

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ, ВЫЗВАННЫХ СИНЕГНОЙНОЙ ПАЛОЧКОЙ ЗА ПЕРИОД 2007-2011 ГОДЫ

Пронько Н.В., Кисель Н.И.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Несмотря на значительные достижения в изучении клиники и патогенеза острых кишечных инфекций (ОКИ), вызванных патогенными возбудителями (дизентерия, сальмонеллез, иерсиниоз, эшерихиоз), 50-80 % случаев диареи до настоящего времени остаются этиологически не расшифрованными, что приводит к ошибкам в диагностике и лечении [1, 2]. В последние годы возрос удельный вес кишечных расстройств, вызываемых условно-патогенной флорой (УПФ) в связи с тем, что существенно снизился удельный вес ОКИ, обусловленных патогенной флорой [3]. УПФ проявляет вирулентные свойства только при определенных условиях (при снижении иммунологической резистентности организма, нарушении структурно-функциональной целостности естественных защитных барьеров и др.) [4, 5].

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 2007 по 2011 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 и корреляционного анализа с использованием пакета программ STATISTICA 6.0.

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%) больным, острый энтероколит – 9 (20,9%) больным, острый гастроэнтероколит – 5 (11,6%) больным, у 3 (6,9%) пациентов был острый 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. Нами не выявлено сезонности для данной инфекции. 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.

Заключение. Сравнительный анализ клинических проявлений болезни у наблюдаемых детей показал, что по топике поражения желудочно-кишечного тракта преобладала гастроэнтеритическая форма заболевания. Дети первого года жизни, особенно новорожденные, наиболее восприимчивы к синегнойной инфекции. Ведущим синдромом ОКИ, обусловленных синегнойной палочкой, явилась инвазивная диарея, данный симптом отмечен у всех детей. Все это подчеркивает актуальность бактериологических исследований при сравнительно однообразных симптомах кишечных расстройств различной этиологии

Литература

1. Покровский, В.И. Актуальные вопросы терапии и профилактики в условиях эволюции инфекционных заболеваний / В.И. Покровский, В.В. Малеев // Инфекционные болезни. – 2003. – Т.1. – № 1. – С. 6–8.
2. Диагностика и лечение острых кишечных инфекций. Инструкция по применению / И.А. Карпов [и др.] – Минск. – 2003. – 32 с.
3. Оценка состояния кишечной микрофлоры при острых кишечных инфекциях у детей младшего возраста / Л.Н. Мазанкова [и др.] // Детские инфекции. – 2005. – Т.4. – № 3. – С.11–15.
4. Острые кишечные инфекции у детей (диагностика, классификация, лечение) / В.Ф. Учайкин [и др.] // Пособие для врачей – Москва – 2003. – 34 с.
5. Запруднов, А.М. Микробная флора кишечника и пробиотики/ А.М. Запруднов, Л.Н. Мазанкова // Методическое пособие. – М. – 2001. – издание 2. – с. 1-32.

ХАРАКТЕРИСТИКА ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ЦИТРОБАКТЕРНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ

Пронько Н.В., Кунцевич В.Р.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Острые кишечные инфекции (ОКИ) сохраняют ведущие позиции в структуре инфекционной патологии и имеют достаточно широкое распространение [1]. Пациенты с этими инфекциями составляют основную группу госпитализированных в инфекционные стационары и занимают второе место после ОРВИ [2]. В инфекционной патологии детского возраста все большее значение приобретает такая условно-патогенная флора (УПФ) как стафилококк, протей, клебсиелла, цитробактер, энтеробактер и др. [3]. Основными причинами этого являются: нарушение экологической обстановки, наличие постоянного резервуара УПФ в природе, нерациональное применение антибиотиков, снижение иммунологической резистентности детского организма [4].

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

Материал и методы. Обследовано 58 детей в возрасте от 1 месяца до 14 лет с ОКИ цитробактерной этиологии (*Citrobacter freundii*), выписанных с клиническим выздоровлением. Дети находились на лечении в детском отделении кишечных инфекций Гродненской областной инфекционной клинической больницы в