

жание проходимости цервикального канала и профилактику рецидива заболевания.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ ПРОТЕЙНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Рыбак Т.Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра инфекционных болезней с курсом детских инфекций
Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Пронько Н.В.

В инфекционной патологии детского возраста все большую значимость приобретает такая условно-патогенная флора (УПФ) как стафилококк, протей, клебсиелла, цитробактер, энтеробактер и др. Основными причинами этого являются: нарушение экологической обстановки, наличие постоянного резервуара УПФ в природе, нерациональное применение антибиотиков, снижение иммунологической резистентности детского организма.

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

Материал и методы. Проанализировано течение болезни у 98 детей с ОКИ протейной этиологии (*Proteus mirabilis*, *Proteus vulgaris*) 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 2012 год. Этиологическая диагностика диарей проводилась на основании сведений анамнеза, клинико-эпидемиологических данных, бактериологического исследования испражнений и промывных вод желудка для выявления УПФ.

Результаты исследований и их обсуждение. Среди пациентов, перенесших ОКИ протейной этиологии, детей в возрасте до 1 года было 37,76%. Заболевание протекало преимущественно в среднетяжелой форме (94,90%). В группе наблюдения протеоз был вызван преимущественно *Proteus mirabilis* (59 пациентов – 60,20%), *Proteus vulgaris* выделен у 39 (39,80%). Чаще всего наблюдалась гастроэнтеритическая форма заболевания – 52 (53,06%), энтероколитическая форма отмечена у 23 (23,47%) пациентов, гастроэнтероколитическая форма – у 17 (17,35%), реже регистрировался энтерит – всего у 6 (6,12%) пациентов. Заболевание начиналось остро с появления рвоты, изменения характера и кратности стула, повышения температуры. Явления интоксикации отмечались у 78 (79,59%). Наиболее характерной была фебрильная температура, которая наблюдалась у 62 (63,27%) пациентов, субфебрильная температура была у 24 (24,49%). Рвота отмечалась у 69 (70,41%) пациентов. Обильный водянистый зловонный стул от 7 до 10 раз в сутки отмечался у 72 детей (73,47%), живот был умеренно вздут, характерным симптомом был метеоризм, боли в животе, болезненность в эпигастрии. При энтероколите со 2-3-го дня болезни стул был скудным со значительной примесью слизи, зелени, крови. В периферической крови у пациентов протеозом в 36,73% случаев отмечался умеренный лейкоцитоз с нейтрофилезом, в 14,29% случаев лейкопе-

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-