикоз был без токсических судорог, также как в анамнезе у детей судорожной готовности не отмечалось. Только для первой группы было характерно тяжелое поражение ЦНС (в виде менингоэнцефалитов (у 2-х больных-5,5%), и у 2(5,5%) больных отмечали абсцесс головного мозга), которое сочеталось с проявлением тяжелого токсикоза 2 степени. Частота проявления энцефалопатии в первой группе было достоверно выше значений второй группы (33,4%; 4,8%; $P < 0,001$). Во 2-й группе лишь у 4 (5,8%) больных мы отмечали проявления энцефалопатии, которая выражалась в вялости, адинамии, отказа от еды, сонливости, сменяющейся беспокойством.

Вывод. Клиническая картина бактериального сепсиса, ассоциированного с вирусом простого герпеса характеризовалась высокой частотой поражения центральной нервной системы, что требовало о необходимости динамичного наблюдения этих категории детей на TORCH-инфекцию и разработки оптимальной схемы лечения противовирусной терапии.

КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПОСТОЯННОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СЛУХОВОГО АППАРАТА

Примако В.И., Махмудов М.У.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии МЗ РУз, Ташкент, Узбекистан

Несмотря на то, что современная как профессиональная, так и научно-популярная литература декларирует пользу использования слухового аппарата, практика слухопротезирования показывает, что как слабослышащие пациенты, так и врачи, консультирующие их, опасаются использовать слуховой аппарат для коррекции

слуха, указывая на якобы вредное воздействие усиленного аппаратом звука на остаточный слух пациента.

Цель исследования. Оценить влияние использования слухового аппарата на возможности слуховой функции слабослышащих больных.

Материал и методы. Исследуемую группу составили 30 взрослых пациентов без опыта ношения слуховых аппаратов, имеющих II—III степень тугоухости по сенсоневральному типу, средней возрастной категории (40-60 лет), с длительностью тугоухости более 5 лет. Для электроакустической коррекции использовались программируемые цифровые слуховые аппараты заушного или внутриушного типов. Настройка слуховых аппаратов производилась с учетом степени тугоухости и отсутствия адаптации к слуховому аппарату. Через неделю после первичной настройки была проведена повторная настройка и выверена настройка слухового аппарата, основанная на субъективных комментариях. Необходимым условием являлось постоянное (не менее 8 часов в день) ношение слухового аппарата. Критериями верификации настройки слухового аппарата были выбраны оценка разборчивости речи (в %) и субъективная оценка звуковых впечатлений пациента.

Оценка собранных анкетных данных позволила выявить три основные причины длительного отказа от слухопротезирования:

1. Недоосознание своей проблемы сниженного слуха.
2. Боязнь потери слуха в результате использования слухового аппарата.
3. Мнение о некосметичности слухового аппарата.

Причинами обращения за помощью послужили:

- A) Требования близких.
- B) Неудовлетворительная социальная адаптация.
- B) Проблемы коммуникации.

Повторное исследование проводилось через шесть месяцев после первичного этапа слухопротезирования. Объем исследования включал в себя также тональную пороговую аудиометрию, «живой ревью», анкетный опрос с целью получения субъективной информации, накопленной пациентом за время ношения слухового аппарата.

Результаты:

1. Улучшение разборчивости речи в среднем на 5% (без слухового аппарата) и на 20% (с использованием слухового аппарата) в сравнении с первичными результатами.
2. Значительное улучшение качества жизни.

Выводы. Таким образом, результаты, полученные в ходе настоящего исследования, подтверждают необходимость как можно более раннего слухопротезирования лиц, имеющих социально-значимое снижение слуха. Использование слухового аппарата не только решает проблемы общения, но и благотворно влияет на возможности остаточного слуха вообще, эффективно стимулируя процессы внимания и памяти.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛОРОБЕНА В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ФАРИНГИТА У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ В

Ражабов А.Х., Усенов С.Н.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии МЗ РУз, Ташкент, Узбекистан

С внедрением в медицинскую практику антибиотиков внимание к антисептикам ослабело, а сфера их применения необоснованно сузилась. Однако более чем 50-летний опыт применения антибиотиков не смог сдержать увеличения распространенности местных инфекционных процессов, не сократил срок лечения гнойных заболеваний.

Цель исследования. Изучение клинической эффективности антисептического препарата лоробена местного действия в лечении хронического фарингита у детей больных хроническим гепатитом В.

Материал и методы. Было обследовано 86 детей в возрасте 5-18 лет с хроническим фарингитом в сочетании с хроническим гепатитом В. Подробно изучались жалобы и анамнез больных, проводился общеклинический и отоларингологический осмотр, бактериологический посев из глотки на микрофлору с определением чувствительности к препаратам (включая тест на лоробен). Для лечения больных был использован разработанный и промышленно выпускаемый фармацевтической компанией "АСФАРМА" (Стамбул)

антисептический препарат местного действия лоробен. Он обладает антибактериальным, противовоспалительным, противовирусным противогрибковым, обезболивающим, а также ранозаживляющим действием. Препарат выпускается в удобных для применения флаконах по 200 мл и содержит хлоргексидин глюконат - 0,12% и бензидамин гидрохлорид - 0,15%. Местное лечение хронического фарингита включало полоскание горла раствором лоробена в течение 10 дней.

Результаты. В динамике лечения мы обращали внимание на очищение промывного раствора, уменьшение гиперемии задней стенки глотки, регрессию симптомов очаговой интоксикации, а также на положительную динамику клинических признаков основного заболевания. После проведенного курса комплексной терапии проводился контрольный бактериологический посев, который дал негативный результат у 58 пациентов. Побочных явлений и непереносимости препарата лоробен со стороны пациентов не регистрировалось.

Вывод. Таким образом, следует резюмировать, что антисептик местного действия лоробен можно использовать для лечения хронического фарингита у больных хроническим гепатитом В, который дает высокий клинический эффект.

ФАКТОРЫ РИСКА И ИСХОДЫ РОДОВ, СОЧЕТАЮЩИЕСЯ С ОГРАНИЧЕНИЕМ РОСТА ПЛОДА, ВЫЯВЛЕННОМ В НАЧАЛЕ ГЕСТАЦИИ **Расуль-Заде Ю.Г., Климашкин А.А., Рахманова Н.И.** **Ташкентская медицинская академия, Узбекистан**

Широко известно, что воздействие неблагоприятных внешних факторов является причиной активации целого каскада адаптационных процессов у плода. Вместе с тем, до сих пор остается малоизученным вопрос о влиянии характеристик матери, стиля ее жизни и привычек на внутриутробную адаптацию эмбриона на начальных этапах гестации.

Цель исследования. Изучение факторов риска и исходов, ассоциированных с ограничением роста плода, манифестировавшем в первом триместре беременности.

Материал и методы. В ретроспективный анализ включены данные о 144 женщинах, чьи роды произошли в Городской Клинической Больнице №4 г. Ташкента и состоявших на антенатальном наблюдении в лечебных учреждениях, расположенных на прикреплённой близлежащей территории в период с 2011 по 2013 годы. Нами были изучены физические характеристики и проанализированы социальные детерминанты у пациенток с известными крестцово-теменными размерами (КТР) эмбриона, регулярным циклом и наличием информации о первом дне последней менструации. Далее, мы попытались обнаружить ассоциации между факторами риска раннего развития синдрома ограничения роста плода и неблагоприятными исходами беременности.

Результаты. Данные о крестцово-теменных размерах были получены при анализе результатов ультразвукового обследования, проведенного на сроках гестации между 10 неделями +0 дней и 13 неделями +6 дней. Основными изученными исходами стали преждевременные роды (на сроках менее 37 недель), низкий вес при рождении (менее 2500 грамм), рождение детей, малых для данного срока гестации (менее 5 перцентиля). Статистический анализ показал, что более пожилой возраст матери сочетался с увеличением крестцово-теменного размера (разница на каждый год возраста матери - 0,8 мм, 95% ДИ от 0,31 до 1,12). Повышенное артериальное давление и повышенный гематокрит ассоциировались с уменьшением КТР (увеличение разницы на каждое значение стандартного отклонения на 0,52 мм; 95% ДИ, от -0,98 до -0,6 и -0,46 мм; 95% ДИ, от -0,78 до -0,54 соответственно). В сравнении с женщинами, принимавшими во время беременности фолиевую кислоту, у беременных, не получавших поддержку данным препаратом, также наблюдалось уменьшение крестцово-теменного размера (разница, -3,45 мм; 95% ДИ, от -5,71 до -1,98). Менее значимыми факторами, влияющими на крестцово-теменные размеры эмбриона оказались наличие родов в анамнезе (ассоциировалось с увеличением КТР), наличие лишь среднего образования (ассоциировалось со снижением КТР). Ограничение роста плода, манифестировавшее в первом триместре беременности, сочеталось с повышением риска преждевременных родов (3,8% в сравнении с 8,1%), низким