

БАКТЕРИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МОКРОТЫ ПРИ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ

Тимошенко А.Н., Сосновских Я.И.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Черняева Е.С., к. м. н., доцент Гостищева Е.В.
Кафедра пропедевтики педиатрии
Медицинская академия имени С.И. Георгиевского, КФУ им. В.И. Вернадского

Актуальность исследования: болезни органов дыхания занимают ведущее место в структуре общей заболеваемости детей. Значительная доля этих заболеваний приходится на пневмонию и бронхит. В связи с трудностью забора материалов у детей, исследование мокроты производится чаще у взрослых для выбора правильной тактики лечения [1].

Цель исследования: изучить бактериальную характеристику мокроты при бронхитах и пневмониях у детей.

Материалы и методы: анализ бактериологических посевов мокроты для определения возбудителей бронхитов и пневмоний у 65 детей дошкольного и школьного возрастов.

Результаты: в ходе исследования все пациенты были разделены на три возрастные группы: I группа — дети 3–6 лет, II группа — дети 7–12 лет, III группа — дети 13–18 лет. У детей, болеющих бронхитами, в первой группе чаще всего высеивался *Staphylococcus aureus* (в 43,4% случаев). У детей этой же возрастной группы при пневмониях в 60% случаев выявлялась *Klebsiella pneumoniae*. У детей второй группы при бронхитах в мокроте преобладал рост *Streptococcus pneumoniae* (в 60% случаев). При пневмониях в этой возрастной группе обнаруживался рост *Streptococcus pyogenes* (в 65% случаев). У детей третьей возрастной группы, которые болели бронхитами, одинаково часто из мокроты выделялся *Streptococcus pyogenes* (в 45% случаев) и *Staphylococcus aureus* (в 45% случаев). В этом же возрасте у детей, болевших пневмониями, наиболее распространенным возбудителем являлся *Streptococcus pneumoniae* 39,4%.

Выводы: при бронхитах у детей определялся рост следующих микроорганизмов: в возрасте 3–6 лет — *Staphylococcus aureus*, в возрасте 7–12 лет — *Streptococcus pneumoniae*, в возрасте 13–18 лет — *Staphylococcus aureus*. При пневмониях был обнаружен рост следующих микроорганизмов: в 3–6 лет — *Klebsiella pneumoniae*, в 7–12 лет — *Streptococcus pyogenes*, в возрасте 13–18 лет — *Streptococcus pneumoniae*. Полученные данные можно использовать для выбора тактики лечения данной патологии.

Литература

1. Таточенко В.К. Болезни органов дыхания у детей. М.: Медицина, 2011. Т. 34. № 7. С. 123–129.

БОЛЬНИЧНАЯ КЛОУНАДА КАК МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ СИНДРОМА ГОСПИТАЛИЗМА У ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В СТАЦИОНАРЕ

Уваров Н.А., Уварова Д.Б.

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Сахно Л.В.
Кафедра поликлинической педиатрии им. академика А.Ф. Тура
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: пребывание ребенка в условиях ЛПУ является выраженным психотравмирующим фактором. Болезненные процедуры, оперативные вмешательства, изоляция от сверстников и родных нередко ведут к развитию синдрома госпитализма.

Цели исследования: оценка результатов психологической поддержки детей в клинике СПбГПМУ посредством больничной клоунады-сеанса смехотерапии, который проводили авторы в составе команды больничных клоунов в течении 20 мин.

Материалы и методы: до и после сеанса у 100 детей измерялись температура тела и ЧСС, 58 родителя и 102 ребенка (старше 3-х лет) прошли анкетирование по шкалам эмоций для определения настроения, тем же методом у 69 детей определены характеристики болевого синдрома.

Результаты: критериями положительного влияния смехотерапии являлись состояния радости, веселья, эйфории у пациентов. У 75% детей выявлено улучшение психоэмоционального статуса. У 50% до сеанса достоверно определялось ощущение боли, из них у 70% после сеанса смехотерапии отмечено снижение болевого синдрома. Влияние на изменение ЧСС и t тела достоверно не определяется. 92% родителя отметили изменение психоэмоционального статуса у своего ребенка в положительную сторону; 65% отметили повышение аппетита; 100% родителей рекомендовали бы проведение таких мероприятий в стационаре.

Из ранее проведенных зарубежных исследований доказано, что смех снижает показатели С-реактивного белка [1] и уровень сывороточного содержания гормонов стресса (катехоламины, кортизол), увеличивает активность NK-клеток, Ig-, IFN- [2], β-эндорфина и уровень гормона роста HGH(СТГ), влияет на повышение аппетита (гормон лептин понижается, а грелин увеличивается) [3].

Выводы: организация мероприятий в лечебных учреждениях, направленных на создание позитивной атмосферы для детей, нуждающихся в социализации, адаптации и психологической поддержке посредством больничной клоунады, является важным аспектом профилактики развития синдрома госпитализма и способствует выздоровлению ребенка.

Литература

1. The FASEB Journal. 2017: 697.7 Gurinder Bains, Lee Berk.
2. Altern Ther Health Med. 2001 Mar; 7(2):62–72, 74–6 Berk LS, Felten DL.
3. The FASEB Journal: 2006 20/4: A382 Lee Berk, Stanley Tan; 2010 24/1 Lee B., Michelle P.

ОЦЕНКА ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА И СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С ОЧЕНЬ НИЗКОЙ И ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ В КИРГИЗИИ

Усманова А.А., Казанцева М.Ф.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Афанасенко Г.П.
кафедра педиатрии
Киргизско-Российский Славянский университет

Актуальность исследования: глубоко недоношенные младенцы являются объектом пристального внимания, так как составляют группу высокого риска по заболеваемости и смертности [1, 2]. В Киргизии эта проблема также актуальна в связи с введением новых критериев живорожденности по ВОЗ.

Цели исследования: выявить наиболее значимые перинатальные факторы риска и структуру заболеваемости у детей с ОНМТ и ЭНМТ.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ 71 истории болезни недоношенных детей, находящихся на стационарном лечении в отделении недоношенных ГПЦ. Обработка и анализ данных проводились с использованием прикладных статистических данных пакетов SPSS16.0.

Результаты: недоношенные дети были распределены на группы: I группа — 61 новорожденный с ОНМТ и II группа — 10 новорожденных с ЭНМТ.

При анализе беременности было выявлено, что в обеих группах беременность протекала неблагоприятно. В I группе у матерей беременность протекала на фоне: токсикоза (85%), анемии (61%), вирусной инфекции (53%), угрозы выкидыша (46%). А в группе детей с ЭНМТ: вирусная инфекция (60%), токсикоза и угрозы выкидыша (по 50%). В структуре заболеваемости у детей с ЭНМТ в 100% случаев отмечался РДСН, а с ОНМТ-60%. В обеих группах нео-