

СТРУКТУРА ЗАХВОРЮЮНОСТІ ДІТЕЙ З ГОСТРИМИ КИШКОВИМИ ІНФЕКЦІЯМИ

*Майкіна О.А., студ. 3-го курсу; Мозгова Ю.А., студ. 5-го курсу
Науковий керівник – проф. Сміян О.І.
СумДУ, медичний інститут, кафедра педіатрії післядипломної освіти
з курсами пропедевтичної педіатрії і дитячих інфекцій*

Однією із серйозних проблем педіатрії є високий рівень інфекційних захворювань. Особливу небезпеку викликають гострі кишкові інфекції, які по поширеності поступаються тільки гострим респіраторним захворюванням, а у структурі дитячої смертності з інфекційних причин їхня частка перевищує 30%.

Причини все більш широкого поширення кишкових інфекцій є збільшення спектру мікроорганізмів, що викликають розвиток інфекційних процесів і цілий ряд чинників, що сприяють підвищенню вірулентних властивостей умовнопатогенної мікрофлори.

Проведено аналіз динамічних змін частоти поширеності ГКІ різної етіології за останні 4 роки з використанням матеріалів архівів Сумської міської дитячої лікарні.

Результати аналізу показали, що в структурі ГКІ зросла в 1,8 разів питома вага діарей неуточненої етіології. Серед ГКІ уточненої етіології лідирують діареї, викликані умовнопатогенною флорою (32,8%), серед патогенів на першому місці знаходиться шигелла 5,9%, питома вага ешерихіозів становить 1,9%, а сальмонельозів - 1,5%. Високою залишається захворюваність дітей першого року життя, що становить 33,0% від загальної кількості дітей.

Вивчення клініко-анамнестичних особливостей, хворих на ГКІ, дозволило встановити, що більшість (72,3%) дітей мали обтяжений анамнез. Тільки третина дітей у кожній групі перебувала на природному вигодовуванні до шести місяців. Найвищий відсоток дітей, що знаходились на ранньому штучному вигодовуванні, зареєстрований серед хворих ГКІ тяжкого ступеню (57,1%). Наявність несприятливих факторів у вигляді ексудативно-катарального діатезу виявлено у 23,1%, анемічний синдром був характерний для 42,9%, рахіт I-II ст. - 3,1%, гіпотрофія I-II ст. - 20,5%, перинатальне ураження ЦНС – 24,7%.

Таким чином, захворюваність на ГКІ в м. Суми за останні 4 роки зросла на 20 %. У структурі загальної захворюваності дітей на ГКІ збільшилася частка дітей до року.