

Актуальность. Острые кишечные инфекции (ОКИ) относят к числу массовых инфекционных заболеваний[1]. В последние годы отмечается отчетливая тенденция в изменении этиологической значимости патогенов, вызывающих ОКИ у детей [2]. Ведущая роль среди них принадлежит ротавирусам [3]. В настоящее время остаётся нерешенным вопрос о необходимости коррекции микрофлоры кишечника у больных вирусными диареями.

Цель. Оценить эффективность использования биопрепаратов в схеме терапии больных микст ротавирусно-бактериальной инфекцией.

Материалы и методы исследования. Проведена сравнительная оценка эффективности терапии микст-ротавирусно-бактериальной инфекции с использованием двух схем: 1-биопрепарат + энтеросорбент, 2-энтеросорбент. Под наблюдением находилось 20 детей раннего возраста, которые были сопоставимы по возрасту, преморбидному состоянию, тяжести инфекции, срокам назначения препаратов, находились в одинаковых условиях. Этиология заболевания устанавливалась путём обнаружения антигенов ротавируса в копрофильтрах больных методом ИФА, а также иммунохроматографическим экспресс-методом. Бактериальные возбудители кишечных инфекций выделяли стандартными бактериологическими методами исследования.

Результаты исследования. Оценка эффективности двух схем терапии проводилась по сравнению важнейших клинических симптомов: интоксикация, рвота и диарея, обуславливающих необходимость назначения терапии. Анализ схем терапии показал, что включение биопрепаратов в схему лечения больных микст-ротавирусно-бактериальной инфекцией не сокращает сроков острого периода ротавирусной инфекции – продолжительность основных клинических симптомов достоверно не отличалась в двух сравниваемых группах детей, получающих разные схемы терапии. Длительность лихорадки в группе, получающих наряду с энтеросорбентом биопрепарат, составила $2,5 \pm 0,45$ дней, в то время как при терапии только энтеросорбентом – $1,6 \pm 0,34$ дней. Продолжительность такого постоянного симптома, как рвота, в группе детей, дополнительно получающих биопрепарат, составила $1,3 \pm 0,3$ дней, в группе без применения биопрепарата – $1,7 \pm 0,42$ дней. Введение в схему терапии биопрепарата также не сокращало сроков нормализации стула ($6,1 \pm 0,38$ дней vs $6,3 \pm 0,33$ дней). Продолжительность инфузионной терапии, которая требовалась детям, не сократилась на фоне терапии биопрепаратом и составила $2,8 \pm 0,42$ дней vs $2,4 \pm 0,16$ дней.

Выводы. Включение в схему лечения больных микстротавирусно-бактериальной инфекцией биопрепарата не является целесообразным, так как не влияет на клиническую эффективность терапии: не сокращает длительность лихорадки, других симптомов интоксикации, сроков нормализации стула, а соответственно и продолжительность инфузионной терапии.

Литература

1. Учайкин В.Ф. Острые кишечные инфекции у детей: В.Ф. Учайкин, А.А.Новокионов, Л.Н.Мазанкова и др. -Москва, 2003.-34 с.
2. Горелов А.В. Изучение ОКИ у детей / А.В.Горелов, Л.Н.Милютин, Н.В.Воротынцева и др. // Эпидемиология и инфекционные болезни. - 1999. -№2.-С. 41-46.
3. Мазанкова Л.Н. Осмотическая диарея у детей и принципы патогенетического лечения /Л.Н. Мазанкова, Т.Э. Боровик, Е.А. Рославцева // Вопросы современной педиатрии. - 2003.- Т.2, №4, - 47-53.

©БГМУ

ИЗУЧЕНИЕ УСЛОВИЙ МИКРОКРИСТАЛЛОСКОПИЧЕСКОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ НЕКОТОРЫХ ПРЕПАРАТОВ ГРУППЫ НПВС

Т.В. ВЕРХОВЕНКО, А.Л. ФЕДОСЕНКО, С.Н. БОРИСЕВИЧ

Medications of NSAIDs are often the objects of chemical-toxicological analysis. Microcrystoscopy is used as a confirmatory method in chemical-toxicological laboratory. We have suggested determination of aspirin, ibuprofen and indomethacin with the help of this method, involving the separation of reaction products in crystalline form with concentrated mineral acids. All the reactions are reproducible and can be used in chemical-toxicological analysis, including the research of bioliquids

Ключевые слова: микрокристаллоскопия, исследование биожидкостей, НПВС

Препараты группы НПВС отпускаются в аптеке преимущественно без рецепта, широко применяются населением и являются причиной отравления чаще всего из-за передозировки. Решающее значение в диагностике таких отравлений имеют результаты химико-токсикологического исследования, в ходе которого необходимо получить как можно больше информации о природе токсикантов в короткий срок при минимальном объёме образца, содержащего к тому же большое количество примесей.

Этим требованиям удовлетворяет метод микрокристаллоскопии, который используется в химико-токсикологических лабораториях как подтверждающий. Аналитическая ценность микрокристаллоскопических реакций состоит в простоте и скорости их выполнения, наглядности микроскопической

картины и высокой чувствительности, позволяющей идентифицировать минимальное количество исследуемого вещества.

В литературе нами не найдена информация о применении метода микрокристаллоскопии в анализе препаратов группы НПВС [1-5].

Целью нашей работы явился поиск условий микрокристаллоскопического определения 6 препаратов группы НПВС (анальгин, аспирин, индометацин, диклофенак, ибупрофен, напроксен).

Исследование проводилось по следующей методике: несколько кристаллов исследуемого препарата помещают на предметное стекло, прибавляют 1 каплю реактива и наблюдают под микроскопом форму кристаллов образующегося продукта. Наблюдения производились тотчас, через 20 мин, 1 час и 24 часа.

Были получены следующие результаты:

1. Анальгин ни с одним из примененных солеобразующих реагентов не дал кристаллического продукта.

2. Изучаемые препараты кислотного характера (аспирин, диклофенак, ибупрофен, индометацин, напроксен) в условиях опыта дали осадки кристаллической формы. Однако не все из них пригодны для использования в методе микрокристаллоскопии.

3. Аналитическую ценность имеют продукты взаимодействия аспирина с концентрированными серной и азотной кислотами, ибупрофена с концентрированными серной и азотной кислотами и индометацина с концентрированной азотной кислотой.

4. Микрокристаллоскопические реакции могут быть использованы в химико-токсикологическом анализе, в том числе при исследовании биологических жидкостей, в учебном процессе.

Литература

1. Беликов, В.Г. Фармацевтическая химия: Учебник / В.Г. Беликов. – М.: Высшая школа, 1985. – 768 с.
2. Горошко, В.И. Поиск условий хроматографирования препаратов группы НПВС при их химико-токсикологическом исследовании. / В. И. Горошко, Д. А. Коржаль, С. Н. Борисевич // Здоровье и окружающая среда: сб. науч. тр. / Респ. науч.-практ. центр гигиены. – Мн.: ГУ РНМБ, 2010. – Вып.16. – С. 310–313.
3. Позднякова, В.Т. Микрокристаллоскопический анализ фармацевтических препаратов и ядов / В. Т. Позднякова. – М.: Медицина, 1968. – 228 с.
4. Борисевич, С.Н. Методы лабораторной диагностики острых отравлений: учеб.-метод. пособие / С. Н. Борисевич. – Мн.: БГМУ, 2010. – 64 с.

©ГрГМУ

СОПУТСТВУЮЩАЯ ЭНТЕРОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ – ФАКТОР, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ ТЯЖЕСТЬ ТЕЧЕНИЯ И РИСК ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА ПРИ ВТОРИЧНЫХ ГНОЙНЫХ МЕНИНГИТАХ

М.С. ВЛАСКИНА, А.В. ВАСИЛЬЕВ

The article describes the influence of the accompanying enterovirus infection on the secondary purulent meningitis development. The presented data show that the enterovirus infection retards the course and severity of the meningitis

Ключевые слова: вторичный гнойный менингит, энтеровирусная инфекция, ко-инфекция, летальный исход

1. ВВЕДЕНИЕ

В течение последних 5 лет нейроинфекции определяют от 12,5% до 60% всех случаев, завершившихся летальным исходом [1,2]. По этой причине более существенный вклад в общую структуру летальности вносят именно вторичные гнойные менингиты (менингоэнцефалиты). Разработка критериев прогнозирования неблагоприятного исхода – перспективная задача, которая позволит определить контингент высокого риска с последующей целью: интенсифицировать терапию в группах больных с признаками, позволяющими прогнозировать летальный исход.

2. ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Определение влияния сопутствующей энтеровирусной инфекции на течение вторичных гнойных менингитов.

3. ОБЪЕКТ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Методом исследования явился ретроспективный сравнительно-статистический анализ, а также ранговый корреляционный анализ клинико-лабораторных данных с наличием сопутствующей энтеровирусной инфекции. Материалом исследования стали 72 истории болезни больных гнойными менингитами, лечившихся в Гродненской областной инфекционной клинической больнице с 2002 по 2011 год, которые были обследованы на наличие энтеровирусной инфекции (далее ЭВИ).