

гическое исследование гистологических препаратов показало, что при экспериментальном сахарном диабете наблюдаются дистрофические изменения, связанные с нарушением углеводного обмена, тотальное увеличение соединительной ткани и стромы, уменьшение просвета сосудов, особенно мелкого калибра, очаговые кровоизлияния. Наибольшие изменения наблюдались в ткани сердца, печени, почек, легких и желудка.

Выводы. Экспериментальный дексаметазоновый диабет приводит к нарушениям углеводного и липидного обменов. Морфологические изменения характеризуются грубыми дистрофическими изменениями сердца, печени, легких, почек и слизистой желудка. Проведенные исследования свидетельствуют о присутствии в исследуемой модели основных патогенетических звеньев сахарного диабета 2-го типа, что свидетельствует о перспективности ее использования в последующих исследованиях эффективности новых лекарственных средств, направленных на коррекцию метаболического синдрома и сахарного диабета 2-го типа у человека.

ЭТИОЛОГИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ КОЛИТОВ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Панасюк Д.Ю.¹, Цитко Е.В.²

*Гродненский государственный медицинский университет¹,
Гродненская областная инфекционная клиническая больница², Беларусь
Научный руководитель – ассистент Парфенчик И.В.*

Актуальность. Ранним дифференциально-диагностическим отличием бактериальных и вирусных диарей является наличие патологических примесей в стуле, особенно крови, которая наблюдается только при бактериальных кишечных инфекциях [1].

Цель исследования: изучить этиологическую структуру геморрагических колитов у детей первого года жизни.

Материалы и методы. Данные историй болезней 85 пациентов первого года жизни с геморрагическими колитами, находившихся на лечении в Гродненской областной инфекционной клинической больнице в 2015-2016 гг., были подвергнуты ретроспективному сравнительно-статистическому анализу с использованием программы Statistica 6.0.

Результаты. Рутинными методами диагностики (бактериологическое исследование кала путем посева на питательные среды) этиология заболевания была подтверждена лишь у 20 пациентов (23,5% случаев). У половины из них (10 пациентов) при бактериологическом исследовании выделен *St. aureus*, у 5 пациентов выделены сальмонеллы, у остальных 5 – другая условно-патогенная флора (протеи, цитробактеры). Все дети, у которых выделен *St. aureus*, были в возрасте 1-2 месяца. При обследовании контактных стафилококк был выделен из носоглотки у членов их семей. В 100 % случаев бактериологический посев грудного молока на патогенную флору был отрицательным. Это свидетельствует о контактно-бытовом пу-

ти заражения детей. Сальмонеллы и другая флора были выделены у детей старше 6 месяцев, которые уже получали прикорм. У 3 детей (3,5%) была микст-инфекция. У них методом ИФА в кале выявлены антигены ротавирусов.

Выводы. При применении рутинных методов диагностики не удается расшифровать этиологию более 75% геморрагических колитов у детей первого года жизни. Среди выделенных возбудителей геморрагических колитов у детей раннего возраста на первом месте находится *St. aureus*. Для повышения качества диагностики острых кишечных инфекций у детей необходимо включить в протоколы обследования современные методы, например, исследование кала методом ПЦР.

Литература

1. Мазанкова Л.Н. Современная этиологическая структура и варианты течения смешанных кишечных инфекций у детей /Л.Н.Мазанкова, Н.О.Ильина //Детские инфекции. – 2007. – Т.6. –№ 2. – С. 65–68.

КЛИНИКА ГЕМОМРАГИЧЕСКИХ КОЛИТОВ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Панасюк Д.Ю.¹, Красько Ю.П.²

*Гродненский государственный медицинский университет¹, Гродненская областная инфекционная клиническая больница², Беларусь
Научный руководитель – ассистент Парфенчик И.В.*

Актуальность. Острые кишечные инфекции (ОКИ) продолжают занимать ведущее место в инфекционной патологии детского возраста [1].

Цель исследования: изучить клинические особенности геморрагических колитов у детей первого года жизни.

Материалы и методы. Объектом исследования были клинические, лабораторные и анамнестические данные 85 пациентов первого года жизни с геморрагическими колитами, находившихся на лечении в УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая больница» в 2015-2016 годах. Данные историй болезней были подвергнуты ретроспективному сравнительно – статистическому анализу с использованием программы Statistica 6.0 для Windows.

Результаты. Средний возраст детей составил $0,42 \pm 0,3$ года. По полу пациенты распределились практически поровну. Лишь 6 детей (7%) проживали в сельской местности, остальные были жителями Гродно и районных центров Гродненской области. У всех детей заболевание началось остро с повышения температуры тела и появления диареи. Рвота в начале заболевания отмечена только у 9 пациентов, что составило 10,6%. Частота рвоты составила от 1 до 4 раз. Температура тела повышалась, в среднем, до $37,92 \pm 0,94^{\circ}\text{C}$. У 27 % детей температура тела была субфебрильной, у 30,5% повышалась до 39°C , у 21,2 % выше 39°C , и лишь у одного ребенка выше 40°C . У 17 детей (20 %) на всем протяжении заболевания не было зафиксиро-