

Таблица 1. Неспецифические показатели защиты организма у часто болеющих детей

Показатели	1	2	3
Активность фагоцитоза	79,6 ±0,7	81,3 ±1,59	69,6 ±0,6
Индекс фагоцитоза	3,06 ±0,98	3,8 ±0,40	2,01 ±0,91
Завершенности фагоцитоза	4 – 5 балл	3-4 балл	7-8 балл
БАС	1:80 – 1:160	1:320 – 1:640	1:10- 1:20

Примечание: Полученные данные с вычислением средней арифметической (М) и средней ошибки представлены в таблице 1.

Аналогичные результаты получены при определении фагоцитарное число и показатели завершенности фагоцитоза

Бактерицидной активности сыворотки один из ведущих факторов неспецифической защиты организма. Такая активность связано с

содержанием комплемента, пропердина, интерферона, С – реактивного белка и других активных веществ. При защиты организма от инфекционного агента ее роль велика. У обследованных больных, с обструктивным бронхитом, бактерицидная активность сыворотки проявилось в разведениях - 1:80 – 1:160, у больных с острым бронхитом такая активность наблюдалось в более высоких разведениях сыворотки - 1:320 – 1:640. Самые низкие показатели БАС отмечено у детей ОРВИ осложненной диареей - 1:10-1:20.

Выводы: При очень низком уровне неспецифических факторов защиты организма у часто болеющих детей, заболевания верхних дыхательных путей часто осложняется диареей. В таких случаях, необходимо повысить уровень неспецифических факторов защиты организма при помощи иммуностимуляторов.

ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ВАКЦИНЫ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

Д.А. Шодиева, Г.Б. Мустаева, Ш.Ш. Муминова

Самаркандский государственный медицинский институт

Ротавирусная инфекция занимает большой удельный вес при острых кишечных инфекциях (ОКИ). Для ротавирусной инфекции характерна сезонность. Три основных симптома ротавирусной инфекции: лихорадка, рвота, водянистая диарея. Также может возникать боль в животе. Диарея обычно проходит в течение 3 - 7 дней. У маленьких детей быстро может наступить обезвоживание, и это требует срочного лечения. Использование ротавирусной вакцины в педиатрической практике привело к уменьшению заболеваемости ОКИ у детей раннего возраста.

Цель исследования: учитывая что, ротавирусная вакцина недавно внедрена в календарь прививок, в педиатрической практике необходимо изучать поствакцинальные осложнения и побочные эффекты этой вакцины у вакцинированных детей.

Материалы и методы исследования: Для этой цели наблюдалось 80 вакцинированных детей в поликлинике. Всего 80 детей раннего возраста получили лиофилизированную вакцину Rotarix. Вакцину Rotarix вводили без других вакцин.

Результаты и обсуждение: Вакцина Rotarix показана для активной иммунизации детей раннего возраста, начиная с возраста 6 недель, для профилактики гастроэнтерита, вызванного ротавирусной инфекцией.

Ротавирусная вакцина назначается в соответствии с 2-двухдозным графиком в возрасте 2 месяца (1-ая доза) и 3 месяца (2-ая доза). Курс вакцинации следует завершить до достижения 6 месяцев. В первую очередь проводить вакцинацию живыми пероральными вакцинами, потом инъекционные вакцины. Интервал между дозами должен быть не менее 4 недель. Вакцина Rotarix предназначена только для перорального введения. Rotarix не обеспечивает защиту от гастроэнтерита, вызванного патогенными организмами, отличными от ротавирусов.

Первая вакцинация детям была проведена количеством 0,5 мл в пер os. Возраст детей составлял от 2-4,5 месяцев. Под нашим наблюдением вакцинация проводилась 80 детям. Через 1 час после вакцинации у всех детей отмечалась капризность. Повышения температуры тела не наблюдалось. Раздражительность и потеря аппетита являются наиболее распространенными побочными эффектами ротавирусной вакцины.

В последующие дни у этих детей реакции не наблюдалось. У 21 (26,1%) ребенка отмечалась капризность и повышение температуры тела до 37,3-37,5, у 11 детей отмечалась капризность и повышение температуры тела до 37,6-37,9. Вышеперечисленные симптомы сохранялись в

течение 1-2 дней. Тяжелых осложнений у наблюдаемых нами больных не отмечалось.

Вывод: Таким образом, можно отметить, что в наших условиях эту вакцину можно широко использовать в педиатрической практике. Потому что, после этой вакцины

тяжелых осложнений не отмечалось. После вакцинации появление иммунитета и его длительность нужно наблюдать в динамике. Ротавирусные вакцины являются безопасными и не вызывают никаких серьезных побочных эффектов в педиатрической практике.

НЕКОТОРЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ МЕНИНГИТА ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ

М.Я. Эргашева, Н.Б. Хаятова, Н.А. Ярмухамедова

Самаркандский государственный медицинский институт

В последние годы во всем мире отмечается четкая тенденция активизации энтеровирусной инфекции, о чем говорят постоянно регистрируемые в разных странах подъемы заболеваемости и вспышки ЭВИ. Так в течение последних лет в 85-90% случаях вирусные менингиты у детей во многих странах обусловлены энтеровирусами.

Цель исследования: определить особенности клинического течения энтеровирусного менингита по данным Самаркандской областной инфекционной больницы.

Материалы исследования: материалом послужили 50 больных с серозными менингитами, поступивших в ОИБ №1 в период с января по декабрь 2012 года. Диагноз «Серозный менингит» устанавливался на основании клинико-эпидемиологических данных. Этиологическое подтверждение диагноза осуществлялось исследованием ликвора методом ПЦР на наличие вируса.

Результаты исследования: Анализ полученных данных показал, что у 14 больных был установлен диагноз энтеровирусный менингит. Все больные были из районов, городских жителей с них нами установлено не было. При распределении больных по возрастам, нами отмечена регистрация преимущественно у детей в возрасте от 3 до 7 лет.

При анализе клинической симптоматики у больных, нами были выявлены следующие особенности. При поступлении в стационар у всех больных начало было острым, у больных отмечалось повышение температуры до 38 и выше, появлялась интенсивная головная боль и резкая слабость в 78,5%, рвота (не связанная с приемом пищи) - 68%. Со стороны органов дыхания чаще отмечались изменения в виде

бронхитов (жесткое дыхание, единичные сухие хрипы). Со стороны сердечно - сосудистой системы во всех случаях отмечалось приглушение тонов сердца. Наиболее часто на фоне выраженной интоксикации больные жаловались на диспепсические расстройства, такие как, отсутствие аппетита, тошноту 55,5%, рвоту 75%. Язык, как правило, обложен грязным или белым налетом. Незначительная пальпаторная болезненность живота наблюдалась у 15,5%, гепато- и спленомегалии не отмечалось. Изменения со стороны почек, проявлялись лишь в олигоурии у 4,8%. Изменения со стороны нервной системы проявлялись в виде упорной головной боли, прием анальгетиков при этом не давал выраженного эффекта. У всех больных отмечались положительные менингеальные симптомы. При клиническом исследовании спинномозговой жидкости обнаружено: ликвор - бесцветный почти прозрачный, давление в среднем 200-300 мм. вод. ст.; скорость вытекания 60-90 капель в мин; цитоз колебался в пределах от 20-800 клеток в 1 мкл за счет лимфоцитов; белок от 160 и более до 1000 мг/л; осадочные реакции Панди и Нонна-Апельта положительные во всех образцах; количество хлоридов и глюкозы было выше нормы в 1,5-3 раза. Всем больным в стационаре проводилось комплексное стандартное лечение. Заболевание у всех больных протекало в среднетяжелой форме – в 62,5% случаев. Исход заболевания у всех больных был благоприятный.

Вывод: Таким образом, в структуре серозных менингитов встречаются менингиты энтеровирусной этиологии, которые по нашим наблюдениям, протекают преимущественно в среднетяжелой и тяжелой форме.