

ния с лимфоцитозом в начале заболевания, у 48,98% пациентов формула крови и общее количество лейкоцитов периферической крови не менялись. Умеренное ускорение СОЭ отмечалась у 22 (22,45%) пациентов, повышение мочевины – у 17 (17,35%) детей. У пациентов с протеозом чаще выявлялись изменения в анализе мочи в остром периоде заболевания в виде лейкоцитурии (59,18%), альбуминурии (46,94%), бактериурии (14,29%). Сезонность не отмечалась.

Заключение. Для ОКИ у детей, вызванных протеом, не характерна сезонность заболевания. У большинства детей заболевание развивалось на неблагоприятном преморбидном фоне. Чаще болели дети раннего возраста, особенно находящиеся на искусственном вскармливании.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ, ВЫЗВАННЫХ СИНЕГНОЙНОЙ ПАЛОЧКОЙ

Рыбак Т.Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Пронько Н.В.

Внимание к изучению острых кишечных инфекций (ОКИ), вызванных условно-патогенной флорой (УПФ), было привлечено их тяжестью и склонностью к поражению детей ранней возрастной группы [5, 6]. До настоящего времени не установлена роль ряда условно-патогенных микробов в этиологии кишечных заболеваний у детей, недостаточно полно изучены клинические аспекты диарей, вызванных УПФ, зависимость особенностей клиники от состояния преморбидного фона, возраста пациентов.

Цель исследования: изучение клинико-эпидемиологических особенностей ОКИ у детей, вызванных синегнойной палочкой, на современном этапе.

Материал и методы. Проанализировано течение болезни у 43 детей с ОКИ, вызванной синегнойной палочкой (*Pseudomonas aeruginosa*), в возрасте от 1 месяца до 14 лет, выписанных с клиническим выздоровлением. Обследование проводилось согласно клиническим протоколам, утвержденным МЗ РБ. Дети находились на лечении в детском отделении кишечных инфекций Гродненской областной инфекционной клинической больницы в период с 2008 по 2012 год. Этиологическая диагностика диарей проводилась на основании сведений анамнеза, клинико-эпидемиологических данных, бактериологического исследования испражнений и промывных вод желудка для выявления УПФ. Статистическую обработку полученных данных проводили по общепринятым критериям вариационной статистики.

Результаты исследований и их обсуждение. ОКИ, вызванная синегнойной палочкой, зарегистрирована у 43 пациентов. Распределение пациентов по полу было примерно одинаковым: 21 (48,8%) мальчик, 22 (51,2%) девочки. Дети первых трех лет жизни составили 72,1%. Большинство детей первого года жизни находилось на искусственном вскармливании (69,8%). Диагноз острый гастроэнтероколит выставлен 24 (55,8%) пациентам, острый энтероколит – 9 (20,9%), острый гастроэнтероколит – 5 (11,6%), у 3 (6,9%) пациентов был ост-

рый энтерит. У всех детей заболевание протекало в среднетяжелой форме. Симптомы интоксикации были выражены незначительно. Температура тела субфебрильная или нормальная у 65,1% пациентов. Рвота отмечалась у 29 (67,4%) пациентов, была умеренно выражена: 2-4 раза в сутки. Стул кашицеобразный или жидкий до 4-8 раз в сутки, с небольшой примесью слизи и зелени у 27 (62,8%). Испражнения зловонные, с большим количеством слизи, зелени, наблюдались прожилки крови у 14 (32,6%) пациентов. При пальпации живота определялось урчание, вздутие и болезненность по ходу тонкого кишечника. Состояние пациентов нормализовалось на 2-3-й день заболевания. При изучении распределения заболевших детей по сезонам календарного года нами не отмечено сезонности в динамике ОКИ, вызванных синегнойной палочкой. Все случаи заболевания регистрировались равномерно в течение года.

Заключение. Сравнительный анализ клинических проявлений болезни у наблюдаемых детей показал, что по топике поражения желудочно-кишечного тракта преобладала гастроэнтеритическая форма заболевания. Ведущим синдромом ОКИ, обусловленных синегнойной палочкой, явилась инвазивная диарея. Дети первого года жизни, особенно новорожденные, наиболее восприимчивы к синегнойной инфекции. Новорожденные составляют группу риска и легко инфицируются госпитальными штаммами возбудителя. В дальнейшем они могут длительное время оставаться носителями синегнойной палочки, что является причиной развития вспышек острых кишечных инфекций в детских учреждениях.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЦИТРОБАКТЕРНОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Рыбак Т.Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель – к.м.н., доцент Пронько Н.В.

До настоящего времени не установлена роль условно-патогенной флоры (УПФ) в этиологии кишечных заболеваний у детей, недостаточно полно изучены клинические аспекты диарей, вызванных УПФ, зависимость особенностей клиники от состояния преморбидного фона, возраста пациентов, тяжести инфекционного процесса.

Цель исследования: изучение клинико-эпидемиологических особенностей острых кишечных инфекций (ОКИ) цитробактерной этиологии у детей на современном этапе.

Материал и методы. Проанализировано течение болезни у 58 детей с ОКИ цитробактерной этиологии (*Citrobacter freundii*) находившихся на лечении в детском отделении кишечных инфекций Гродненской областной инфекционной клинической больницы в период с 2008 по 2012 год. Обследование проводилось согласно клиническим протоколам, утвержденным МЗ РБ. Этиологическая диагностика диарей проводилась на основании сведений анамнеза, клинико-эпидемиологических данных, бактериологического исследования испражнений и промывных вод желудка для выявления УПФ. Статистическую