

Диагностическая ценность отдельных показателей гемограммы в выявлении шигеллеза у детей

Гарас Н.Н., Болтенков В.Л., Грицюк М.М.

*Буковинский государственный медицинский университет, Черновцы, Украина;
Областная детская клиническая больница, Черновцы, Украина*

Целью исследования было изучение диагностической ценности результатов лабораторного обследования детей для выявления шигеллеза относительно других острых кишечных инфекций, обусловленных условно-патогенной флорой.

Материал и методы. На базе инфекционного боксированного отделения (кишечных инфекций) с соблюдением принципов биоэтики обследовано 83 ребенка с острыми кишечными инфекциями, в которых по результатам бактериологического исследования испражнений верифицирован острый шигеллез (33 ребенка, основная, 1-я клиническая группа) и гастроэнтероколиты, обусловленные условно патогенной микрофлорой (50 детей, 2-я клиническая группа, сравнения). По основным клиническим характеристикам группы были сопоставимы. В этиологической структуре пациентов 1-й клинической группы преобладали шигеллы Зонне (90,9%), реже – Флекснера (9,1%).

Установлено, что у детей основной группы отмечается достоверно более высокий уровень лейкоцитов в периферической крови ($10,7 \pm 0,8$ Г/л против $8,2 \pm 0,3$ Г/л, $p < 0,05$), за счет, в основном достоверно значимого нейтрофилиза ($68,0 \pm 2,6\%$ против $49,5 \pm 1,8\%$ у детей 1-й и 2-й групп соответственно, $p < 0,05$), обусловленного, в основном, увеличением относительного уровня сегментоядерных форм клеток. Для детей с шигеллезом достоверно выше оказалась СОЭ по сравнению с больными ОКИ, обусловленными условно патогенной микрофлорой ($6,5 \pm 0,5$ против $5,0 \pm 0,2$ мм/час, $p < 0,05$). В то же время, с целью выявления шигеллеза относительно других острых кишечных инфекций уровень лейкоцитов более 8 мм/ч оказался достаточно чувствительным (70%), а скорость оседания эритроцитов – специфическим показателем (84%), однако при одновременном в их использовании в сочетании между собой комбинация оказалась достаточно специфической (88%) со значимой долей ложноотрицательных результатов (69%).

Таким образом, лабораторные показатели в обнаружении шигеллеза относительно ОКИ, вызванных условно патогенной флорой, у детей, в большинстве оказались достаточно специфическими со значительной долей ложноотрицательных результатов.

Клинические и анамнестические особенности энтероколита, индуцированного белками пищи у детей раннего возраста

Геллер С.И., Камилова А.Т., Кошанова Г.А.

*Ташкентский медицинский педиатрический институт, Ташкент, Узбекистан;
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии, Ташкент, Узбекистан*

Синдром энтероколита, индуцированного белками пищи (Food protein-induced enterocolitis syndrome – FPIES) – это аллергическое заболевание, в большинстве случаев не IgE-ассоциированное, проявляющееся желудочно-кишечными симптомами (повторяющаяся рвота, диарея), примерно в 20% случаев сочетающиеся с бледностью, вялостью и гипотензией. Чаще всего FPIES характеризуется непереносимостью коровьего молока и сои [Lauri-Ann van der Poel и др, 2009].

Цель исследования. Изучить клинико-анамнестические данные у детей, страдающих энтероколитом, индуцированным белками пищи.

Пациенты и методы. Под наблюдением находились 20 детей в возрасте от 0 до 2 лет с непереносимостью белков коровьего молока, диагностированной как «энтероколит, индуцированный белками пищи».

Результаты. Первые клинические проявления болезни наблюдались у детей в $2,5 \pm 1,2$ мес, возраст установления диагноза – $5,5 \pm 2,7$ мес. На искусственном вскармливании находились 10 детей (50,0%), на смешанном – 7 (35,0%) и на грудном – 3 (15,0%). Возраст матерей в среднем составил от 28 до 33 лет, подавляющее большинство детей (14/70,0%) были от третьей и более беременности. У 8 пациентов наблюдались признаки атопии: наличие экссудативного катарального диатеза, респираторного аллергоза, аллергодерматита, аллергического конъюнктивита. При анализе клинической картины FPIES у детей на передний план выступали умеренная (85,0%) или тяжелая диарея (15,0%), наличие большого количества слизи в кале. Диарея появлялась через 2 часа после употребления причинного продукта (коровьего молока). Рвота наблюдалась у 33,0% пациентов, которая возникала в среднем через 30 мин после кормления. Объем рвоты варьировал от незначительного срыгивания до фонтанной. 9 детей (45,0%) имели выраженное отставание в весе, у остальных был умеренный дефицит веса. В общем анализе кала у всех пациентов были обнаружены нерасщепленные жиры, эозинофилы, слизь и лейкоциты в большом количестве. Морфологическая картина тонкой кишки характеризовалась воспалением слизистой оболочки и подслизистого слоя.

Выводы. Таким образом, FPIES развивается у детей раннего возраста, характеризуется хронической диареей и рвотой в каждом третьем случае. У каждого второго ребенка FPIES осложнялся тяжелой нутритивной недостаточностью. В 40% случаев у детей имелись признаки атопии.