

ID: 2017-06-376-T-13221

Тезис

Войтко Е.А., Лаврентьев Г.П.

**Этиологическая структура и клинические особенности острых кишечных инфекций
у детей раннего возраста***ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра инфекционных болезней у детей и поликлинической педиатрии
им. Н.Р. Иванова**Научный руководитель: к.м.н. Чудакова Т.К.*

Цель: изучение этиологической структуры и клинических особенностей острых кишечных инфекций (ОКИ) у детей раннего возраста.

Материал и методы. Проведен анализ историй болезней 120 больных ОКИ в возрасте до 1 месяца, находившихся на лечении в «Детской инфекционной больнице №6» г. Саратова в 2014-2016 гг. Девочек было 71(59,1%), мальчиков – 49(40,8%). Всем больным проводили бактериологическое исследование кала и анализ кала на ротавирусы методом иммунохроматографии.

Результаты. На естественном вскармливании находились 28% больных, на искусственном вскармливании – 32,5%, на смешанном – 39,2%. Этиологический диагноз расшифрован у 50% больных. В спектре возбудителей, бактериальная этиология ОКИ составили 96,7%, вирусная – 3,3% (ротавирусная инфекция). Среди бактериальных возбудителей ОКИ представители условно-патогенной флоры (УПВ) составили 98,3%, патогенной флоры – 1,7% (*Salmonella enteritidis*). Среди УПВ преобладал *Staphylococcus aureus* в виде моноинфекции 45(78,9%) больных или микст-инфекции в сочетании с *Enterobacter agglomerans* 1(1,7%), *Enterobacter aerogenes* 1(1,7%), *Citrobacter freundii* 1(1,7%), *E. coli* 1(1,7%). В единичных случаях ОКИ были вызваны другими УПВ: *Enterobacter aerogenes* 3(5,3%), *Klebsiella oxytoca* 2(3,5%), *Proteus mirabilis* 1(1,7%), *Citrobacter koseri* 1(1,7%). Тяжелая форма ОКИ установлена у 5% больных, среднетяжелая форма – у 92,5% и легкая форма – у 2,5%. Критериями тяжести ОКИ служили выраженность кишечного синдрома, токсикоза и эксикоза. Этиология тяжелой формы ОКИ установлена в 1 случае (*Salmonella enteritidis*). Основными клиническими формами ОКИ у детей раннего возраста являлись энтероколит (в 70% случаев) и энтерит (14,2%), реже наблюдали гастроэнтерит (5%), гастроэнтероколит (5%), энтерогемоколита (4,2%) и гастрит (0,8%).

Выводы. ОКИ у детей первого месяца жизни в большинстве случаев вызваны бактериальными УПВ, чаще стафилококком. Основными клиническими формами ОКИ у детей являются энтероколит и энтерит, протекающие в среднетяжелой форме.

Ключевые слова: острые кишечные инфекции, энтерит, энтероколит