

Результаты. Среди наблюдаемых 33 детей с ОКИ клебсиеллезной этиологии преобладали дети первого года жизни – 24 (72,7%) пациентов. Отмечено, что 18 детей (54,5%) находились на искусственном вскармливании. У 17 детей (51,5%) отмечались фоновые заболевания: у 11 детей (33,3%) выявлена анемия, у 5 детей (15,2%) – экссудативно-катаральный диатез, у 1 ребенка (3,1%) – гипотрофия. В первые 3 дня заболевания поступили 29 пациентов (87,9%), в более поздние сроки – 12,1%. Фебрильная лихорадка отмечена у 15 пациентов (45,5%), субфебрильная температура – у 12 пациентов (36,4%), у 3 (9,1%) пациентов температура тела оставалась нормальной. У 11 (33,3%) детей первого года жизни диагностирован токсикоз с эксикозом I – II ст. Средняя длительность интоксикационного синдрома составила $3,8 \pm 0,3$ дня. Рвота была отмечена у 23 (69,7%) пациентов. Кишечный синдром проявлялся выраженным метеоризмом, умеренным беспокойством ребенка при пальпации кишечника, жидким стулом. В клинике диарейного синдрома доминировало поражение толстого кишечника. Заболевание у детей протекало в среднетяжелой форме. Средняя длительность диареи при клебсиеллезе составила $5,3 \pm 0,7$ дня. В большинстве случаев заболевание протекало по типу гастроэнтерита (19 больных – 57,6%). Гастроэнтероколитическая форма клебсиеллеза была у 5 пациентов (15,1%), энтероколитическая форма заболевания отмечена у 9 пациентов (27,3%). При лабораторном обследовании пациентов изменения в периферической крови проявлялись снижением уровня гемоглобина в 63,6% случаев, умеренным лейкоцитозом с нейтрофилезом в 84,8% случаев; у 15,2% пациентов формула крови и общее количество лейкоцитов периферической крови не менялись. Умеренное ускорение СОЭ отмечалось у 60,6% пациентов. У 17 пациентов (51,5%) отмечались изменения в анализе мочи: умеренная лейкоцитурия, альбуминурия. Повышение содержания мочевины более 5,6 ммоль/л выявлено у 7 наблюдаемых пациентов (21,2%). Средние сроки пребывания пациентов в стационаре составили $6,2 \pm 0,8$. Нами не наблюдались достоверные сезонные колебания уровня заболеваемости клебсиеллезом у обследованных детей.

Заключение. Кишечные инфекции клебсиеллезной этиологии чаще встречаются у детей раннего возраста, особенно у детей с неблагоприятным преморбидным фоном и характеризуются тенденцией к развитию распространенных форм поражения желудочно-кишечного тракта, протекающих в среднетяжелой форме с нарушениями водно-электролитного баланса.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ, ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ И ВОЗРАСТНЫЕ АСПЕКТЫ ЭШЕРИХИОЗОВ У ДЕТЕЙ

Рыбак Т.Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра инфекционных болезней

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

Актуальность. До настоящего времени остается актуальным изучение острых кишечных инфекций, вызванных патогенными штаммами кишечной палочки, в связи с их тяжестью и склонностью к поражению детей ранней возрастной группы [1,2,3].

Цель исследования: изучение клинико-эпидемиологических особенностей эшерихиозов у детей на современном этапе.

Материал и методы. Проанализировано течение болезни у 27 детей с эшерихиозами 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 за период с 2008 по 2015 год. Этиологическая диагностика диарей проводилась на основании сведений анамнеза, клинико-эпидемиологических данных, бактериологического исследования испражнений и промывных вод желудка. Статистическую обработку полученных данных проводили по общепринятым критериям вариационной статистики.

Результаты исследований и их обсуждение. Среди детей, перенесших эшерихиоз, мальчиков было 13 (48,1%), девочек 14 (51,9%). Пациентов в возрасте до 1 года было 14

(51,9%), в возрасте от 1 года до 3 лет - 11 (40,7%), старше 3 лет – 2 (7,4%). Заболевание протекало в среднетяжелой форме (100%). В группе наблюдения эшерихиоз был вызван преимущественно E. Coli O44 (16 пациентов – 59,3%), E. Coli O55 выделена у 5 детей (18,5%), E. Coli O126 у 4 пациентов (14,8%), E. Coli O25 выделена у 2 (7,4%). Чаще всего наблюдалась гастроэнтеритическая форма заболевания – 18 случаев (66,7%), энтероколитическая форма отмечена у 9 (33,3%) пациентов. Заболевание начиналось остро с появления рвоты, изменения характера и кратности стула, повышения температуры. Явления интоксикации отмечались у 15 пациентов (78,9%). Наиболее характерной была фебрильная температура, которая наблюдалась у 12 (63,2%) пациентов, субфебрильная температура была у 7 (36,8%). Рвота отмечалась у 15 (78,9%) пациентов. Обильный водянистый стул желтого цвета от 7 до 10 раз в сутки отмечался у 14 детей (73,7%), характерным симптомом был метеоризм, боли в животе. При энтероколите со 2-3-го дня болезни стул был со значительной примесью слизи. В периферической крови у пациентов с эшерихиозом в 57,9% случаев отмечался умеренный лейкоцитоз с нейтрофилезом, в 10,5% случаев не резко выраженная лейкопения с лимфоцитозом в начале заболевания, у 31,6% пациентов формула крови и общее количество лейкоцитов периферической крови не менялись. Умеренное ускорение СОЭ отмечалась у 5 (26,3%) пациентов, повышение мочевины – у 3 (15,8%) детей. Сезонность не регистрировалась.

Заключение. Для ОКИ у детей, вызванных эшерихиями, не выявлена сезонность заболевания. Чаще болели дети первых трех лет жизни. Существенных клинических признаков, патогномичных для эшерихиозов нет. В связи с этим, наряду с клинико-эпидемиологическими данными важная роль принадлежит лабораторной диагностике.

Литература:

1. Покровский В. И. и др. Инфекционные болезни и эпидемиология. М.: ГЭОТАР, 2003. С. 256–264.
2. Руководство по инфекционным болезням // под. ред. Ю. В. Лобзина. СПб.: Фолиант, 2000. – 932 с.
3. Frank C., Faber M.S., Askar M., et al. Large and ongoing outbreak of haemolytic uraemic syndrome, Germany, May 2011. // Euro Surveill. – 2011. – Vol. 16. – № 21. – P. 19878.

ОСТРОФАЗОВЫЕ БЕЛКИ ПРИ ГНОЙНОМ МЕНИНГИТЕ ГЕМОФИЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ

Слижевская Е. Е., Купцевич О. В.

Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра детских инфекционных болезней

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Астапов А.А.

Актуальность. Определение содержания белков острой фазы в биохимическом анализе крови у детей с нейроинфекцией гемофильной этиологии наряду с такими классическими показателями, как лейкоцитоз, СОЭ, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, позволяет расширить возможности дифференциальной диагностики менингитов.

Цель: оценить изменение уровня белков острой фазы в динамике у детей с верифицированным гнойным менингитом гемофильной этиологии.

Материалы и методы. Ретроспективно были проанализированы 26 историй болезни пациентов, лечившихся по поводу гнойного менингита гемофильной этиологии в УЗ «ГДИКБ» г. Минска с 1998 по 2014 г.

Результаты. Уровень белков острой фазы оценивался в динамике заболевания до и после начала антибактериальной терапии. В первые дни заболевания у 20 пациентов (90,9±6,3%) отмечалось увеличение содержания С-реактивного белка, и лишь у 2 (9,1±6,3%) – нормальное его значение. Средний уровень СРБ составил 118,7±40,8 мг/л. У 13 пациентов (68,4±10,9%) отмечалось увеличение уровня фибриногена, а у 6 (31,6±10,9%) – нормальные показатели. Средний уровень фибриногена составил 5,7±1,2 г/л. Уровень альбуминов определялся у 17 пациентов, и у всех пациентов (100%) он был снижен. Среднее значение альбумина составило 47,2±3,9 г/л. Уровень альфа-1-глобулина и альфа-2-глобулина определялся