

# НОРОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ В СТРУКТУРЕ ВИРУСНЫХ ДИАРЕЙ У ДЕТЕЙ

Журавкова А. М., Козел М. П.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра инфекционных болезней

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

**Актуальность.** По данным литературы, от 40% до 70% гастроэнтеритов вызвано вирусами. Одним из новых возбудителей острых кишечных инфекций (ОКИ) вирусной этиологии являются норовирусы.

**Цель.** Изучить клинико-лабораторные особенности норовирусной инфекции у детей.

**Материалы и методы исследования.** Материалом для исследования служили истории болезни пациентов с верифицированной норовирусной кишечной инфекцией (НВИ). Метод работы: статистический анализ.

**Результаты.** НВИ установлена у 156 пациентов, госпитализированных в Гродненскую инфекционную больницу в 2013-2016 годах, мальчиков было 75 (48,1%), девочек – 81 (51,9%). Организованных детей было 95 (60,9%), неорганизованных – 61 (39,1%). Дети в возрасте до 1 года – 31 пациент (19,9%), от 1 года до 3 лет – 93 пациента (59,6%), 4-6 лет – 21 пациент (13,5%), 7-10 лет – 6 пациентов (3,8%), 11-14 лет – 5 пациентов (3,2%). Преобладала среднетяжелая форма НВИ – 154 пациента (98,7%), тяжелая форма заболевания выявлена у 2 (1,3%) пациентов. Диагноз острый гастроэнтерит выставлен 132 (84,6%) пациентам, острый гастроэнтероколит – 5 (8,9%), у 15 (9,4%) пациентов был острый энтероколит. Заболевание начиналось остро с появления рвоты, изменения характера и кратности стула, повышения температуры. Длительность температурной реакции составляла в среднем  $(2,57 \pm 0,14)$  дня. У детей с НВИ отмечалось наличие воддефицитного эксикоза I-II степени. Продолжительность симптомов интоксикации составила  $2,97 \pm 0,12$  дня. Изменения в копрограмме выявлены у 143 (91,7%) пациентов, наблюдалось наличие нейтрального жира, непереваренной клетчатки, зерен крахмала. Средняя длительность стационарного лечения составила  $5,23 \pm 0,31$  дней. Большинство детей с НВИ (66,1%) имели сопутствующую патологию и отягощенный преморбидный фон.

## Выводы.

1. НВИ не имеет тенденции к снижению и является одной из частых причин инфекционных диарей у детей в Гродненской области.

2. НВИ характеризуются острым началом, умеренной лихорадкой, водянистой диареей, цикличностью течения. НВИ протекает в среднетяжелой форме. Пациентам в возрасте до 1 года свойственно развитие воддефицитного эксикоза.

3. Группой риска являются дети первых трех лет жизни. Клиническое течение НВИ зависит от возраста и преморбидного фона, а также от предрасполагающих факторов: анемии, пищевой аллергии, экссудативно-катарального диатеза и др.

## СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ

**Журавкова А. М.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
2-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Гурина Л. Н.

**Актуальность.** Широкая распространенность и вариабельность заболеваний мочевой системы у новорожденных представляет большой научный интерес для углубления знаний медицинских работников о структуре патологии мочевой системы в неонатальном периоде.

**Цель.** Изучить эпидемиологию заболеваний мочевой системы у новорожденных, определить этиологические факторы данной патологии.

**Материалы и методы исследования.** Для достижения поставленной цели нами проведён ретроспективный анализ историй стационарного пациента. Были изучены истории детей находившихся на стационарном лечении в педиатрическом отделении для новорожденных и недоношенных детей Учреждения здравоохранения «Гродненская областная детская клиническая больница» в период с 2009 по 2017 гг.

**Результаты.** За период исследования в УЗ «ГОДКБ» было пролечено 6215 новорожденных из них патологию мочевой системы имели 133 младенца, что составило 2,1%. Нами проанализированы 133 истории болезни детей с заболеваниями мочевой системы. Было определено, что в структуре заболеваемости преобладают инфекции мочевыводящих путей – 20,3%, гидронефроз диагностирован у 11,2% обследуемых, уретерогидронефроз – 10,5% детей, пиелозктазии и пиелонефрит – 8,2% и 9,7% соответственно. Около половины детей (40,0%) имели сочетание врожденной (гидронефроз, уретерогидронефроз, пиелозктазия) и инфекционной патологии почек (пиелонефрит).

При изучении влияния половой принадлежности на возникновение патологии со стороны мочевой системы определено 87 мальчиков, 46 девочек. Посев мочи на стерильность и чувствительность к антибиотикам проведен у 71 новорожденного (53,0%). При этом наиболее часто определялся рост энтерококка фекалис в 46,0% исследованиях, одинаково часто высевались клебсиелла пневмония и метициллинрезистентный стафилококк – в 18% случаях, у 9% детей – сапрофиты и стафилококк лентис.