

П. Д. Топтун

**ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ
НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ НАБЛЮДЕНИЯ**

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. О. Н. Назаренко

Кафедра пропедевтики детских болезней,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

3 ГДП

Резюме: В статье представлены данные статистики заболеваемости детей острыми кишечными инфекциями в одной из детских поликлиник г. Минска.

Ключевые слова: дети, гастроэнтерит, сальмонеллез, ротавирусная инфекция.

Resume: The article presents the statistics of morbidity of children with acute intestinal infections in one of the children's polyclinics of Minsk.

Keywords: children, intestinal infection, salmonellosis, rotavirus infection.

Актуальность. Острые кишечные инфекции (ОКИ) занимают одно из ведущих мест в структуре инфекционной заболеваемости, представляя одну из серьезнейших проблем здравоохранения, в 60 – 65% случаев регистрируются среди детей, преимущественно раннего возраста. Структура вирусных и бактериальных ОКИ в мире постоянно меняется, что требует её динамического изучения. Особенно высока заболеваемость детей раннего возраста. Перенесенные острые кишечные инфекции на первом году жизни могут сказываться на последующем развитии ребенка. Основными возбудителями бактериальных ОКИ являются микроорганизмы семейства Enterobacteriaceae среди которых доминируют представители рода Salmonella. Заболеваемость сальмонеллезами, на протяжении многих лет не имеет тенденции к снижению. Увеличивается число больных с длительным выделением возбудителя, формированием затяжных форм инфекции. В этиологии вирусных ОКИ наибольшее значение имеют ротавирусы, по данным экспертов ВОЗ, практически каждый ребенок до 5 лет переносит ротавирусную инфекцию. Ежегодно в мире регистрируется до 25 млн. случаев ротавирусной диареи (РВИ), из них 3% заканчиваются летальным исходом. В эпидемический период до 80% ОКИ приходится на РВИ, которая регистрируется в виде спорадических заболеваний или вспышек в семье и детских коллективах.

Цель: изучение структуры ОКИ у детей в динамике на амбулаторном этапе наблюдения.

Задачи:

1. Провести сравнительный анализ структуры основных заболеваний детей и подростков УЗ «3 ГДП» в 2009 и 2013 гг.

2. Провести сравнительный анализ структуры гастроэнтеритов у детей и подростков, обратившихся в УЗ «3 ГДП» в 2009 и 2013 гг.

3. Изучить частоту выявления микст-сальмонеллезной инфекции у детей, установить длительность постинфекционного выделения сальмонелл, с оценкой факторов, влияющих на этот параметр.

Материалы и методы. На базе УЗ «3 ГДП» г. Минска были проанализированы результаты обследования мазков на патогенную кишечную флору детей с острыми кишечными инфекциями, а также данные отчетов по инфекционной заболеваемости ОКИ детей, обслуживающихся на базе УЗ «3 ГДП» на амбулаторном и стационарном этапах за 2009 и 2013 гг.

Результаты и их обсуждение. В общей сложности инфекционные гастроэнтериты составили 203 случая (12,4 на 1000 населения) в 2009 г., а в 2013 г. – 186 случаев (10,6 на 1000 населения). При исследовании этиологической структуры ОКИ нами было констатировано, что наиболее распространенными как в 2009 г. так и в 2013 г. являлись острые кишечные инфекции вирусной этиологии, которые составляли в 2009 г. 58,6% всех случаев ОКИ, а в 2013 г. – 46,2% соответственно. Удельный вес ротавирусной инфекции (А 08.0) среди ОКИ установленной этиологии у детей составил 68,3% в 2009 году (93 случая - 5,6 на 1000 населения), 62,7% в 2013 году (84 случая - 4,9 на 1000 населения).

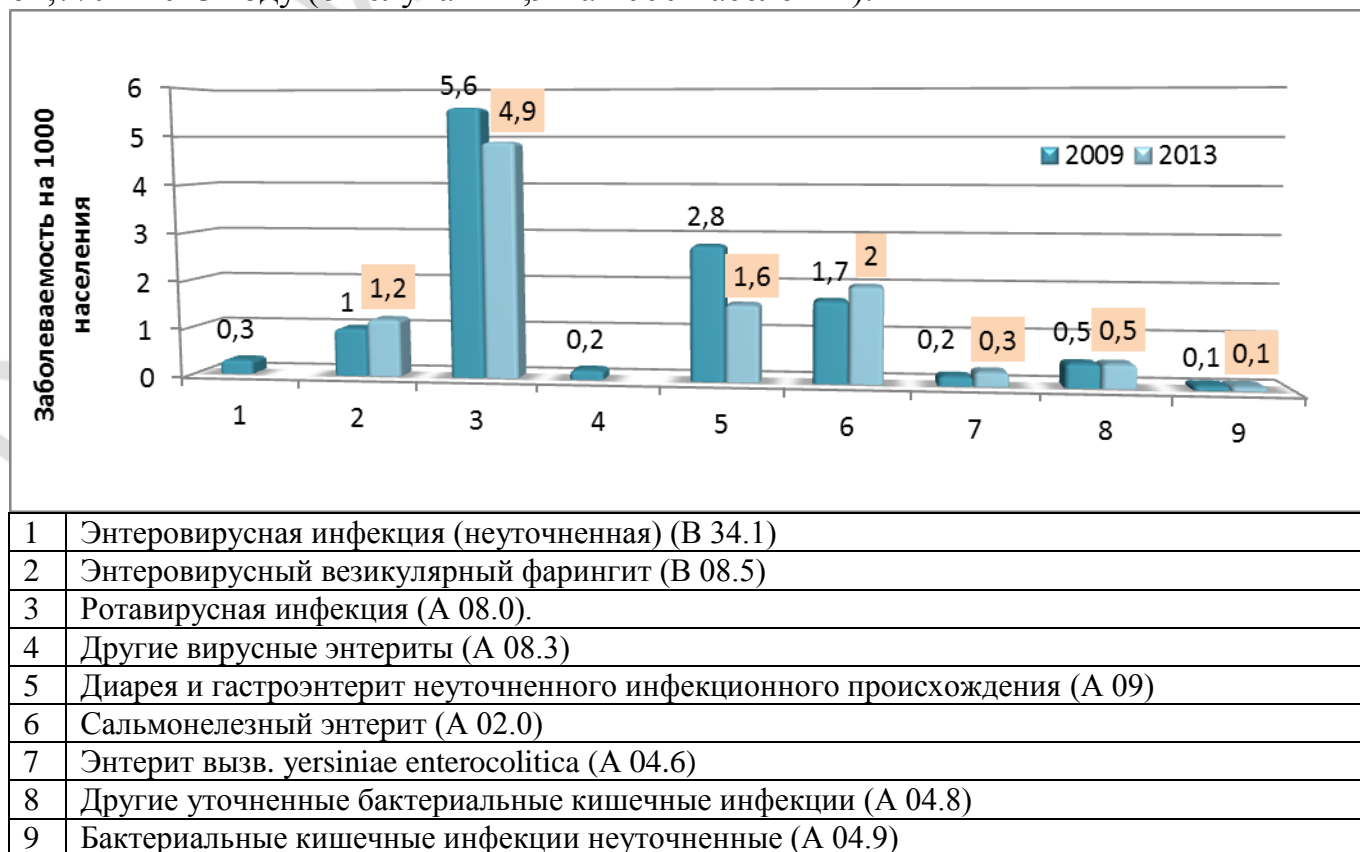


Рисунок 1 — Заболеваемость острыми кишечными инфекциями у детей

Заболевание ротавирусной инфекцией регистрировалось чаще у детей, посещающих детские дошкольные учреждения и школы. Болели дети всех возрастных групп с абсолютным большинством в детской возрастной группе до 4 лет (в 2009 г. - 64 ребенка (15,6 на 1000 населения), в 2013 г. - 63 ребенка (13,6 на 1000 населения)), в том числе и на первом году жизни (в 2009 г. – 23 ребенка (20,5 на 1000 населения), в 2013 г. – 12 детей (10,3 на 1000 населения)). В отличие от других ОКИ для ротавирусной инфекции характерен зимне-весенний подъем заболеваемости. По данным некоторых авторов перенесенные острые кишечные инфекции на первом году жизни могут сказываться на последующем развитии ребенка в виде формирования хронической лактазной недостаточности, обсуждается этиологическая роль ротавирусов в развитии хронических заболеваний кишечника (болезнь Крона, неспецифический язвенный колит и др.) и сахарного диабета первого типа. В 2013 году сократилось количество заболеваний в рубрике диарея и гастроэнтерит неуточненного инфекционного происхождения (А 09), что несомненно отражает успехи, достигнутые в разработке вопросов диагностики вышеуказанных заболеваний. Так в 2009 в рубрике диарея и гастроэнтерит неуточненного инфекционного происхождения (А 09) было зарегистрировано 47 случаев заболевания среди детей (2,8 на 1000 населения), а в 2013 количество зарегистрированных случаев в данной рубрике сократилось до 28 (1,6 на 1000). Болели дети различных возрастных групп, но в большей степени заболевание регистрировалось у детей с 6 месячного возраста до четырех лет. Бактериальные энтериты в большинстве случаев были представлены сальмонеллезными инфекциями (А 02) и сальмонеллезным энтеритом (А 02.0). В 2009 г. сальмонеллезные инфекции были зарегистрированы у 32 пациентов (1,7 на 1000 населения), в 2013 г. было выявлено 34 случая заболевания (2,0 на 1000 населения) сальмонеллезными инфекциями. В большинстве случаев заболевание было вызвано *Sl. Enteritidis*. Сальмонеллезом болели дети преимущественно в возрастных группах от 0 до 14 лет (1 случай заболевания ребенка 15 лет в 2009 г.) с наибольшей частотой заболевания у детей в возрасте от 1 до 4 лет: 2009 г. - 19 детей (4,6 на 1000 населения); 2013 г. - 20 детей (4,3 на 1000 населения). Регистрировались случаи заболевания детей на первом году жизни, находящихся как на естественном, так и на искусственном вскармливании: в 2009 г. – у двоих детей (1,8 на 1000 населения), в 2013 г. – у семерых пациентов (6,0 на 1000). По данным зарубежных исследователей через год после перенесенного сальмонеллеза выделение возбудителя сохраняется у 2,6% детей младше 5 лет, а у детей старше 5 лет и взрослых менее 1%. По данным российских авторов у каждого третьего ребенка сохраняется выделение возбудителя после проведенного курса антибиотикотерапии. Важной нерешенной проблемой остаются и вопросы терапии детей с длительным бактериальным выделением возбудителя, поскольку общепринятые методы (повторные курсы антибактериальных препаратов и бактериофагов) недостаточно эффективны. По

нашим данным у 6 (18,8%) наблюдавшихся детей (0,4 на 1000) в 2009 г сохранялось выделение возбудителя *Sl. Enteritidis* после однократно проведенного курса антибиотикотерапии, а в 2013 г. таких детей было 8 (23%) (0,5 на 1000). У части детей в возрастной группе от 0 до 4 лет было диагностировано сочетание ротавирусной инфекции и сальмонеллеза. Так в 2009 г такое сочетание было выявлено у 4 детей (12,5%) (0,2 на 1000), в 2013 г – у 5 пациентов (14,7%) (0,3 на 1000). При этом у большинства пациентов с сочетанной инфекцией однократный курс антибиотикотерапии не приводил к эрадикации возбудителя. Энтерит вызванный *yersinia enterocolitica* (А 04.6) был зарегистрирован у 3 детей (0,2 на 1000) в 2009 г. и у 5 детей (0,3 на 1000) в 2013 г, при этом болели дети в возрасте от 1 года до 14 лет. В рубрике бактериальные кишечные инфекции неуточненные (А 04.9) в 2009 и в 2013 гг. было зарегистрировано по 1 случаю заболевания у детей первого и второго года жизни (0,1 на 1000). Стафилококковые и бактериальные кишечные отравления неуточненные (рубрики: А 05.0, А 05.9) регистрировались и в 2009 и 2013 гг. у пятерых детей в возрастных группах от 1 года до 14 лет.

Выводы:

1. Одной из важных проблем современной инфектологии являются острые кишечные инфекции. Среди них преобладают секреторные диареи, при которых ротавирусная инфекция является ведущим этиологическим фактором.

2. Среди расшифрованных бактериальных ОКИ у детей доминирует сальмонеллез с сероваром *S. enteritidis*.

3. Сочетание ротавирусной инфекции с сальмонеллезом способствует утяжелению и пролонгированию течения заболевания, у части детей продолжается выделение сальмонеллы, что диктует необходимость удлинения диспансерного наблюдения за этой категорией пациентов.

4. Заболевания ОКИ чаще всего регистрируются у детей от 0 до 4 лет. Наиболее высокая восприимчивость к ОКИ у детей этой возрастной группы обусловлена анатомо-физиологическими особенностями органов желудочно-кишечного тракта, незрелостью как специфических, так и неспецифических факторов иммунной защиты. Максимальная заболеваемость РВИ приходится на зимне-весенний период. Перенесенные острые кишечные инфекции на первом году жизни могут сказываться на последующем развитии ребенка.

5. Проблема ротавирусной инфекции не может быть решена проведением только санитарно-гигиенических мероприятий. В настоящее время ВОЗ рекомендует включение вакцинации против РВИ в Национальные календари профилактических прививок.

P. D. Toptun

**FEATURES OF THE STRUCTURE OF ACUTE INTESTINAL INFETIONS
OF OUTPATIENT OBSERVATIONS**

Tutor O. N. Nazarenko

Department of Propedeutics of Childhood Illnesses

Belarussian state medical university, Minsk

3- City Childrens polyclinic

Литература

1. Актуальные проблемы и тенденции эволюции современных сальмонеллезов у детей / Л.Н. Милютина, О.В. Гурьева и др./ Журнал «Эпидемиология и инфекционные болезни», 2011. - №1
2. Васильев Б.Я., Васильева Р.И., Лобзин Ю.В. Острые кишечные заболевания. Ротавирусы и ротавирусная инфекция. — СПб.: Лань, 2000. — 272 с.
3. Голубев А.О. Клинико-иммунологические особенности сочетанных сальмонеллезов у детей и иммунотерапия постинфекционного бактерионосительства: Авт. Дисс канд. мед. наук – М., 2013. – 26с.
4. Ильина, Н.О. Клиническа оценка современных методов диагностики ОКИ у детей: Автореф. Дис. канд. мед. наук – М., 2006. – 24 с.
5. Инфекционные болезни / Ю.В. Лобзин, Ю.П. Финогеев, С.М. Захаренко / Справочник семейного врача. – М., 2005. 464 с.
6. Особенности течения и лечения ротавирусной инфекции у детей / В. Н. Тимченко, Е. Б. Павлова, М. Д. Субботина / Журнал «Лечащий врач», 2011. - №8.
7. Ротавирусная инфекция у детей /А.А. Ключарёва, А.Е. Раевнев, Д.В. Малявко, О.А. Панько/ Журнал «Медицинские новости», 2002. - №5.
8. Учайкин В.Ф. Руководство по инфекционным болезням у детей. — М.: ГЭОТАР Медицина, 1998. — С. 454—462.