

Начало заболевания в 94,83% случаев было острым с повышением температуры тела, тошнотой, повторной рвотой, беспокойством, болями в животе. Стул был частым, жидким, иногда с примесью слизи, зелени, до 10 раз в сутки. Боль в животе в первые дни болезни была выраженной, локализовалась преимущественно в эпигастральной области. Диарея была ведущим симптомом. Признаки эксикоза были выражены умеренно и кратковременно. Симптомы токсикоза купировались, как правило, к 3-5 дню. Дисфункция кишечника сохранялась более длительно. Продолжительность диареи составила $6,12 \pm 0,87$ дней. Температура тела повышалась до 38°C у 18 (31,03%) пациентов, продолжительность лихорадочного периода составила $3,98 \pm 0,41$ дня. У детей первых месяцев жизни цитробактериоз чаще протекает по типу гастроэнтерита и энтероколита (65,52% и 18,96%, соответственно).

Заключение. ОКИ цитробактерной этиологии заболевают преимущественно дети первых лет жизни с неблагоприятным преморбидным фоном. В связи с этим желудочно-кишечные заболевания данного профиля нередко рассматривают не только как результат инфекционно-токсического воздействия, но и как следствие нарушения биоценоза кишечника в результате снижения резистентности организма или действия антибиотиков.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭШЕРИХИОЗОВ У ДЕТЕЙ

Конюк Л.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра инфекционных болезней

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

Внимание к изучению острых кишечных инфекций (ОКИ), вызванных патогенными штаммами кишечной палочки, было привлечено их тяжестью и склонностью к поражению детей ранней возрастной группы. Отмечается увеличение частоты данной патологии, схожесть местных изменений желудочно-кишечного тракта с другими кишечными инфекциями.

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

Материал и методы. Проанализировано течение болезни у 19 детей с эшерихиозами (*E. Coli* O44 – 16, *E. Coli* O25 – 2, *E. Coli* O125 – 1) в возрасте от 1 мес. 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 г. 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, пациентов в возрасте до 1 года было 10 (52,6%). Заболевание протекало преимущественно в среднетяжелой форме (94,7%). В группе наблюдения эшерихиоз был вызван преимущественно *E. Coli* O44 (16 пациентов – 84,2%), *E. Coli* O25 выделена у 2 (10,5%), *E. Coli* O125 у 1 пациента (5,3%). Чаще всего наблюдалась гастроэнтеритическая форма заболевания – 12 случаев (63,2%), энтероколитическая форма отмечена у 4 (21,1%) пациентов, гастроэнтероколитическая форма – у 3 (15,7%), реже регистрировался энтерит – всего у 1 (5,3%) пациента. 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.

Результаты. Сравнительный анализ клинических проявлений болезни у наблюдаемых детей показал, что по топике поражения желудочно-кишечного тракта преобладала гастроэнтеритическая форма заболевания. Для ОКИ у детей, вызванных эшерихиями, не выявлена сезонность заболевания. Чаще болели дети раннего возраста, особенно находящиеся на искусственном вскармливании. У большинства детей заболевание развивалось на неблагоприятном преморбидном фоне.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ, ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ И ВОЗРАСТНЫЕ АСПЕКТЫ СИНДРОМА ОСТРОЙ ДИАРЕИ У ДЕТЕЙ

Конюк Л.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра инфекционных болезней

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

Синдром диареи является одной из наиболее частых причин госпитализации в инфекционный стационар и занимает ведущее место в структуре детской инфекционной патологии. Этиологическая структура спорадической заболеваемости ОКИ не является постоянной: в различные периоды времени года и в различных регионах она может варьировать.

Цель исследования: изучение этиологического спектра возбудителей, клинико-эпидемиологических особенностей синдрома острой диареи у детей.

Материал и методы. Обследованы 1733 детей, госпитализированных с синдромом диареи в отделение детских кишечных инфекций Гродненской областной инфекционной клинической больницы за 2011 г. Распределение пациентов по заключительному клиническому диагнозу было следующим: острый гастроэнтерит инфекционной этиологии выявлен у 267 (15,4%) пациентов, острый гастроэнтерит неинфекционной этиологии – у 461 (26,7%), ротавирусный гастроэнтерит – 192 (11,1%), сальмонеллез – 171 (9,8%), острая дизентерия – 4 человек (0,2 %), прочие заболевания – 638 (36,8%) пациентов.

Результаты исследований и их обсуждение. За анализируемый период отмечается снижение показателей инфекционной заболеваемости. Среди детей наиболее многочисленную группу составили пациенты, у которых диагноз ОКЗ не подтвердился (36,8%). Вторую по численности группу составили пациенты с диагнозом: острый гастроэнтерит неинфекционной этиологии (26,7%). В этой группе детей до 1 года было 115, от 1 до 3 лет – 171, старше 3 лет – 175. Легкую форму болезни перенесли 11,9% детей, среднетяжелую – 88,1%. Острый гастроэнтерит инфекционной этиологии диагностирован у 267 детей (15,4%). Дети до 1 года составили 48,2%. Этиология заболевания расшифрована только у 56 детей. Среди возбудителей преобладал ста-