

ных о возможных путях инфицирования. Следует отметить, что данные эпиданамнеза собирались, в большинстве случаев, со слов самих пациентов или их родственников, и, в силу определенных причин, не всегда отражали действительность, что снижало степень достоверности полученных результатов. Возрастной состав колебался в интервале от 15 до 63 лет, 70% из них были в возрасте до 30 лет, 30% - старше 31 года.

У более половины больных преджелтушный период длился от 1 до 3 дней и протекал, преимущественно (60%) по смешанному варианту (астеновегетативный и диспепсический), в 40% отмечалась лихорадка, латентное течение отмечено в 5%. В 45% случаев длительность желтушного периода составляла от 6 до 11 дней, всегда наблюдались симптомы общей интоксикации, диспепсические жалобы, причем болевой синдром в правом подреберье чаще предшествовал "таянию печени" и появлению печеночного запаха. Кожный зуд регистрировался только в 7,5%, лихорадка в желтушный период - в 10%. При желтушном окрашивании кожи и слизистых у всех больных, холурия отмечена в 75%, ахолия - в 20% случаев. Тахикардия наблюдалась у 40% больных и являлась косвенным признаком начинающегося массивного некроза печени. Признаки геморрагического синдрома присутствовали во всех случаях, причем преимущественно (82,5%) в виде желудочно-кишечных кровотечений и предшествовали печеночной энцефалопатии в 12,5%. Гепаторенальный синдром зафиксирован в 15% случаев. Продолжительность наблюдения острой печеночной энцефалопатии с момента ее наступления до летального исхода составила, в среднем, 6 суток.

Работа представлена на III научную конференцию с международным участием «Успехи современного естествознания» (г. Сочи, Дагомыс, 1-3 октября 2003 г.)

#### **Профилактика рецидивирующих инфекций верхних дыхательных путей у детей**

Лазарев В.В., Леванова Ф.М., Клименко Г.В., Чениб Р.А., Лазарева Е.В.

*Северо-Осетинская государственная медицинская академия, Владикавказ*

В течение 12 месяцев велось наблюдение за группой из 130 детей в возрасте от 1 года до 9 лет с рецидивирующими инфекциями верхних дыхательных путей (РИВДП). Эта группа была обозначена как ПР (профилактика рецидивов). Методом случайной выборки группа ПР была разделена на следующие группы, идентичные во возрасту и полу:

- первую группу (ПРО составили дети (n=40), которым для профилактики РИВДП назначали поливитаминные препараты в течение 3 месяцев в осенне-зимне-весенний период (контрольная группа);

вторая группа детей (ПР2) (n=45) получала комплекс профилактических мероприятий по оригинальной методике с использованием лазерного аппарата «Узор», бактериального иммуномодулятора Рибомунил.

- у третьей группы (ПР3) детей (n=45) профилактическое воздействие осуществлялось с помощью аппарата светодиодной терапии «Дюна-Т», бактериального иммуномодулятора Рибомунил.

Медико-экономическая эффективность проводимых профилактических мероприятий с использованием лазерного (группа ПР2) или светодиодного излучения (группа ПР3) в сочетании с бактериальными иммуномодуляторами (Рибомунил) выражалась в уменьшении в течение года на одного ребенка числа РИВДП соответственно по сравнению с контрольной группой в 2,9 и 4,0 раза, снижении числа случаев госпитализации в 2,5 и 3,16 раза, сокращении числа дней госпитализации на 3,55 и 4,36 койко-дня, снижение обращаемости в поликлинику в 2,5 и 2,8 раза, а также сокращением амбулаторно-поликлинического этапа лечения на 15,45 и 14,95 дня.

Работа представлена на научную конференцию с международным участием «Фундаментальные и прикладные исследования в медицине» (Греция, г. Лутраки, 5-12 октября 2003 г.)

#### **Обоснование раннего применения эфферентных технологий в комплексе интенсивной терапии острого перитонита**

Мильцын А.С., Садчиков Д.В., Насекин А.М., Фисун А.М.

*Государственный медицинский университет, Саратов*

До настоящего времени не решен вопрос о времени введения эфферентных технологий в интенсивную терапию острого распространенного перитонита.

Провели анализ лечения 40 больных острым перитонитом в комплексе интенсивной терапии которых были применены эфферентные методы лечения. У 20 больных - в первые сутки послеоперационного периода и у 20 больных - на седьмые сутки. Обе группы сопоставимы по полу, возрасту, а также классификационным признакам перитонита: стадии течения, распространенности, агрессивности экссудата.

Проведен многофакторный статистический анализ по непараметрическим методам с основной посылкой: насколько вероятна возможность применения эфферентных технологий в раннем периоде развития перитонита эффективнее использования указанных методов в более поздние сроки.

Исследования провели по следующим критериям:  $\chi^2$ -критерий, Н-критерий Крускала-Уоллиса, Q-критерий Данна, q-критерий Ньюмена-Кейлса, q'-критерий Даннета, Z<sub>T</sub>-критерий Манна-Уитни Z<sub>U</sub>-критерий Манна-Уитни.

Выявили, что применение эфферентных технологий в раннем послеоперационном периоде эффективнее, чем в позднем с вероятностью 80,89%.