

ДІАГНОСТИКА ГКІ В УМОВАХ СТАЦІОНАРУ

Грінка С.Д., лікар-інтерн

Науковий керівник – доц. Бинда Т.П.

Сумський державний університет, кафедра педіатрії №1

Діти з ГКІ госпіталізувалися в інфекційне відділення частіше (76,0%) в перші три доби від початку захворювання: в 1-й день - 18 (24,0%); на 2-й день - 28 (37,3%); на 3-й день - 11 (14,7%), і тільки 18 (24,0%) на 4-й день і пізніше. При цьому кожна третя (32%) дитина одержувала антибактеріальне лікування на дошпитальному етапі.

В клініці захворювання виявлялися катаральні прояви з боку верхніх дихальних шляхів у 33 (44%) дітей, підвищена температура тіла - в 68 (90,7%) дітей, блювання - у 49 (65,3%) дітей, діарея - в 68 (90,7%) дітей, явища інтоксикації - в 39 (52,0%) дітей, ознаки зневоднення - в 19 (25,3%) дітей.

Загальний стан частіше розцінювався як середньотяжкий (90,7%) і рідше, як тяжкий (9,3%, $p < 0,001$). Діти з тяжким ступенем ГКІ отримували лікування в перші дні після госпіталізації у відділенні анестезіології та інтенсивної терапії.

Зміни запального характеру в клінічному аналізі крові (лейкоцитоз, нейтрофіліоз із зрушенням формули вліво) були виявлені в 84,0% дітей, у копрограмі (лейкоцити, слиз, еритроцити) - в 56,0% дітей.

Посів калу на кишкову групу в 93,3% дітей проводився в день госпіталізації, у 6,7% - на другий день.

Отже, при встановленні діагнозу ГКІ враховувалися клініко-лабораторні ознаки наявності запалення в організмі. Рання діагностика сприяла вибору адекватної терапії, швидкій ліквідації симптомів захворювання, а також дозволяла вчасно здійснити профілактичні заходи.