

ID: 2016-05-1656-T-6665

Тезис

Алехина А.В., Юнусова В.В.

**Клинические особенности острых кишечных инфекций по данным реанимационного отделения ГУЗ СО «СГКБ №2 им. В.И. Разумовского» г. Саратова***ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра инфекционных болезней**Научные руководители: д.м.н. Ляпина Е.П., к.м.н. Лиско О.Б., к.м.н. Царева Т.Д.*

**Введение.** Актуальность работы обусловлена высоким уровнем заболеваемости острыми кишечными инфекциями (ОКИ) и возможностью развития тяжелых осложнений.

**Цель:** изучение структуры осложнений ОКИ по данным реанимационного отделения (РО) ГУЗ СО «СГКБ №2 им. В.И. Разумовского» г. Саратова (2 ГКБ).

**Материал и методы.** Проведен анализ 279 архивных историй болезни, отчетов РО и отделения кишечных инфекций 2 ГКБ за 2012-2015 годы.

**Результаты.** Частота развития осложнений при ОКИ составила 3,3%. В 63% случаев этиология ОКИ не была установлена, сальмонеллез, шигеллез и пищевая токсикоинфекция диагностированы в 10,8%, 0,2% и 27% случаев соответственно. Причинами госпитализации в РО больных ОКИ стали: шок смешанного генеза (49% случаев), декомпенсация хронических заболеваний (10% случаев), декомпенсация хронических заболеваний на фоне шока смешанного генеза (23% случаев), острая хирургическая патология при первоначальном диагнозе ОКИ (18% случаев).

В РО больные с осложненным течением ОКИ поступали, в основном, в первые 2 дня болезни. Проводимая терапия соответствовала существующим стандартам. Длительность пребывания в РО больных с наличием фоновых заболеваний и без них составило 36 и 10 часов соответственно. У 49 человек с направительным диагнозом ОКИ, в последующем были диагностированы: острый аппендицит (26 чел.), тромбоз мезентериальных сосудов (5 чел.), опухоль кишечника (8 чел.), внематочная беременность (3 чел.), панкреонекроз и кишечное кровотечение (по 2 чел.), дивертикулит кишечника, парапроктит, разрыв селезенки (по 1 чел.).

**Выводы.** Наиболее частой причиной госпитализации больных ОКИ в РО является развитие шока смешанного генеза, на 2 месте – декомпенсация хронических заболеваний. Длительность пребывания в РО в 3,6 раза больше у пациентов с коморбидной патологией. Учитывая частоту хирургических заболеваний, протекающих под маской ОКИ или являющихся их осложнением, необходимо усилить настороженность врачей при проведении дифференциальной диагностики и постановке диагноза ОКИ.

**Ключевые слова:** острые кишечные инфекции, осложнения