

ЕТИОЛОГІЯ І ПЕРЕБІГ ГРЗ У ДІТЕЙ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВІКУ

ETIOLOGY AND DYNAMIC OF RESPIRATORY DISEASES AT CHILDREN DEPENDING ON AGE

Дьохтяренко Н. А., Лутвиненко Д. В. /
D. Lytvynenko, N. Diokhtiarenko

Науковий керівник: доц. Н.С. Бойко
Національний медичний університет
імені О. О. Богомольця
Кафедра педіатрії №3
(зав. каф.: д.м.н., проф. Ю. В. Марушко)
м. Київ, Україна

Актуальність: Захворюваність дітей на ГРЗ з приєднанням ЛОР – патології є однією з найбільш актуальних і має тенденцію до зростання.

Мета роботи: Вивчити вікову і нозологічну структуру захворюваності дітей на ГРВІ, проаналізувати характер перебігу патологічного процесу в різних вікових групах. Визначити спектр етіологічних збудників ГРЗ та ЛОР-патології у дітей.

Матеріали і методи: Аналіз 140 результатів мікробіологічних досліджень дітей віком від 2 до 17 років, статистичні методи.

Результати дослідження: Для вікової структури захворюваності дітей на патологію респіраторної системи характерно: 25,8% – діти від 2 до 5 років (І група), 37,8% – діти від 6 до 12 років (ІІ група), 36,4% – діти від 13 до 17 років (ІІІ група).

За характером перебігу захворювання: в І групі преважує гострий перебіг патології ЛОР – органів на фоні ГРЗ-61,7%, хронічний – 38,3%. В ІІ групі – хронічний перебіг – 60,5%, гострий – 35,8%, підгострий – 3,7%. Для ІІІ групи характерно: 64,8% – хронічний перебіг, 35,2% – гострий перебіг.

В нозологічній структурі захворюваності на ГРВІ з ускладненнями для І групи характерно: гострий аденоїдит – 20,5%, гострий риносинусит – 17,6%. Для ІІ групи – хронічний тонзиліт – 18%, хронічний гнійний середній отит – 15%, хронічний риносинусит – 9,4%. Для ІІІ групи характерно: хронічний тонзиліт – 27,4%, хронічний гнійний середній отит – 15,6%.

При аналізі мікробіологічних досліджень було з'ясовано, що найбільш часто висіваються *S. aureus* в асоціації з *S. viridans*, *S. epidermidis* в асоціації з непатогенними нейсеріями.

Висновки. Захворюваність дітей на ГРЗ з приєднанням ЛОР-патології зростає у віці від 6 до 12 років. Для дітей від 2 до 5 років характерний гострий перебіг процесу у формі гострого аденоїдиту, риносинуситу. Хронізація патології ЛОР – органів превалює у дітей віком від 13 до 17 років.

Summary. The incidence of children with SARS joining ENT pathology increases in age from 6 to 12 years. For children 2 to 5 years typical acute course of the process in the form of acute adenoiditis, rhinosinusitis. Chronic pathology ENT – organs prevalent in children aged 13 to 17 years.

ЗАГАЛЬНО-КЛІНІЧНІ ПОКАЗНИКИ У РАНЬОМУ ВИЯВЛЕННІ ШИГЕЛЬОЗУ У ДІТЕЙ

GENERAL CLINICAL PARAMETERS IN THE EARLY DETECTION OF SHIGELLOSIS IN CHILDREN

Гарас М. Н., Кіріяк В. Г., Зеліско М. В. /
M. Garas, V. Kiriya, M. Zelisko

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Л.О. Безруков
Буковинський державний медичний університет
Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб
(зав. каф.: д.мед.н., проф. О.К. Колоскова)
м. Чернівці, Україна

Мета роботи: Вивчення діагностичної цінності окремих показників загального аналізу крові у дітей у виявленні шигельозу відносно гострих кишкових інфекцій, обумовлених умовно-патогенною флорою.

Матеріал та методи: На базі інфекційного боксованого відділення кишкових інфекцій обстежено 83 дитини з гострими кишковими інфекціями, у яких за результатами бактеріологічного дослідження випорожнень верифіковано гострий шигельоз (33 дитини, І група) та гастроентероколіти, зумовлені умовно патогенною мікрофлорою (50 дітей, ІІ група). В етіологічній структурі пацієнтів І клінічної групи переважали шигели Зонне (90,9%), рідше – Флекснера (9,1%).

Результати дослідження: Встановлено, що у дітей І групи відмічається вірогідно вищий рівень лейкоцитів у периферійній крові ($10,7 \pm 0,8$ Г/л проти $8,2 \pm 0,3$ Г/л, $p < 0,05$), за рахунок вірогідно значимішого нейтрофілозу ($68,0 \pm 2,6\%$ проти $49,5 \pm 1,8\%$ у дітей І та ІІ груп відповідно, $p < 0,05$), зумовленого зростанням відносної кількості сегментоядерних форм. Для дітей із шигельозом вірогідно вищою виявилася ШОЕ ($6,5 \pm 0,5$ мм/год проти $5,0 \pm 0,2$ мм/год, $p < 0,05$). У виявленні шигельозу абсолютний вміст лейкоцитів більше 8 Г/л виявився достатньо чутливим тестом (70%) із можливістю отримати хибнопозитивні результати у половини випадків (52%). Водночас, використання з метою ранньої верифікації шигельозу відносно кишкових інфекцій, обумовлених умовно патогенною мікрофлорою, показника ШОЕ виявилось достатньо специфічним (84%) із можливістю хибнонегативного результату у 66%. Комбінація вказаних лабораторних показників у виявленні шигельозу виявилася високо специфічною (88%) та водночас низько чутливою (31%) із низькими значеннями відношення правдоподібності позитивного (2,5) та негативного результатів (0,6).

Таким чином, ізольоване використання показників рівня лейкоцитів крові та ШОЕ у дітей з метою раннього виявлення шигельозу у порівнянні із кишковими інфекціями, обумовленими умовно патогенною мікрофлорою, супроводжується значною часткою хибнопозитивних або хибнонегативних результатів, що підтверджується низькими значеннями відношення правдоподібності.

Summary. Based on examination of 83 children with acute intestinal infection, found that the use of indicators of white blood cells and ESR in children for early detection of shigellosis compared to intestinal infections caused by conditionally pathogenic microflora, accompanied by a large proportion of false positive or false negative results, as evidenced by low values of likelihood ratio.