

27. Пальчик А.Б., Шабалов Н.П. Гипоксически-ишемическая энцефалопатия новорожденных. Ст-Петербург: Питер, 2000. 224 с.
28. Афанасьев В.В. Цитофлавин в интенсивной терапии: Пособие для врачей. Ст-Петербург, 2005. 36 с.
29. Кондрашова М.Н. Терапевтическое действие янтарной кислоты. Пушино: Институт Биофизики АН СССР, 1976. 234 с.
30. Жуков А.А., Жиронов Г.Ф. Механизм оксигеназных реакций: основные, промежуточные и побочные продукты оксигеназного цикла // Вестн. АМН СССР. 1988. № 1. С. 33—43.
31. Глушков С.М. Сравнительная оценка состояния системы глутатиона в различных органах и тканях при острых пероральных отравлениях дихлорэтаном. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Ст-Петербург, 1998. 21 с.
32. Кольман Я., Рем К. Наглядная биохимия. М.: Мир, 2000. 469 с.
33. Leker R.R., Teichner A., Grigoriadis N. NAP, a femtomolar-acting peptide, protects the brain against ischemic injury by reducing apoptotic death // Stroke. 2002. Vol. 33. P. 1085—1194.
34. Perlman J.M., Adcock L., DeWitt S. et al. Early identification of infants at highest risk for abnormal (Abn) outcome secondary to intrapartum hypoxia ischemia (HI) // Texas Regional Survey Pediatr. Res. 1999. Vol. 45. P. 218A.
35. Дунаев В.В., Тишкин В.С., Евдокимов Е.И. К механизму действия рибоксина // Фармакол. и токсикол. 1989. № 6. С. 56—58.
36. Блинов Д.В., Лебедев С.В., Чехонин В.П. и др. Изменения высшей нервной деятельности у крыс с перинатальным гипоксически-ишемическим поражением ЦНС // Росс. психиатрич. журнал. 2003. № 6. С. 9—15.
37. Wolraich M.L. Developmental-behavioral pediatrics: evidence and practice. ISTEED, 2008. 955 p.
38. Ellison P.H. Scoring sheet for the Infant Neurological International Battery (INFANIB). Suggestion from the field // Physical therapy. 1986. Vol. 66. P. 548—550.
39. Bayley N. Bayley Scaled of Infant Development, Second Edition (BSID-II). The Psychological Corporation, 1993. 330 c.
40. Ребров О.Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ Statistica. М.: МедиаСфера, 2006. 312 с.

Поступила 14.11.09

Вирус гриппа в педиатрии. Показания к госпитализации

Influenza virus in pediatrics. A reason for hospitalization

M. Cruz-Canete, D. Moreno-Perez, A. Jurado-Ortiz, F.J. Garcia-Martin, J. Lopez-Siles, L. Olalla-Martin

Enferm. Infecc. Microbiol. Clin. 2007. Vol. 25. № 3. P. 177—183.

Грипп у младенцев и детей старшего возраста часто недооценивается из-за его неспецифических признаков, которые иногда накладываются на таковые при других респираторных инфекциях. Между тем дети первых 2 лет жизни относятся к группе риска, а дети школьного возраста являются главным источником инфекции гриппа. В настоящем исследовании изучены клинические и эпидемиологические характеристики детей, госпитализированных по поводу гриппа, включая коинфекции, а также проведена сравнительная оценка течения гриппа и других респираторных вирусных инфекций и определена эффективность диагностических экспресс-тестов.

Проводилось проспективное описательное обследование детей в возрасте менее 5 лет с респираторными заболеваниями или лихорадкой неизвестного происхождения, госпитализированных в стационар. Материалом исследования служил носоглоточный аспират. В качестве основного метода лабораторного исследования использовалась полимеразная цепная реакция на наличие вируса гриппа типов А (1А) и В, респираторно-синцитиального вируса А и В и парагриппа 1, 2 и 3-го типов.

Всего исследовано 203 образца. Полимеразная цепная реакция оказалась грипп-положительной у 23 (11,3 %) детей, вирус гриппа А был обнаружен у 21 больного (у 20 — H3N2, у 1 — H1N1). Коинфекция (главным образом, грипп А с респираторно-синцитиальным вирусом А) была выявлена у 10 из 23 детей. Экспресс-тесты оказались чувствительными в 45,5 % случаев. Средний возраст пациентов с гриппом составил 4,87 мес (5 дней — 3,5 года); 69,5% детей были в возрасте менее 24 мес. При гриппе чаще, чем при остальных вирусных инфекциях, лихорадка и респираторные симптомы сопровождались диспепсическими расстройствами ($p < 0,05$). Из всех пациентов, которым была рекомендована вакцинация против гриппа, только 2,9% получили прививку.

Заключение. Грипп является основной причиной госпитализации новорожденных и детей раннего возраста, особенно в возрасте менее 24 мес. Ранняя диагностика этого заболевания поможет избежать ненужного применения антибиотиков. Рекомендуемый возраст вакцинации 6 и 24 мес, однако процент вовремя произведенных прививок по-прежнему остается очень низким.

Референт А.И. Асманов