

КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ У ДІТЕЙ З ГОСТРИМИ КИШКОВИМИ ІНФЕКЦІЯМИ СПРИЧИНЕНИМИ УМОВНО-ПАТОГЕННОЮ МІКРОФЛОРОЮ

Шевченко О.А., лікар-інтерн

Науковий керівник – д. мед. н., проф. Сміян О.І.

СумДУ, кафедра педіатрії післядипломної освіти з курсами ПП і ДІ

Актуальність теми. Гострі кишкові інфекції (ГКІ) у дітей є однією з найактуальніших проблем сучасної педіатрії. На сьогодні в структурі інфекційних хвороб вони поступаються лише гострим респіраторним вірусним інфекціям. Рівень захворюваності на ГКІ у дітей в 2,5-3 рази вищий ніж у дорослих, при цьому половина зареєстрованих випадків захворювань припадає на дітей раннього віку. Роль умовно-патогенної мікрофлори (УПМ) в інфекційній паталогії постійно зростає. Щорічно в світі реєструється близько мільярду діарейних захворювань. Більшість з яких викликані умовно-патогенною мікрофлорою, грамнегативними ентеробактеріями (клебсієла, протей, синегнійна паличка, цитробактерії, ентеробактерії та інші), стафілококами найбільше значення серед яких мають три види: золотистий (*Staph. aureus*), епідермальний (*Staph. epidermidis*) і сапрофітний (*Staph. saprophyticus*).

Мета роботи – дослідити клінічні особливості перебігу ГКІ у дітей, спричинених УПМ.

Матеріали і методи. В ході роботи було проаналізовано 75 історій хвороб дітей, які перебували на лікуванні в 3 інфекційному відділенні Сумської міської дитячої клінічної лікарні Св. Зінаїди протягом 2012 року з діагнозом ГКІ, викликана УПМ (етіологічний чинник підтверджений лабораторно). Були розглянуті наступні особливості: епідеміологічний анамнез, тривалість інкубаційного періоду, тяжкість перебігу, основний клінічний синдром, дані лабораторних обстежень. Окрім цього, враховувалось вік та стать дитини, характер харчування (грудне чи штучне вигодовування), преморбідний фон, соціально-побутові умови, особливості клінічного перебігу захворювання залежно від виділеного збудника.

Проаналізувавши дані, були отримані такі результати: серед хворих на гостру кишкову інфекцію, викликану умовно-патогенною мікрофлорою переважають діти до року – 45 хворих (60%), на першому тижні захворювання в стаціонар поступило близько 70% хворих, в перші три дні – 25%. Тривалість лікування в середньому складала 10 днів. У більшості дітей захворювання перебігало на фоні обтяженого преморбідного фону (90%): дизбіоз кишечника в анамнезі, запальні захворювання ШКТ, обтяжений алергічний анамнез (алергічні реакції на ліки, харчові продукти, atopічний дерматит не уточненої етіології та ін.). Діти, що знаходились на штучному або змішаному вигодовуванні склали лише 32,5%.

При аналізі етіологічної структури ГКІ, що були викликані УПМ, було виявлено, що частіше всього захворювання обумовлено мікробними асоціаціями – 30,1% випадків. Найбільш часто зустрічались асоціації золотистого стафілокока і гемолізуючої *E.coli* з іншими умовно-патогенними збудниками. На другому місці по частоті виявлення знаходяться ентеробактерії, золотистий стафілокок та клебсієла.

Особливості клінічного перебігу: в перші дні хвороби у однієї четвертої хворих (24,7%), відмічався підйом температури тіла до фебрильних цифр, частіше фебрилітет був у хворих з ГКІ клебсієльозної етіології. Субфебрильна температура була у 22% хворих.

У більшості хворих ГКІ перебігала по типу ентероколіту – 60%. У 21% – ентерит, гастроентерит у 13,7%, гастроентероколіт у 8,2%.

Середньоважкий стан у хворих відмічався у 89,5%. Токсикоз з ексикозом спостерігався лише у 10% випадків, переважно з ГКІ ентеробактеріальної етіології.

Хворі, особливо до 6 місяців, частіше хворіють на ГКІ, які перебігають у формі ентероколітів середнього ступеня тяжкості, що викликані умовно-патогенною мікрофлорою (найчастіше клебсієли і золотистий стафілокок), і це пов'язано з несприятливим преморбідним фоном. У більшості хворих з ГКІ, викликаних УПМ, мало місце порушення облігатної флори кишківника.