

шечных инфекций Гродненской областной инфекционной клинической больницы в период с 2008 по 2015 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 49 пациентов. Распределение пациентов по полу было примерно одинаковым: 23 (46,9%) мальчиков, 26 (53,1%) девочек. Дети первых трех лет жизни составили 36 (73,5%). Большинство детей первого года жизни находилось на искусственном вскармливании (64,3%). Диагноз острый гастроэнтерит выставлен 28 (57,1%) пациентам, острый энтероколит – 15 (30,6%) больным, острый гастроэнтероколит – 6 (12,3%) больным. У всех детей заболевание протекало в среднетяжелой форме. Симптомы интоксикации были выражены незначительно. Температура тела субфебрильная или нормальная у 65,3% пациентов. Рвота отмечалась у 34 (69,4%) 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 28 (57,1%). Испражнения зловонные, с большим количеством слизи, зелени, наблюдались прожилки крови у 21 (42,9%) пациентов. При пальпации живота определялось урчание, вздутие и болезненность по ходу тонкого кишечника. Состояние пациентов улучшалось на 2-3-й день заболевания.

Заключение. Сравнительный анализ клинических проявлений болезни у наблюдаемых детей показал, что по топике поражения желудочно-кишечного тракта преобладала гастроэнтеритическая форма заболевания. Ведущим синдромом ОКИ, обусловленных синегнойной палочкой, явилась инвазивная диарея. 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.

Литература:

1. Учайкин, В. Ф. решенные и нерешенные проблемы инфекционной патологии у детей// Детские инфекции. – 2003. – №4. – с. 3-7.
2. Заболевания, протекающие с диарейным синдромом: учебно-метод. пособие / под редакцией Т. В. Сологуб. – СПб., 2006. – 43 с.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ КЛЕБСИЕЛЛЕЗНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ

Рыбак Т.Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра инфекционных болезней

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

Актуальность. Возрастание частоты клебсиеллеза, схожесть местных изменений желудочно-кишечного тракта с другими кишечными инфекциями делает актуальным изучение данной патологии.

Цель исследования: изучить особенности течения клебсиеллезной кишечной инфекции у детей на современном этапе.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находились 33 детей в возрасте от 1 месяца до 14 лет, находившихся на стационарном лечении в Гродненской областной инфекционной клинической больнице с 2008 по 2015 годы, у которых была диагностирована кишечная инфекция клебсиеллезной этиологии. У 21 из них выделена *Klebsiella pneumoniae*, у 7 – *Klebsiella fridlandery* и у 5 *Klebsiella oxytoca*. Уточнение диагноза проводилась на основании результатов бактериологического исследования кала.

Результаты. Среди наблюдаемых 33 детей с ОКИ клебсиеллезной этиологии преобладали дети первого года жизни – 24 (72,7%) пациентов. Отмечено, что 18 детей (54,5%) находились на искусственном вскармливании. У 17 детей (51,5%) отмечались фоновые заболевания: у 11 детей (33,3%) выявлена анемия, у 5 детей (15,2%) – экссудативно-катаральный диатез, у 1 ребенка (3,1%) – гипотрофия. В первые 3 дня заболевания поступили 29 пациентов (87,9%), в более поздние сроки – 12,1%. Фебрильная лихорадка отмечена у 15 пациентов (45,5%), субфебрильная температура – у 12 пациентов (36,4%), у 3 (9,1%) пациентов температура тела оставалась нормальной. У 11 (33,3%) детей первого года жизни диагностирован токсикоз с эксикозом I – II ст. Средняя длительность интоксикационного синдрома составила $3,8 \pm 0,3$ дня. Рвота была отмечена у 23 (69,7%) пациентов. Кишечный синдром проявлялся выраженным метеоризмом, умеренным беспокойством ребенка при пальпации кишечника, жидким стулом. В клинике диарейного синдрома доминировало поражение толстого кишечника. Заболевание у детей протекало в среднетяжелой форме. Средняя длительность диареи при клебсиеллезе составила $5,3 \pm 0,7$ дня. В большинстве случаев заболевание протекало по типу гастроэнтерита (19 больных – 57,6%). Гастроэнтероколитическая форма клебсиеллеза была у 5 пациентов (15,1 %), энтероколитическая форма заболевания отмечена у 9 пациентов (27,3%). При лабораторном обследовании пациентов изменения в периферической крови проявлялись снижением уровня гемоглобина в 63,6% случаев, умеренным лейкоцитозом с нейтрофилезом в 84,8% случаев; у 15,2% пациентов формула крови и общее количество лейкоцитов периферической крови не менялись. Умеренное ускорение СОЭ отмечалось у 60,6% пациентов. У 17 пациентов (51,5%) отмечались изменения в анализе мочи: умеренная лейкоцитурия, альбуминурия. Повышение содержания мочевины более 5,6 ммоль/л выявлено у 7 наблюдаемых пациентов (21,2%). Средние сроки пребывания пациентов в стационаре составили $6,2 \pm 0,8$. Нами не наблюдались достоверные сезонные колебания уровня заболеваемости клебсиеллезом у обследованных детей.

Заключение. Кишечные инфекции клебсиеллезной этиологии чаще встречаются у детей раннего возраста, особенно у детей с неблагоприятным преморбидным фоном и характеризуются тенденцией к развитию распространенных форм поражения желудочно-кишечного тракта, протекающих в среднетяжелой форме с нарушениями водно-электролитного баланса.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ, ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ И ВОЗРАСТНЫЕ АСПЕКТЫ ЭШЕРИХИОЗОВ У ДЕТЕЙ

Рыбак Т.Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра инфекционных болезней

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

Актуальность. До настоящего времени остается актуальным изучение острых кишечных инфекций, вызванных патогенными штаммами кишечной палочки, в связи с их тяжестью и склонностью к поражению детей ранней возрастной группы [1,2,3].

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

Материал и методы. Проанализировано течение болезни у 27 детей с эшерихиозами 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 2015 год. 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, мальчиков было 13 (48,1%), девочек 14 (51,9%). Пациентов в возрасте до 1 года было 14