С.Д. Татаренко, С.І. Кругляк

ПЕРЕБІГ ГОСТРИХ КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Міська дитяча клінічна лікарня, м.Суми

Проведено аналіз клінічного перебігу ГКІ у хворих, що лікувалися в інфекційному відділенні №3 СМДКЛ у першому кварталі 2001 року.

Проводили спостереження 219 хворих. Оскільки у перші дні захворювання визначити етіологію діарей було неможливим, основою диференціальної діагностики стала клінічна симптоматика.

З клінічними проявами секреторних діарей був 81 хворий. Діагностика збудника цієї категорії хворих була не можливою, оскільки вірусологічна лабораторія не мала можливостей для проведення аналізу. Інші 138 хворих мали клінічний перебіг ентероінвазивної діареї, 12 перенесли дизентерію, один – сальмонельоз, троє – ешерихіоз.

У 89 дітей етіологічним фактором захворювання була умовно-патогенна флора і стафілококи, у 49 - етіологія нез'ясована.

У частини хворих початок захворювання був без вираженої гіпертермії, діареї, основним проявом було блювання з наростанням ацетонемії. Характерною особливістю були зміни клінічних показників крові, а саме: при нормальних показниках лейкоцитів і ШОЕ відзначався виражений зсув формули крові вліво. Майже у третини хворих з такими проявами хвороби характер випорожнень не змінювався, були навіть запори. Це були діти у віці 3-6 років.

Лікування починали з проведення регідратації та дієтотерапії. Антибактеріальну терапію проводили в усіх випадках інвазивних діарей у вигляді моно-оральних або моно-внутрішньом'язових введень за наявності блювання.

При секреторних діареях антибіотики призначалися дітям ранніх вікових груп у разі розвитку ускладнень.

Якщо діти були госпіталізовані у першу добу або години захворювання, то регідратація проводилась оральним методом (153 хворих - 72,1%). 61(27,9%) дитина потребувала парентеральної інфузії. У середньому інфузійна терапія тривала 1,5 день (1-2 дні) з переходом на оральну регідратацію. Ацетонемія у таких хворих зберігалася в середньому до 3 діб.

Дієтотерапія складалась із якісного і кількісного обмеження. Призначалися кисло-молочні суміші або каші на розведеному молоці з обмеженням цукру. Через 2-3 дні залежно від стану дієта хворого швидко розширювалась, наближаючись до вікової. Призначення у перші дні захворювання антибіотиків та ферментів не проводилось як недоцільне, оскільки це часто викликало блювання, посилюючи ацетонемію. Призначення препаратів цієї групи проводилось у період реконвалесценції.

М.Д.Чемич

ОСНОВНІ ЛІКУВАЛЬНІ ЗАХОДИ ПРИ ГОСТРИХ КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ

Сумський державний університет, кафедра інфекційних хвороб

1 Госпіталізація

Лікування хворих на ГКІ залежно від клінічних чи епідеміологічних показників проводять вдома чи в стаціонарі.

Клінічні показання до госпіталізації:

- тяжкий та середньотяжкий перебіг хвороби;
- наявність супутньої патології, що погіршує перебіг ГКІ;
- затяжний чи хронічний безперервно-рецидивний перебіг;
- діти до 3 років, похилий та старечий вік.

Епідеміологічні показання до госпіталізації:

- холера чи підозра на це захворювання;
- неможливість створення вдома необхідних протиепідемічних умов;
- хворі або члени його сім'ї є працівниками харчових підприємств або особами, які до них прирівнюються;
- наявність у сім'ї дітей, що відвідують дошкільні заклади;
- проживання в гуртожитку.