

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГОСТРИХ КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЙ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ

Шевченко О. А.

Науковий керівник – д-р мед. наук, професор Сміян О. І.

Сумський державний університет, кафедра педіатрії післядипломної освіти з курсами ПП і ДІ

Гострі кишкові інфекції (ГКІ) у дітей залишаються однією з найактуальніших проблем сучасної інфектології. На сьогодні в структурі інфекційних захворювань вони поступаються лише гострим респіраторним вірусним інфекціям. За даними ВООЗ у світі щороку реєструється від 68,4 до 275 млн. випадків діарейних захворювань, кількість яких постійно зростає. В Україні серед причин дитячої смертності до 25,0 % складають інфекційні діареї. Вони займають одну з провідних позицій у структурі захворюваності та дитячої смертності як в Європейському регіоні, так і в Україні. Інфекційна діарея є проявом гострої кишкової інфекції, яка може бути вірусної, бактеріальної чи протозойної етіології. ГКІ за останні п'ять років не мають тенденції до зниження. Число хворих, яких госпіталізують постійно зростає. Останніми роками виросла питома вага ГКІ, що викликані умовно-патогенною мікрофлорою (УПМ) кишечника. У нашій країні зростає зацікавленість до цієї проблеми, оскільки існують епідеміологічні та екологічні передумови для одночасного інфікування двома і більше збудниками.

Метою нашої роботи було дослідити особливості перебігу ГКІ у дітей раннього віку, визначити групи ризику розвитку ГКІ серед них.

В ході роботи було проаналізовано медичні картки стаціонарних хворих дітей з діагнозом гостра кишкова інфекція віком до трьох років. Були розглянуті наступні особливості: епідеміологічний анамнез, тривалість інкубаційного періоду, тяжкість перебігу захворювання, основні клінічні синдроми, дані лабораторних обстежень. Також враховувались вік та стать дитини, характер харчування (грудне, штучне чи змішане вигодовування), стан індигенної мікрофлори, преморбідний фон, соціально побутові умови.

Нами були отримані такі результати: серед хворих на гостру кишкову інфекцію, викликану умовно-патогенною мікрофлорою переважають діти віком до року – 45 хворих (60 %), 19 хворих (25,3 %) – діти віком від року до двох років, решта – 11 дітей – це хворі від двох до трьох років. На першому тижні захворювання до стаціонару були госпіталізовані близько 70 % хворих, в перші три дні від початку захворювання – 25 % дітей. Хворі перебували на стаціонарному лікуванні в середньому 10 днів. У більшості дітей захворювання перебігало на фоні обтяженого преморбідного стану (90 %): дизбіоз кишечника був виявлений у 55 % обстежених, обтяжений алергічний анамнез (алергічні реакції на ліки, харчові продукти, atopічний дерматит) – 81 %. Діти, що знаходились на штучному або змішаному вигодовуванні склали лише 32,5 %, решта дітей знаходилась на грудному вигодовуванні.

Особливості клінічного перебігу: в перші дні хвороби у 24,7 % хворих відмічався підйом температури тіла до фебрильних цифр, частіше фебрилітет був у дітей з ГКІ клебсієльозної етіології. Субфебрильну температуру тіла діагностували у 22 % пацієнтів.

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

Захворювання перебігало у середньоважкій формі у 89,5 %. Токсикоз з ексикозом спостерігався лише у 10 % хворих. При збиранні епіданамнезу було встановлено можливий шлях інфікування дітей, зі слів матері це були або грубі порушення правил харчування дітей раннього віку, неправильно введений прикорм (в цьому числі й порушення дієти матері, що годує груддю) – 57 %, 43 % матерів вважали, що діти були інфіковані контактним шляхом. У 90 % дітей спостерігався короткий інкубаційний період захворювання – від 1–3 годин до однієї доби.

На підставі вищесказаного можемо зробити наступні висновки: діти раннього віку, особливо діти до 6 місяців, частіше хворіють ГКІ, що викликані умовно-патогенною мікрофлорою, у 60 % хворих обтяжений преморбідний фон. ГКІ у дітей раннього віку частіше перебігають по типу ентероколітів середнього ступеня тяжкості. У більшості хворих дітей раннього віку з ГКІ мало місце порушення облігатної флори кишечника, прояви дисбактеріозу. У більшості обстежених дітей раннього віку з діагнозом ГКІ знаходились на грудному вигодовуванні.

Актуальні питання теоретичної та практичної медицини : збірник тез доповідей II Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених, м. Суми, 16-18 квітня 2014 р. / М.В. Погорелов. - Суми : СумДУ, 2014. - С. 207-208.