

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ

Кругляк С.И.

Городская детская клиническая больница

Инфекционные заболевания у детей остаются актуальной проблемой педиатрии. Одной из сложных задач является заболеваемость детей острыми кишечными инфекциями (ОКИ). Если в 1997 году отмечалась тенденция к снижению заболеваемости этими инфекциями, то в 1998-1999 гг. отмечалось новое повышение ее. В целом в Украине заболеваемость дизентерией выросла в 2 раза, сальмонеллезом - на 6,36%, ОКИ, вызванными установленными возбудителями, - на 24,89%, ОКИ неустановленной этиологии - на 15,89%. В Сумской области в 1999 г. заболеваемость дизентерией увеличилась в 3,5 раза, заболеваемость сальмонеллезом осталась на прежнем уровне.

Целью нашего исследования было изучение этиологической структуры ОКИ на современном этапе.

Проанализировано 732 истории болезни детей с ОКИ, находившихся на лечении в 1999 г. в инфекционном отделении № 3 ГДКБ г. Сумы.

Изучение этиологической структуры показало, что у 16,8% детей выделялась патогенная флора, у 39,2% - условно-патогенная флора (УПФ), у 11,5% детей - ОКИ были вызваны микст-инфекцией, у 32,5% детей этиология диареи не была установлена.

Среди патогенной флоры чаще встречались шигеллы (14,9%; $p < 0,05$), причем одинаково часто шигеллы Зонне (51,4%) и шигеллы Флекснера (48,6%). Сальмонеллы вызывали диарею у 1,9% детей (93% - *S. enteritidis*, 7% - *S. typhi* *mutium*).

Спектр ОКИ, вызванных условно-патогенной флорой, был весьма обширный. Чаще возбудителями диареи были стафилококки (24,4%), клебсиеллы (24%), эшерихии (22,6%), реже

81

энтеробактерии (14,3%), протей (12,3%), цитробактерии (1,7%), синегнойная палочка (0,7%).

Диареи одинаково часто встречались как у мальчиков, так и у девочек.

У детей до 3-х лет в 2 раза чаще ОКИ были вызваны УПФ (соответственно 59,9% и 30,0%; $p < 0,05$), а у детей старше 3-х лет патогенной флорой (соответственно 70,0% и 40,1%; $p < 0,05$).

Диареи, вызванные УПФ, чаще встречались весной, а патогенной флорой - осенью (соответственно 30,0% и 0,5%, $p < 0,05$; 50,4% и 20,9%, $p < 0,05$).

Таким образом, спектр возбудителей бактериальной диареи весьма обширный, а количество вызываемых ими заболеваний очень вариабельно.

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ И РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ПРОЛАПСОМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА

Маркевич О.В.
Кафедра педиатрии № 1

По нашим данным пролапс митрального клапана (ПМК) выявлен у 1,5 % пролеченных больных. Этот феномен встречается во всех возрастных группах, но чаще всего у детей в возрасте 10-15 лет. В дошкольном возрасте ПМК встречается с одинаковой частотой у лиц обоего пола (1:1), а в дошкольном возрасте — преимущественно у девочек (4:1).

На базе городской детской больницы проводится клинико-лабораторное обследование детей, в которое входит ЭКГ, ЭХО-КТ в динамике, рентгенологическое исследование сердца (по показаниям). Изучались особенности стигм эмбриогенеза.

На основе наблюдения за детьми с ПМК в динамике разработаны принципы диспансерного наблюдения.