

Хородиштяну-Банух А. И., Арамэ М.Г., Савоскин Д.В., Кырстя О.Н., Негру А.С.
**АНАЛИЗ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ
ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ**

Общественное Медико-санитарное Учреждение Институт Матери и Ребенка, Кишинев, Республика Молдова

Резистентность возбудителей инфекционных заболеваний к антибиотикам является актуальной проблемой клинической медицины, и особенно педиатрии. Эффективность используемых антибактериальных препаратов снижается из-за возрастающего распространения устойчивых штаммов бактерий.

Цель. Изучение чувствительности к антибактериальным препаратам возбудителей внебольничных пневмоний у стационарных детей.

Материалы и методы. Представлены результаты обследования 144 пациентов в возрасте от 2 месяцев до 5 лет, госпитализированных в течение 2012 года в пульмонологическое отделение нашего Института, с рентгенологически подтвержденной внебольничной пневмонией. Определение чувствительности выделенных микроорганизмов выполняли диско-диффузионным методом.

Результаты. Анализ чувствительности микроорганизмов, выделенных в патогенном титре у больных внебольничной пневмонией выявил, что *E. coli* в 87,5% случаев были чувствительны к гентамицину, и в 75% случаев – к ципрофлоксацину, цефтриаксону и цефотаксиму. Активность цефоперазона в отношении *E. coli* не превышала 50%. Выявлена также высокая резистентность *E. coli* к амоксициллину и цефалоспорином I и II поколения.

Анализируя чувствительность остальных возбудителей, необходимо отметить, что *Kl. pneumoniae* в 100% случаев были чувствительны к гентамицину и ципрофлоксацину, а также были абсолютно устойчивы к амоксициллину и в 66% случаев – к цефуроксиму.

Все выделенные штаммы *Ent. Cloaca* сохраняли чувствительность к ципрофлоксацину, а 75% – к цефотаксиму, цефтриаксону, цефтазидиму, цефоперазону и гентамицину. При этом все штаммы этого возбудителя были устойчивы к амоксициллину и 3/4 – к цефалоспорином I поколения.

Выявлена 100% чувствительность *St. aureus* к цефалоспорином I-III поколения и амоксициллину.

Высокий уровень чувствительности отмечался у всех изолятов *P. aeruginosa* к цефалоспорином III поколения (цефтазидим, цефтриаксон), карбапенемам (имипенем), фторхинолонам (ципрофлоксацин) и аминогликозидам (тобрамицин). А чувствительность к цефотаксиму, цефоперазону, гентамицину, амикацину и пиперацину не превышала 66,6%.

Группа зеленящих стрептококков, в большинстве случаев были чувствительны к цефалоспорином III поколения: цефотаксиму (90,6%) и цефтриаксону (81,2%), и только в 62,5% и 52,6% – соответственно к ципрофлоксацину и гентамицину.

Выводы. Результаты анализа чувствительности/резистентности к антибиотикам основных возбудителей внебольничной пневмонией у детей определяют выбор стартовой антибактериальной терапии.

Хородиштяну-Банух А. И., Кожокару А.Н., Арамэ М.Г., Савоскин Д.В., Пэпэдие Е.В.
ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ

Общественное Медико-санитарное Учреждение Институт Матери и Ребенка, Кишинев, Республика Молдова

Этиологическая структура заболеваний органов дыхания у детей имеет свои особенности в зависимости от формы заболевания, тяжести течения и возраста ребенка, что необходимо учитывать при решении вопроса о назначении антибиотиков. Данные, накопленные специалистами разных стран, свидетельствуют о широкой распространенности и возрастающей роли устойчивых штаммов микроорганизмов при различных инфекциях верхних и нижних дыхательных путей. Однако при выборе адекватной антибиотикотерапии следует ориентироваться на региональные данные о спектре пневмотропных микроорганизмов.

Цель. Анализ этиологической структуры внебольничных пневмоний у детей.

Материалы и методы. Ретроспективное исследование проводилось путем анализа историй болезни 150 пациентов, в возрасте от 2 месяцев до 5 лет, госпитализированных в течение 2012 года в пульмонологическое отделение Института матери и ребенка.

Диагноз внебольничной пневмонии был подтвержден рентгенологически. Бактериологическое исследование мокроты проводилось по общепринятой методике.

Результаты. Данные о микробиологическом исследовании имелись в историях болезни 144 больных. При исследовании мокроты наиболее часто у детей, больных пневмонией, выделялась гетерогенная группа зеленящих стрептококков – 44,1%. Доля представителей семейства *Enterobacteriaceae* в этиологии внебольничных пневмоний у детей составила 34,9 %, из них основными представителями являлись *E. coli* и *Kl. Pneumonia*, ко-

торые регистрировались в 18,6% и 16,3% случаев соответственно. В 11,6% случаев выделялись Ent. Cloacae, в 9,3% случаев – Staphylococcus aureus, а Ent. agglomerans, E. Baumonii и Kl. Oxitosa были выявлены только в единичных случаях (по 2,3% соответственно). Неферментирующие микроорганизмы Ps. aerogenosa выделялись только у 6,9% пациентов. А дрожжеподобные грибы рода Candida (20,1%) были выделены только в ассоциации с другими микроорганизмами и этиологического значения не имели.

Выводы. Спектр возбудителей внебольничных пневмоний у детей достаточно широк, поэтому бактериологическое исследование мокроты является обязательным для выбора тактики этиотропного лечения.

З.Х. Хусейнов., М. Муродов.

ИЗУЧЕНИЕМ ФУНКЦИИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ И ЕГО КОРРЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ПРИ ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ

Государственное учреждение онкологический научный центр Министерства здравоохранения, г. Душанбе, Республики Таджикистан

Цель исследований: Изучит частоту поражения ЖКТ, и разработать в алгоритм лечения на разных этапах, а также профилактики и осложнений.

Материалы и методы исследования: Для достижения поставленной цели нами были изучены истории болезней 61 ребенка (44 девочки и 47 мальчиков) в возрасте от 1 до 15 лет, больных с ОЛЛ, находившихся на лечении гематологический отделений национальный медицинский центр РТ и детской онкологической отделений онкологического научного центра за период с 2008 по 2012 г.

Результаты и их обсуждение: Анализ жалоб больных ОЛЛ до лечения показал, что 21,6% детей с ОЛЛ беспокоила диспепсия.

В период индукции ремиссии количество детей, предъявляющих жалобы на диспепсию, составляло 37,3%. Это может свидетельствовать о том, что в период индукции ремиссии произошло изменение функциональной активности ЖКТ под влиянием гормональной терапии в сочетании с мощной химиотерапией. До лечения у 14,3% детей с ОЛЛ было выявлено снижение уровня альбумина в среднем до 35,8 г/л, в период индукции ремиссии у 1/4 детей уровень альбумина был снижен в среднем до 36,3 г/л, в периоды консолидации у половины детей уровень альбумина колебался в диапазоне 29–37 г/л с незначительной тенденцией к увеличению в реиндукции, что может свидетельствовать о недостаточности синтетической функции печени, алиментарного поступления белков и действии L-аспарагиназы (подавление синтеза белка не только в опухолевых, но и в нормальных клетках).

При наличии риска развития запоров на фоне введения винкристина возможно назначение слабительных, увеличивающих объем кишечного содержимого, глютаминовой кислоты.

Вывод: Таким образом, поражение ЖКТ у детей с ОЛЛ в большей степени обусловлено длительным применением высоких доз глюкокортикоидных гормонов, при лечении детей с ОЛЛ необходимо учитывать факторы риска развития осложнений со стороны ЖКТ, для уменьшения вероятности развития осложнений, связанных с лечением ОЛЛ, рекомендуется проведение вторичной профилактики поражения ЖКТ.

Чайченко Т.В., Чайченко Л.А.*

ДИСЛИПИДЕМИИ У ПОДРОСТКОВ С РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНЬЮ ИЗБЫТКА МАССЫ ТЕЛА

*Харьковский национальный медицинский университет МОЗ Украины,
Харьковский областной врачебно-физкультурный диспансер

Ожирение, скорость распространения которого достигла эпидемических масштабов, является патологическим накоплением липидов в организме. При этом единого мнения относительно связи между выраженностью дислипидемии и степенью избытка массы тела не существует. Наиболее часто для диагностики типа дислипидемии используется классификация Fredrickson D.S. et al. (1965). Референтные же значения отдельных показателей для детей представлены в рекомендациях National Cholesterol Education Program (1992).

С целью определения типов и выраженности дислипидемии, формирующейся в связи с накоплением массы тела обследован 141 подросток в возрасте от 10 до 17 лет с избыточной массой тела (риском ожирения) и ожирением. Липидный статус оценивали натошак по уровням общего холестерина (ОХ), липопротеидов высокой плотности (ЛПВП), липопротеидов низкой плотности (ЛПНП), липопротеидов очень низкой плотности (ЛПОНП), триглицеридов (ТГ), свободных жирных кислот (СЖК).

Установлено, что все подростки с избыточной массой и ожирением демонстрируют признаки дислипидемии