

Таблица 1 Распределение больных с гепатитами при ЦМВИ в зависимости от степени тяжести заболевания

№	Степень тяжести	Желтушные формы n=11, %	Безжелтушные формы n=4, %
1	2	3	4
1	Средняя	4 (36,3%)	4 (100%)
2	Тяжелая	7 (63,7%)	-

С момента поступления в стационар у всех пациентов с гепатитами (по данным объективного и ультразвукового исследования) обнаружено увеличение печени. Гепатомегалия у больных с желтушными формами гепатита достигала 2-4 см из-под края реберной дуги, тогда как увеличение печени, достигающее 3-3,5 см, наблюдалось у пациентов с безжелтушными формами.

У пациентов с гепатитами анализ биохимических показателей выявил следующие изменения: повышение активности печеночных ферментов (в 100 % случаев), гипербилирубинемия с преобладанием прямой фракции (86,6%).

Показатели билирубина достоверно отличались у больных различными формами гепатита. Так у пациентов с желтушными формами средний уровень билирубинемии был 151,1±26,8 мкмоль/л, при безжелтушных - 11,9±0,3 мкмоль/л. Средний уровень АЛТ в момент поступления в стационар у больных с желтушными формами составил 1,26±0,3 мккат/л (норма - 0,01-0,14 мккат/л), что достоверно различалось от показателей аминотрансферазы среди пациентов с безжелтушными формами (3,2±0,2 мккат/л). Уровень АСТ в среднем равнялся 1,22±0,3 мккат/л при желтушных формах и 1,9±0,3 мккат/л при безжелтушных. Повышение уровней холестерина и щелочной фосфатазы не отмечалось (таб. 2).

Таблица 2 Биохимические показатели у больных с гепатитами, ассоциированными с ЦМВИ

№	Признак	Желтушные формы	Безжелтушные формы
1	2	3	4
1	Билирубин, ммоль/л	151,1±26,8*	11,9±0,3
2	АЛТ, мккат/л	1,26±0,3	3,2±0,2*
3	АСТ, мккат/л	1,22±0,3	1,9±0,3
4	Холестерин, моль/л	2,9±0,8	2,5±0,2
5	Щелочная фосфатаза, ЕД	2,5±0,6	2,6±0,03

Примечание: * - различия достоверны

При анализе данных клинических анализов крови у обследованных больных диагностированы более высокие уровни лейкоцитов ($15,1 \pm 3,2 \times 10^9/\text{л}$) у больных с желтушными формами, чем у больных с гепатитами, протекающими без желтухи ($7,3 \pm 0,8 \times 10^9/\text{л}$). Скорость оседания эритроцитов составила в среднем $17,8 \pm 4,2$ мм/час у пациентов с желтухой и $5,8 \pm 0,9$ мм/час у пациентов без желтухи.

Все пациенты получали противовирусную терапию специфическими и неспецифическими иммуноглобулинами, ректальными суппозиториями виферон, также назначали гепатопротективную терапию препаратом фосфоглив. Длительность билирубинемии у пациентов с желтушными формами составила 18,4±3,2 дней. Гиперферментемия нормализовалась при желтушных формах - через 21,2±4,8 дней, при безжелтушных - через 14,5±1,8 дней.

Динамическое наблюдение за детьми после перенесенного гепатита осуществлялось в сроки от 1 до 5 лет, с определением уровней биохимических показателей, определением ДНК ЦМВ в крови, проведением УЗИ внутренних органов.

Отмечено, что после перенесенной острой ЦМВИ, сопровождающейся гепатитом, у 4 детей отмечалось повторное увеличение показателей трансаминаз, без желтухи, сохранявшееся до 3-6 месяцев. У одного ребенка отмечено развитие гепатита с желтухой с обострением после перенесенной острой ЦМВИ через 3 года и через 5 лет. Троице пациентам с выявленной атрезией желчных путей, проведена операция по трансплантации печени.

Выводы:

1. Таким образом, в структуру поражений печени, ассоциированных с цитомегаловирусной инфекцией, у детей раннего возраста, входят гепато- и спленомегалия, желтушные и безжелтушные формы гепатита, а также атрезия желчных путей (чаще в сочетании с гепатитами), кальцинаты печени.

2. Безжелтушные формы гепатита характеризуются средней степенью тяжести, отсутствием гипербилирубинемии в крови, но достоверно более высокими показателями АЛТ, а также более быстрым наступлением нормализации гиперферментемии, чем желтушные формы.

3. Воспалительные изменения в крови преобладают у пациентов с желтушными формами гепатита.

4. Пациенты после перенесенного острого гепатита ЦМВ-этиологии нуждаются в диспансерном наблюдении с проведением клинико-лабораторного контроля.

Литература

- Учайкин В.Ф., Смирнов А.В., Чуелов С.Б. и др. Цитомегаловирусный гепатит у детей // Детские инфекции. - 2007. - №6. - С.12-16
- Смирнов А.В., Чуелов С.Б., Брюсова И.Б. и др. Клинические варианты течения цитомегаловирусного гепатита // Детские инфекции. - 2008 г. - №7. - С.18-23
- Керимова Ж.Н. Клиническая структура манифестных форм цитомегаловирусной инфекции у детей раннего возраста и эффективность противовирусной терапии // Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. - Саратов. - 2009. - 28 с.

Николаева Е.Н.

Студентка, Чувашский государственный университет им.И.Н.Ульянова.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ В ПОЛОСТИ РТА ДРОЖЖЕПОДОБНЫХ ГРИБОВ РОДА CANDIDA ПРИ ОСТРОМ РЕСПИРАТОРНОМ ЗАБОЛЕВАНИИ

Аннотация

В статье изучена частота встречаемости дрожжеподобных грибов рода Candida в полости рта лиц в возрасте 17-19 лет, болеющих или имеющих в в течение месяца в анамнезе ОРЗ.

Ключевые слова: кандидоз, острое респираторное заболевание.

Nikolaeva E.N.

Student, Chuvash State University.

THE FREQUENCY OF OCCURRENCE IN THE MOUTH YEAST-LIKE FUNGI OF THE GENUS CANDIDA WITH ACUTE RESPIRATORY DISEASES

Abstract

The article studied the incidence of yeast-like fungi of the genus Candida in the mouth of persons aged 17-19 years, suffering or having a month in a history of acute respiratory disease.

Keywords: candidiasis, acute respiratory disease.

Введение. Грибы рода *Candida*- это одноклеточные микроорганизмы, аэробы, относительно большой величины, округлой формы, способные образовывать псевдомицелий и хламидоспоры. *Candida* является условно патогенным грибом, который при ослаблении иммунной системы макроорганизма и при приеме антибиотиков, антисептиков, цитостатиков превращается в патогенный микроорганизм и вызывает кандидоз- воспалительное грибковое заболевание кожи и слизистых оболочек человека.

Актуальность исследования. Среди микотических инфекций кандидоз занимает одно из ведущих мест. Заболеваемость кандидозом растет во всем мире, и это связывают с широким применением антибактериальных препаратов, гормональных средств, цитостатиков, также с увеличением спектра заболеваний, создающих благоприятный фон для развития кандидоза (ОРЗ, заболевания кровеносных органов, иммунодефицитные состояния, злокачественные новообразования, радиационные поражения, ВИЧ-инфекция и др.).

Цель исследования. Изучение частоты встречаемости в полости рта дрожжеподобных грибов рода *Candida*.

Материалы и методы. В ходе опроса студентов 1 курса медицинского факультета (специальность стоматология) выясняли заболеваемость ОРЗ за последний месяц. Среди 88 человек опрошенных в возрасте 17-19 лет 30 (34%) болеют или болели ОРЗ в течение последнего месяца, здоровы 58 (66%). У 10 испытуемых после опроса из полости рта в области переходной складки слизистой оболочки на уровне первого и второго моляров стерильными ватными палочками взят материал для исследования и на питательной среде в чашке Петри помещен в термостат. Через 2-3 дня обнаружены колонии микроорганизмов, приготовлены мазки и окрашены по Граму.

Результаты. В ходе микроскопического исследования получили следующие результаты:

Кол-во человек	Здоров/Болен ОРЗ	Описание колонии бактерий	Вид бактерий
3	Болен	Мелкие белые	Стафилококки
1	Здоров	Желтоватые крупные	Стафилококки
1	Болен	Белые средних размеров	Мелкие стафилококки и палочковидные бактерии
1	Болен	Крупные белые	Стафилококки и палочковидные бактерии
1	Болен	Мелкие белые	Палочковидные бактерии
1	Болен	Белая средних размеров	Стафилококки
1	Болен	Крупная белая	Стафилококки
1	Болен	Мелкая белая	Дрожжеподобные грибы рода <i>Candida</i>

Обнаружены микроорганизмы в следующих соотношениях: стафилококки - 67%, палочковидные бактерии- 25%, дрожжеподобные грибы рода *Candida*- 8%.

Также в результате исследования было выяснено, что на рост дрожжеподобных грибов рода *Candida* влияют витамины, антибиотики, антисептики, цитостатики, кортикостероиды. Они в значительной степени ускоряют рост микроорганизмов.

Выводы. В ходе исследования частота встречаемости дрожжеподобных грибов рода *Candida* составила 6,25%. Отличие полученного результата от среднестатистического(46,20±4,24%) на наш взгляд, связано с несвоевременным взятием исследуемого препарата и восстановлением микрофлоры испытуемого после ОРЗ.

Литература

1. Кашин П.Н. Кандидозы.- Л.: Медгиз, 1958.- С.16-101.
2. Лукиных Л.М. Заболевания слизистой оболочки полости рта.- НН: Академия, 2000.- С.3-125.
3. Борисов Л.Б. Медицинская микробиология, вирусология, иммунология.- М.: Медицина, 1994.- С.56-73.
4. Сутин И.А. Микробиология.- М.: Медицина, 1966.- С.43-45.
5. Лисовская С.А. Новые подходы в изучении адгезивных свойств патогенных штаммов *Candida albicans*.-М.: Медицина, 2006.-Т.8, №2.- С.136-173.
1. Егорова Е.Н. Частота носительства *Candida species* у здоровых лиц при оценке состояния полости рта.-М.: Медгиз, 2006.-Т.8, №2.- С.36-78.
2. Буркутбаева Т.Н. Клинико-эндоскопические и цитоморфологические аспекты риносинуситов грибковой этиологии.-М.: Медицина, 2006.- С.37-56.
8. Сергеев А.Ю. Грибковые инфекции: Руководство для врачей.-М: Бином, 2003.- С.439.
9. "Медикал j" медицинский журнал: статьи врачей пациенту/ Заболевания/ Инфекционные болезни/ Кандидоз: сайт. URL: <http://www.medicalj.ru/diseases/infectious/570-kandidoz> (дата обращения 14.03.2013).

Никонова Е.В.

Студентка, Свердловский областной медицинский колледж

РАЗВИТИЕ САМОРЕГУЛЯЦИИ У ДЕТЕЙ СРЕДНЕГО И СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА МЕТОДОМ АРТ-ТЕРАПИИ

Аннотация

В статье описан опыт привлечения родителей к арт-терапевтическим занятиям по развитию саморегуляции у детей среднего и старшего дошкольного возраста, в результате анализа которого были выделены типичные родительские реакции, приводящие к нарушению адаптационных процессов у детей, и разработаны рекомендации по их коррекции.

Ключевые слова: саморегуляция, адаптация, дошкольный возраст, арт-терапия.

Nikonova E.V.

Student, Sverdlovsk medical college

SELF-REGULATION DEVELOPMENT OF CHILD BY ART-THERAPY METHOD

Abstract

The article considers analyze of art-therapy method where were child and their parents took part together. The typical parents reactions complicated child adaptation had been described and recommendation were worked up.

Keywords: self-regulation, adaptation, childhood, art-therapy.

Современное общество предъявляет высокие требования к детям, идущим в первый класс. В результате возрастает нагрузка на ребенка. Эта тенденция продиктована требованием, чтобы ребенок как можно раньше овладел нужными навыками. В связи с это нагрузкой у ребенка возникает множество проблем адаптации.

В основу выбора темы лег волонтерский опыт автора проведения занятий с детьми разного возраста, разного развития и социального статуса. Во время проведения развивающих занятий с этими детьми было замечено, что одни дети очень быстро справляются с поставленной задачей, а другим требуется гораздо больше времени на выполнение задания. Таким образом, каждому ребёнку нужен индивидуальный подход для решения адаптационных проблем.