

тельность диареи составила $6,12 \pm 0,87$ дней. Температура тела повышалась до 38 градусов у 45 (31,9%) пациентов, продолжительность лихорадочного периода составила $3,98 \pm 0,41$ дня. У детей первых месяцев жизни цитробактериоз чаще протекает по типу гастроэнтерита (65,2%).

Выводы. ОКИ цитробактерной этиологии заболевают преимущественно дети первых лет жизни с неблагоприятным преморбидным фоном. В связи с этим желудочно-кишечные заболевания этого 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.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ, СТАФИЛОКОККОВОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ

Рыбак Т.Г., Леошко К.В.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., доцент Пронько Н.В.*

Актуальность. Такие возбудители как стафилококк, протей, клебсиелла, цитробактер, энтеробактер и др. у детей раннего возраста могут вызывать гастроэнтероколиты, энтериты, сепсис. До настоящего времени недостаточно полно изучены клинические аспекты диарей, вызванных УПФ, зависимость особенностей клиники от состояния преморбидного фона, возраста пациентов.

Цель. Изучение клинико-эпидемиологических особенностей острых кишечных инфекций (ОКИ), стафилококковой этиологии у детей.

Материал и методы. Проанализировано течение болезни у 78 пациентов с ОКИ стафилококковой этиологии (*Staphylococcus aureus*) в возрасте от 1 месяца до 14 лет, находившихся на лечении в Гродненской областной инфекционной клинической больнице с 2011 по 2015 годы. Обследование проводилось согласно клиническим протоколам, утвержденным МЗ РБ. Этиологическая диагностика диарей проводилась на основании сведений анамнеза, клинико-эпидемиологических данных, бактериологического исследования испражнений и промывных вод желудка для выявления УПФ.

Результаты. ОКИ стафилококковой этиологии значительно чаще регистрировалась у детей первых трех лет – 75 (96,2%) и у мальчиков 50 (64,1%). Острый гастроэнтерит выявлен у 22 (28,2%) пациентов, острый энтероколит – у 34 (43,6%) пациентов, острый гастроэнтероколит – у 14 (17,9%) пациентов, острый энтерит отмечался у 8 (10,3%) пациентов. Заболевание во всех случаях начиналось остро с развития синдрома диареи и симптомов интоксикации. В первые сутки от начала болезни были госпитализированы 20 детей (25,6%). Повышение температуры тела наблюдалось у 65 детей (83,3%), рвота – у 36 (46,2%), умеренно выраженные сим-

птомы интоксикации – у 67 (85,9%), урчание в животе, метеоризм – у 43 (55,1%), симптомы эксикоза – у 34 (43,6%). Появление частого жидкого стула с патологическими примесями или без таковых отмечено в 100% случаев. В копрограмме наличие признаков воспаления отмечалось у 48 (61,5%) детей. Заболевание регистрировалось равномерно на протяжении года, сезонности не наблюдалось.

Заключение. ОКИ стафилококковой этиологии заболевают преимущественно дети первых лет жизни с неблагоприятным преморбидным фоном. В связи с этим желудочно-кишечные заболевания этого 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.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ФРАНЦУЗСКОГО ТИПА

Рымко В.А.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., доц. Конюх Е.А.*

Актуальность. Первичный нефротический синдром (НС), согласно литературным данным, составляет 2–13 случаев на 100000 детского населения. У детей выделяют врожденный НС (манифестация заболевания отмечается с рождения до 3 месяцев) и инфантильный НС (в возрасте 4–12 месяцев). К первичным формам относят врожденный НС финского типа, врожденный НС французского типа, врожденный и инфантильный НС с минимальными изменениями, фокально-сегментарным гломерулосклерозом.

Цель работы: изучить структуру и особенности течения врожденного нефротического синдрома у детей Гродненской области.

Материалы и методы: проанализированы 28 медицинских карт стационарных пациентов, госпитализированных в соматическое отделение УЗ «ГОДКБ» по поводу НС в 2011–2016 гг.

Результаты. При анализе установлено, что врожденный НС был диагностирован у 1 ребенка в возрасте 1 г. 8 мес., который поступил с жалобами мамы на частый малопродуктивный кашель у мальчика, сохраняющийся в течение 1,5–2 месяцев. Проводимое амбулаторное лечение положительного эффекта не дало, ребенок был госпитализирован. При обследовании в ОАК выявлена эозинофилия, повышение СОЭ до 51 мм/ч. В БАК гиперхолестеринемия, гипипротейнемия, гипоальбуминемия. В ОАМ протеинурия высокой степени. Отеков, пастозности не отмечалось. Диурез сохранен. В течение 39 дней проводилась терапия НС, положительной лабораторной динамики не отмечалось при сохранении удовлетворительного самочувствия и отсутствия клинических проявлений НС. Мальчик переведен в Республиканский центр детской нефрологии и заместительной по-