

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ СТАФИЛОКОККОВЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЖЕЛУДОЧНО- КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

© Загайнова Ольга Сергеевна

Научный руководитель: к.м.н., доцент Субботина М.Д., к.м.н., доцент Каплина Т.А.  
Кафедра инфекционных заболеваний у детей имени профессора М.Г. Данилевича  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Контактная информация:** Загайнова Ольга Сергеевна — студентка 5 курса Педиатрического факультета.  
E-mail: zagaynova.lilya@mail.ru

**Ключевые слова:** стафилококковые диареи, дети, ЖКТ

**Актуальность исследования:** в структуре инфекционных диарей бактериальной этиологии у детей первого года жизни стафилококковые поражения желудочно-кишечного тракта занимают ведущее место. Они характеризуются не только высокой заболеваемостью, но и возможностью развития генерализованных форм и неблагоприятных исходов [1, 2, 3].

**Цель исследования:** изучить особенности течения и лечения стафилококковых поражений желудочно-кишечного тракта у детей первого года жизни.

**Материалы и методы:** проанализировано 80 историй болезни детей в возрасте от 30 дней до 12 месяцев с заключительным диагнозом: стафилококковый энтерит, гастроэнтерит, энтероколит, проходивших лечение в ДИБ № 3 г. Санкт-Петербурга. Подтверждение инфекции проводилось с помощью бактериологического метода с повторным выделением *S. aureus* в концентрации 10 и более в 1 г кала, в монокультуре с исключением других энтеробактерий и вирусов. Проводились посевы из зева, носа, мочи, грудного молока на флору. Определялась чувствительность золотистого стафилококка к антибиотикам и фагам.

**Результаты:** анализ историй болезней детей со стафилококковой инфекцией показал, что на долю больных в возрасте от 1 до 3 мес. приходилось 26,3% случаев, от 3 до 6 мес. — 43,8%, с 6 до 12 мес. — 29,9%. У 82,5% матерей акушерско-гинекологический анамнез был отягощенным. У 65,0% больных отмечался отягощенный ранний постнатальный период. Поздняя выписка из роддома была отмечена у 16,3% детей. Каждый пятый ребенок находился на искусственном вскармливании. У 47,5% отмечались дисбиотические нарушения в анамнезе. Постепенное начало заболевания отмечено у 65,0% детей, острое — у 35,0%. Легкая форма болезни установлена у 4 (5,0%) больных, среднетяжелая — у 71 (88,7%), тяжелая — у 5 (6,3%). Клиника заболевания отличалась большим полиморфизмом и протекала по типу энтерита у 5 (6,3%) больных, энтероколита — у 46 (57,5%), гастроэнтероколита — у 16 (20,0%), колита — у 9 (11,2%), гемоколита — у 4 (5,0%) больных от общего числа больных. У большинства больных обнаружено одновременно два и более воспалительных очага (гнойный конъюнктивит, пиодермия, назофарингит, инфекция мочевыводящих путей, пневмония). Волнообразное и негладкое течение отмечено у 47,5% детей. При кишечной инфекции стафилококковой этиологии по-прежнему эффективны: оксациллин; цефалоспорины I и II поколения; аминогликозиды; нифуроксазид; специфические бактериофаги. В случаях инфекции, вызванной метициллин-резистентными штаммами стафилококков (MRSA/MRSE), использовались ванкомицин, ко-тримоксазол.

**Выводы:** кишечные инфекции стафилококковой этиологии характеризуются значительным удельным весом больных первого полугодия жизни, высокой частотой среднетяжелых форм, преобладанием энтероколитной формы заболевания в сочетании с множественными очагами бактериального воспаления, негладким течением.

### Литература

1. Батин Н.В. Компьютерный статистический анализ данных: учеб.-метод. пособие. Мн.: Ин-т подгот. науч. кадров Нац. Акад. Наук Беларуси, 2008, 235 с.
2. Бонь Е.И. Fetal alcohol syndrome / С.М. Зиматкин, Е.И. Бонь // Журнал ГрГМУ. — 2014. — № 4. — С. 5–11.
3. Зиматкин С.М. и Бонь Е.И. Влияние алкоголя на развивающийся мозг. Морфология, 2014, т. 145, № 2, с. 79–88.