

Борисевич Г. А.

**КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ АСПЕКТЫ
КАМПИЛОБАКТЕРИОЗА У ДЕТЕЙ**

Научный руководитель ассист. Лагир Г. М.

Кафедра детских инфекционных болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Кампилобактериоз распространен на всех континентах, обуславливая в зависимости от особенностей региона от 5 до 44,9% всех острых кишечных инфекций. Заболеваемость кампилобактериозом повсеместно имеет неуклонную тенденцию к росту.

Цели: изучение клинических и лабораторных особенностей кампилобактериозной инфекции у детей.

Материал и методы. Нами проведен анализ клинических проявлений кампилобактериозной инфекции по 63 историям болезни детей, находившихся на лечении в УЗ «Городская детская инфекционная клиническая больница» г. Минска в 2013 году. Диагноз у 6 детей установлен при бактериологическом посеве фекалий, а у 57 больных - обнаружением ДНК кампилобактерий методом ПЦР в фекалиях больных при проведении мониторинга.

Результаты. Средний возраст детей составил $2,08 \pm 0,31$ года. Средняя продолжительность лечения детей в стационаре составила 7,63 койко/дня. В 92% случаев (58 детей) заболевание протекало в среднетяжелой и в 8% (5 детей) – в тяжелой форме. В эпидемиологическом анамнезе среди факторов заражения преобладали фрукты и овощи (58,7%). У всех пациентов отмечалось острое начало заболевания. При поступлении в стационар лихорадка отмечалась у 53 пациентов (84,1%). Продолжительность лихорадки в среднем составила $3,06 \pm 0,17$ дня. Рвота в разгаре заболевания отмечалась у 44 детей (69,8%) и сохранялась в среднем $1,75 \pm 0,17$ дня. У пациентов преобладал энтероколитический и гемоколитический характер стула. Средняя продолжительность дисфункции кишечника составила $4,79 \pm 0,17$ дня. По данным общего анализа крови у 52 пациентов (82,6%) выявлен лейкоцитоз или нормоцитоз с нейтрофиллезом. В биохимическом анализе крови не отмечалось повышения уровня мочевины. У 3-х пациентов выявлена гипокалиемия, у пяти больных - повышение уровня СРБ.

Выводы:

1. Кампилобактериозом болеют чаще дети до трех лет.
2. Заболевание протекает остро, с преобладанием фебрильной температуры, кратковременной рвоты и энтероколитическим либо гемоколитическим стулом, болями в животе.
3. В общем анализе крови у большинства выявлен лейкоцитоз с нейтрофиллезом.