

*Литвинович И. В.*

## **КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТАФИЛОКОККОВОГО ЭНТЕРОКОЛИТА У ДЕТЕЙ 1-ГО ГОДА ЖИЗНИ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Манкевич Р. Н.*

*Кафедра детских инфекционных болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Стафилококковый энтероколит - распространенное заболевание у детей 1-го года жизни, имеющее сходную симптоматику с другими кишечными инфекциями и дисбиозом кишечника.

**Цель:** оценить клинические и лабораторные показатели у детей со стафилококковым энтероколитом 1-го года жизни.

**Материалы и методы.** Нами проведен ретроспективный анализ 94 медицинских карт стационарного пациента, находившихся на стационарном лечении в УЗ ГДИКБ с 2014-2015 г.г. Диагноз основывался на лабораторном подтверждении: идентификация бактерий рода *Staphylococcus aureus* в фекалиях, мазке пациента бактериологическим методом и серологическим методом (РА с аутоштаммом). Все дети были разделены на 2 группы. В 1 группу вошли 49 детей в возрасте 0 – 6 мес. (ср. возраст –  $2,8 \pm 1,6$  мес.), во 2 группу 45 детей 7 – 12 мес. (ср. возраст  $9,8 \pm 1,9$  мес.),  $p > 0,05$ . Статистическую обработку полученных результатов исследования проводили традиционными методами математической статистики.

**Результаты и их обсуждение.** У всех пациентов заболевание начиналось остро, средняя длительность болезни до поступления в стационар была 2 – 3 дня и составила для детей 1 группы –  $1,6 \pm 1,1$  дня, а для детей 2 группы –  $2,2 \pm 1,6$  дня,  $p > 0,05$ . Все пациенты поступали в состоянии средней степени тяжести. У большинства (86,2 %) детей заболевание начиналось с диареи. Так, у пациентов 1 группы в 92 % случаев имел место энтероколит со средней частотой  $6,3 \pm 2,1$  раз в сутки, а у детей 2 группы в 78,3 % случаев со средней частотой  $4,4 \pm 2,4$  раз в сутки. Температурная реакция чаще наблюдалась у пациентов 2 группы в сравнении с пациентами 1 группы (60,9 % и 36,7 % соответственно). Жалобы на беспокойство предъявляли мамы большинства (63,3 %) детей 1 группы и только у 39,1 % детей 2 группы. Рвота отмечалась редко – в 14,3 % случаев у детей 1 группы и у 23,9 % детей 2 группы. Средняя частота в обеих группах была 2 – 3 раза в сутки (в среднем –  $3,6 \pm 1,1$  и  $2,5 \pm 0,5$  раз в сутки соответственно,  $p > 0,05$ ). При поступлении у всех пациентов наблюдался энтероколит: примесь слизи в стуле выявлялась у 73,5 % пациентов 1 группы и у 50 % детей 2 группы. Гемоколит имел место у 27% пациентов 1 группы и у 13 % детей 2 группы.

При оценке данных копрограммы было выявлено наличие лейкоцитов у большинства пациентов обеих групп (у 59% и у 65 % соответственно), эритроциты обнаруживались у 70 % детей 1 группы и только у 27 % детей 2 группы; pH кала был в пределах 6.

**Выводы.** Таким образом, для стафилококкового энтероколита у детей первого года жизни характерно острое начало заболевания, среднетяжелое течение, энтероколит, реже - гемоколит. При этом у детей первого полугодия жизни чаще отмечается беспокойство, рвота, а у более старших детей – повышение температуры тела. В копрограмме характерно наличие лейкоцитов, а эритроциты чаще обнаруживаются у детей первого полугодия.