

Белко М.В., Данилевич Н.А.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СИНЕГНОЙНОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ
УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая больница»
Научный руководитель: Кашевник Т.И.

Анализ литературных данных показывает, что синегнойная инфекция остается актуальной проблемой современной медицины. Тревожными факторами является распространенность данной инфекции без тенденции к снижению, рост резистентной флоры, поздняя этиологическая диагностика ввиду неспецифичности клинических проявлений. Дети болеют синегнойной инфекцией в 10 раз чаще взрослых. Цель исследования. Изучить клинические особенности синегнойной кишечной инфекции у детей. Проведен анализ 21 истории болезни детей с лабораторно подтвержденным диагнозом синегнойной инфекции, которые находились на стационарном лечении в УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая больница» в 2009-2011 гг. Распределение больных по полу: мальчики – 11 чел.(52,4%), девочки-10 чел. (47,6%). По возрастным группам дети распределились следующим образом: до 12 месяцев – 23,8%, 1-6 лет – 47,6%, старше 6 лет – 28,6%. Все дети первого года жизни находились на искусственном вскармливании. Большинство больных (71,4%) поступало в стационар на 2-3 день болезни, в первый день болезни – 28,6%. Средняя продолжительность лечения составила $7,76 \pm 1,61$ койко-день. Диагноз острый гастроэнтерит выставлен в 61,9% случаев, энтероколит – 19%, гастроэнтероколит – 9,5%, энтерит – 9,5% случаев. Все дети перенесли кишечную инфекцию средней степени тяжести. У 13 детей (61,9%) отмечалась сопутствующая ОРИ, у 3 детей (14,3%) – микст с ротавирусной инфекцией. У всех больных наблюдалось острое начало заболевания. Фебрильная лихорадка наблюдалась у большинства пациентов: $38-38,9^{\circ}\text{C}$ – 13чел. (61,9%), выше 39°C – 3 чел.(14,3%), субфебрилитет у 5 человек (23,8%). Продолжительность лихорадочного периода составила $4,05 \pm 0,47$ дня. Боли в животе отмечали 66,7% больных. У такого-же количества больных была рвота, частота ее составила $4,08 \pm 1,02$ раз в день, продолжительность $2,04 \pm 1,1$ дней. Частота стула составила $8,24 \pm 1,03$, продолжительность диареи – $6,38 \pm 1,03$ дней. Жидкий характер стула отмечался в 95,2% случаев и лишь у одного ребенка (4,8%) – кашицеобразный. У 14 детей (66,7%) стул был обильный, у 7 (33,3%) – скудный. В 14,3% случаев в кале была примесь зелени, 23,8% – слизи, 19% – крови. В ОАК анемия легкой степени наблюдалась у 28,6% детей, лейкоцитоз – у 33,3%, ускоренная СОЭ – 47,6%. Изменений в биохимическом анализе крови и ОАМ выявлено не было, за исключением ацетонурии – в 23,8% случаев.

Выводы: 1. Синегнойная кишечная инфекция чаще встречается у детей до 6 лет. 2. Анализ клинических данных показывает более тяжелое течение заболевания у детей первого года жизни. 3. Наиболее частым проявлением среднетяжелого течения заболевания был острый гастроэнтерит. 4. У большинства больных наблюдались проявления сопутствующей респираторной инфекции.

Белогривый А.П.

КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ СТРУКТУРНЫЕ И ЦИТОХИМИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ПАРИЕТАЛЬНЫХ ЭКЗОКРИНОЦИТОВ ЖЕЛУДКА ПЛОДОВ И РОДИВШИХСЯ КРЫСЯТ, В УСЛОВИЯХ ХОЛЕСТАЗА МАТЕРИ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Можейко Л.А., к.м.н., доцент

Установлено, что родившееся в условиях холестаза потомство отличается сниженной массой тела, жизнеспособностью и задержкой физического развития (Михальчук Е.Ч. и Мацюк Я.Р., 2007; Мацюк Я.Р. и др., 2008; Мацюк Я.Р. и др., 2011). Известно, что у 15-, 45- и 90-суточных крысят, родившихся в условиях экспериментально модулируемого на 12, 14 и 17 сутки беременности обтурационного подпеченочного холестаза, имеет место задержки развития собственных желез, дифференцировки и становлении цитохимических свойств входящих в их состав экзокриноцитов (Мацюк Я.Р. и Карчевский А.А., 2007; Мацюк Я.Р. и Михальчук Е.Ч., 2008, 2011). Когда появляются