

О.В. Усачова

## КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ГОСТРИХ КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЙ, СПРИЧИНЕНИХ *CLOSTRIDIUM PERFRINGENS*, У ДІТЕЙ

Медичний університет, м. Запоріжжя

Клостридії входять до складу нормальної мікрофлори людини. Проте деякі їх види можуть бути причиною захворювань. Підвищена концентрація клостридій вказує на процеси гниття, що відбуваються в кишковому тракті. Особливість клостридій і захворювань, спричинених ними, є вироблення токсинів і формування симптомів. Одним з таких збудників є *Clostridium perfringens*.

Мета роботи – вивчити особливості клінічного перебігу гострих кишкових інфекцій (ГКІ), спричинених *C. perfringens*, залежно від віку хворих дітей і концентрації збудника у фекаліях.

Проведено ретроспективний аналіз історій хвороб 61 дитини, які отримували лікування з приводу ГКІ в КУ “Обласна інфекційна клінічна лікарня” Запорізької облдержадміністрації (головний лікар В.Л. Шинкаренко), і при дослідженні калу яких було виділено *C. perfringens* у різних концентраціях. Серед обстежених було 30 дівчинок та 31 хлопчик. За віком діти групи спостереження були розподілені таким чином: 15 – віком від 1 до 6 міс., 16 – від 6 до 12 міс., 21 – від 1 до 3 років і 9 – старше 3 років.

Проведено аналіз особливостей перебігу ГКІ залежно від концентрації *C. perfringens* у фекаліях пацієнтів. При цьому за низьку кількість бактерій визнавали титр до  $10^3$  КУО/г, середню –  $10^4$ - $10^5$ , високу – понад  $10^5$  КУО/г.

Аналіз клінічного перебігу хвороби в інфікованих *C. perfringens* дітей вказав на певну різницю залежно від віку пацієнтів. Так, у переважної більшості дітей раннього віку захворювання починалося з неспокою і болю у животі. Швидко наростала загальна слабкість, випорожнення частішали до 20 разів за добу, ставали рясними, водянистими, інколи набирали вигляду “рисового відвару”. Рясне блювання і рідкі випорожнення майже у кожної дитини призводили до вираженого зневоднення.

У той же час у дітей молодшого і старшого віку (більше 3 років), інфікованих *C. perfringens*, частіше ГКІ перебігала за

типом токсикоінфекції. У дебюті переважно відмічали повторне багаторазове блювання і підвищення температури тіла до фебрильних цифр, а у 3 пацієнтів зафіксовано гіпертермічну реакцію. Лише на 2-3-тю добу хвороби з'являвся діарейний синдром, який погіршував стан дитини за рахунок проявів ексикозу.

Слід зазначити, що виразність діарейного синдрому в дітей раннього віку і проявів токсикозу у старших напряму залежали від кількості *C. perfringens* у фекаліях пацієнтів ( $r=+0,78$  і  $+0,68$  відповідно).

Таким чином, перебіг ГКІ, спричиненої *C. perfringens*, залежить від віку хворої дитини. Наявність цих клостридій у фекаліях дітей раннього віку є несприятливим чинником для прогнозу захворювання, насамперед через посилення діарейного синдрому та зневоднення. Інфікування *C. perfringens* дітей молодшого і старшого віку погіршує перебіг ГКІ переважно за рахунок специфічного токсикозу. Тяжкість симптомів ГКІ залежить від концентрації клостридій у фекаліях пацієнтів.

*О.В. Усачова, Н.В. Воробйова*

## **МАЛЬАБСОРБЦІЯ ВУГЛЕВОДІВ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ НА ТЛІ РОТАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ**

Медичний університет, Запоріжжя

Мета дослідження: визначити роль лактазної недостатності у синдромі мальабсорбції вуглеводів, а також його виразність і тривалість у динаміці ротавірусної інфекції (РВІ) у дітей раннього віку, що знаходяться на грудному вигодовуванні, на основі вивчення лабораторних показників.

Проаналізовано перебіг РВІ у 22 дітей раннього віку на грудному вигодовуванні, які перебували на лікуванні в Запорізькій обласній інфекційній клінічній лікарні з 01.09.14 по 01.05.15 рр. Усі діти обстеженої групи були рота-позитивні при тестуванні фекалій на наявність антигену ротавірусу за допомогою експрес-методу. Усім пацієнтам у динаміці спостереження (на 3-тю, 5-ту і 7-му добу хвороби) проводили рН-метрію фекалій і визначення рівня вуглеводів за методом Бенедикта.