

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
Государственное учреждение «Республиканский научно-практический
центр эпидемиологии и микробиологии»

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ ЧЕЛОВЕКА

Сборник научных трудов

Выпуск 3

Минск
Издатель Виктор Хурсик
2010

УДК 616.9(066)(045)

ББК Р.25.2.0.1

С 56

Сборник научных трудов

Основан в 2008 г.

Редакционная коллегия:

*Т.В. Амвросьева, В.Г. Гудков, В.Ф. Ерёмин, Н.П. Мишаева, А.С. Петкевич, Н.Н. Полещук, И.И. Протас,
Т.И. Самойлова, Е.О. Самойлович, Л.П. Титов (Беларусь), Дерек Феби (Великобритания),
Модра Муровска (Латвия), А.Н. Алексеев (Россия)*

Рецензенты:

д-р мед. наук, профессор Н.Д. Коломиец

д-р мед. наук Е.И. Бореко

Главный редактор *Г.М. Игнатьев*

С 65

Современные проблемы инфекционной патологии человека: сб. науч. тр./
М-во. здравоохран. Респ. Беларусь. РНПЦ эпидемиологии и микробиологии; под ред.
проф. Г.М. Игнатьева. – Минск: Изд. В.Хурсик, 2010. – 688 с., 156 ил., 169 табл.
ISBN 978-985-6888-62-8

Вып.1. Минск. Белпринт, 2008, –352 с. 71 ил. 75 табл. (ISBN 978-985-4591-23-0)

Вып.2. Минск. (изд. отсут.), 2009. –551 с. 14 ил., 152 табл. (без ISBN)

В сборнике представлены результаты исследований сотрудников РНПЦ эпидемиологии и микробиологии, специалистов в области инфекционной патологии ряда ведущих научно-практических учреждений Республики Беларусь, стран СНГ и дальнего зарубежья. Отражены актуальные вопросы эпидемиологического надзора и молекулярной эпидемиологии, молекулярно-генетических и клеточных механизмов патогенеза, современных проблем иммунопрофилактики, диагностики и лечения инфекционных заболеваний.

Сборник предназначен для научных сотрудников и работников практических учреждений системы здравоохранения.

The collection contains the research results obtained by specialists of Republican Research & Practical Center for Epidemiology & Microbiology, by leading experts in the field of infectious pathology from scientific medical institutions of the Republic of Belarus, the CIS and abroad. Topical issues of epidemiological surveillance and molecular epidemiology, molecular genetic and cellular mechanisms of pathogenesis, contemporary issues for immunization, diagnosis and treatment of infectious diseases are reflected in the papers.

The book is intended for researchers and specialists in public health.

УДК 616.9(066)(045)

ББК Р.25.2.0.1

ISBN 978-985-6888-62-8

© РНПЦ эпидемиологии и микробиологии, 2010

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ДИАГНОСТИКА ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ

Н. В. Пронько¹, Т. И. Кашевник², Т. С. Шепелевич¹

¹Гродненский государственный медицинский университет;

²Гродненская областная инфекционная клиническая больница
(nadezda_pronko@mail.ru), Гродно, Республика Беларусь

Проблема острых кишечных инфекций (ОКИ) сохраняет свою значимость, т.к. ОКИ продолжают занимать одно из ведущих мест в структуре инфекционной заболеваемости и смертности, особенно среди детей [1, 2]. Это связано с тем, что даже при благоприятном исходе при ОКИ развиваются дисбактериозы, снижаются иммунобиологические защитные силы организма, развиваются ферментативные, эндокринные и обменные нарушения. Этиологическая структура спорадической заболеваемости ОКИ не является постоянной: в различные периоды времени и в различных регионах она может варьировать [3]. Существенные различия выявляются также при обследовании детей и взрослых [4, 5].

Цель работы — изучение некоторых вопросов диагностики и клинико-эпидемиологических особенностей спорадической заболеваемости ОКИ у детей.

Материал и методы. Был разработан клинический материал, основанный на анализе историй болезни, журналах приемного отделения и направлений для госпитализации в стационар детей с острыми кишечными заболеваниями, госпитализированными в отделение детских кишечных инфекций Гродненской областной инфекционной клинической больницы за 2008 г. Всего в детское кишечное отделение стационара в 2008 г. направлено 1732 ребенка. Стандартный алгоритм обследования всех больных включал в себя общеклинические и биохимические исследования, бактериологическое исследование испражнений для выявления шигелл, сальмонелл, условнопатогенной флоры и метод ИФА для определения ротавирусного антигена. По показаниям назначалось бактериологическое исследование промывных вод желудка, а также исследование испражнений для идентификации иерсиний и кампилобактерий.

Статистический анализ и обработку материала проводили в соответствии с общепринятыми методами вариационной статистики с использованием программы Statistica 6.0 for Windows.

Результаты исследований и их обсуждение. Анализ заболеваемости детей с острыми кишечными инфекциями показал, что распределение больных по заключительному клиническому диагнозу было следующим: острый гастроэнтерит инфекционной этиологии (ОГЭИЭ) выявлен у 267 (15,42 %) больных; острый гастроэнтерит неинфекционной этиологии (ОГЭНЭ) — у 461 (26,62 %); ротавирусный гастроэнтерит — у 192 (11,09 %); сальмонеллез — у 171 (9,87 %); острая дизентерия — у 4 человек (0,23 %); стафилококковый энтероколит — 23 (1,33 %); энтеровирусная инфекция — 18 (1,04 %); острый гастроэнтерит, вызванный синегнойной палочкой — 4, прочие заболевания — 594 (34,29 %) больных.

Большинство больных детей было доставлено в стационар бригадами скорой медицинской помощи 68,23 %, врачами поликлиник направлено 19,72 % больных, переведены из других стационаров города и области 7,84 % и 4,21 % больных обратились в приемный покой стационара самостоятельно. Высокий процент вызова врачей скорой помощи был обусловлен острым началом болезни, наличием болевого синдрома в животе и диарей.

Кишечные инфекции, в основном, протекали в виде моноинфекций (табл. 1), сочетанная инфекция встречалась при ротавирусной инфекции у 29 больных, при сальмонеллезе у 12 больных, единичные случаи сочетанной инфекции отмечались при энтеровирусной инфекции и стафилококковой инфекции.

Таблица 1

Частота выявления различных возбудителей у детей, больных ОКИ

Возбудитель	Общая частота выявления	Моноинфекции	Сочетанная инфекция
ротавирусы	192 (11,09%)	163 (9,41%)	29 (1,68 %)
сальмонеллы	171 (9,87%)	159 (9,18%)	12 (0,69%)
энтеровирусы	18 (1,04%)	17 (0,98%)	1 (0,06%)
шигеллы	4 (0,23%)	4 (0,23%)	-
эшерихии	1 (0,06%)	1 (0,06)	-
<i>St. aureus</i>	23 (1,33%)	21 (1,21%)	2 (0,12%)
синегнойная палочка	4 (0,23%)	4 (0,23%)	-

Среди детей наиболее многочисленную группу составили пациенты, у которых диагноз ОКИ не подтвердился — 594 больных (34,29 %).

Вторую по численности группу составили больные с диагнозом: острый гастроэнтерит неинфекционной этиологии 461 больных (26,62 %). В этой группе детей до 1 года было 115 (24,95 %), от 1 до 3 лет — 171 (37,09 %), старше 3 лет — 175 (37,96 %). Легкую форму болезни перенесли 11,93 % детей, среднетяжелую — 88,07 %.

Острый гастроэнтерит инфекционной этиологии диагностирован у 267 детей (15,42 %). Дети до 1 года составили 48,44 %. Этиология заболевания расшифрована только у 56 детей. Среди возбудителей преобладал стафилококк (23 случаев), в единичных случаях встречался протей, энтеробактер, клебсиелла, эшерихия, синегнойная палочка.

Следующую по численности группу составили больные дети с ротавирусным гастроэнтеритом — 192 (11,09 % от общего числа госпитализированных больных и 28,27 % от больных с кишечными инфекциями). В группе наблюдения больные в возрасте до 1 года составили 42 человека (21,87 %), от 1 года до 3 лет — 116 больных (60,42 %), 4–6 лет — 25 больных (13,02 %), 7–10 лет — 8 больных (4,17 %), 11–14 лет — 1 больной (0,52 %). Мальчиков было 103 (53,65 %), девочек — 89 (46,35 %), организованных детей — 71 (36,98 %), неорганизованных — 121 (63,02 %), хотя принято считать, что фактором риска инфицирования является пребывание детей в организованных коллективах. Легкая форма болезни диагностирована у 5 детей, тяжелая — у 1, среднетяжелая — у 186 больных детей. Для ротавирусной инфекции была характерна зимне-весенняя сезонность: у 174 человек (90,63 %) заболевание зарегистрировано в период с ноября по март.

Дизентерия и сальмонеллез регистрировались гораздо реже, по сравнению с предыдущими годами и составили 0,21 % и 9,87 % соответственно. Сальмонеллез у детей был вызван преимущественно *S. enteritidis* (67,25 %), причем большинство случаев было зарегистрировано в конце весны, летом и осенью, единичные случаи — зимой, заболевание протекало в среднетяжелой форме. Больных дизентерией среди детей было значительно меньше — 4, у 3 детей диагноз подтвержден бактериологически, 1 ребенку диагноз выставлен на основании клинических данных. Дизентерия была вызвана шигеллой Флекснера. Преобладала колитическая среднетяжелая форма.

Высоким оказался процент (34,29 %) больных детей, у которых диагноз ОКИ не подтвердился. Среди детей этой группы чаще всего выявлялась ОРВИ (54,04 %), далее следовали пневмония (15,32 %), дисбактериоз кишечника (6,90 %), гельминтозы

(4,37 %), острый аппендицит — 6 больных (1,01 %), инвагинация кишечника — 2 (0,34 %), прочие болезни (18,02%).

Спектр возбудителей в этиологической структуре ОКИ был подвержен значительным колебаниям в зависимости от сезонов года (табл. 2). Установлено, что удельный вес сальмонеллез в 1,5 раза выше в осенний период (45,03 %), чем летом и зимой (17,54 % и 11,70 % соответственно). Шигеллез выявлялся в летне-осенний период (75 %). Ротавирусная инфекция достоверно чаще встречалась в зимний период (79,69 %).

Таблица 2

Частота выявления возбудителей ОКИ в разные сезоны года

	Ротавирусная инфекция	Сальмонеллез	Шигеллез	Стафилокок. киш. инфекц.	ОГЭИЭ
Весна	17 (8,86 %)	44 (25,73%)	1 (25,0%)	4 (17,39%)	146 (54,68%)
Лето	3 (1,56%)	30 (17,54%)	2 (50,0%)	12 (52,17%)	11 (4,12%)
Осень	19 (9,89%)	77 (45,03%)	1 (25,0%)	6 (26,09%)	80 (29,96%)
Зима	153 (79,69%)	20 (11,70%)	-	1 (4,35%)	30 (11,24%)
Всего:	192	171	4	23	267

Оценить качество диагностики ОКИ на догоспитальном этапе позволил анализ направлений в стационар, выданных больным при первом обращении к врачу. Чаще всего больным был установлен диагноз «острый гастроэнтерит» — 63,57 %, «острый гастроэнтероколит» — 17,34 %, «острый энтерит» — 8,12 %, «острый энтероколит» — 6,39 %, «ОРВИ» — 2, 61 %, другие заболевания — 1,97 %. На догоспитальном этапе имеет место гипердиагностика ОКИ у детей. Больше всего расхождений диагнозов было выявлено в группе детей первого года жизни. Дети первого года жизни являются самым уязвимым контингентом среди всего населения. Выявлен сравнительно высокий процент детей с острым аппендицитом, направленных в инфекционный стационар. Небольшое число больных дизентерией, которым выставлен диагноз на основании клинико-эпидемиологических данных, многочисленная группа больных с диагнозом острого гастроэнтерита неинфекционной этиологии, свидетельствуют о том, что в условиях стационара недостаточно полно используются возможности для этиологической расшифровки ОКИ.

Заключение. Таким образом, диагностика ОКИ остается одной из актуальных проблем инфекционной патологии. От быстроты верификации диагноза во многом зависят противоэпидемические мероприятия, лечебная тактика в остром периоде заболевания, реабилитационные мероприятия в периоде реконвалесценции. При использовании традиционных методов диагностики ОКИ у госпитализированных в стационар детей этиологическое подтверждение диагноза составляет 60,68 %. В числе возбудителей ОКИ бактериальные инфекции обнаруживаются в 29,76 %, вирусные в 30,92 % случаев. В структуре ОКИ у детей расшифрованной этиологии ротавирусы и сальмонеллы заняли значительное место (46,36 % и 41,50 % соответственно). Одна из основных причин заболеваемости ОКИ у детей первого года жизни — неправильное питание (слишком раннее введение прикорма, не соответствующего возрасту младенца). Другой причиной является контакт с родителями, которые могут быть носителями возбудителей, выделяя их во внешнюю среду без каких-либо клинических проявлений. У детей старшей возрастной группы развитию ОКИ способствует употребление инфицированных пищевых продуктов, а также их неправильное хранение (несоблюдение температурного режима), употребление термически недостаточно обработанных продуктов, немытых овощей и фруктов. Если у взрослого человека в подобном случае срабатывает защитный барьер, препятствующий развитию заболевания, то у детей он еще несовершенен. Несмотря на

многочисленные рекомендации по лечению ОКИ назначение антибиотиков происходит гораздо чаще, чем того требует клиническая ситуация. Среди причин необоснованно широкого назначения антибиотиков можно выделить такие, как сравнительно низкий уровень верификации традиционными бактериологическими методами, большая продолжительность бактериологического обследования, составляющая нередко от 4 до 6 дней. В большинстве случаев результаты исследований становятся известны врачу уже на фоне регресса основных симптомов заболевания в периоде ранней реконвалесценции.

Литература

1. Диагностика и лечение острых кишечных инфекций: инструкция по применению / И.А. Карпов [и др.] – Минск, 2003. – 32 с.
2. Этиотропная терапия острых кишечных инфекций у детей / А.А. Ключарева [и др.] // Здоровье охранение. – 2004. – № 7. – С. 45-53.
3. Горелов, А.В. Клинические рекомендации по диагностике и лечению острых кишечных инфекций у детей / Л.В. Горелов, Л.Н. Милютин, Д.В. Усенко. – М.: МЗ РФ, 2005. – 106 с.
4. Бенниш, М. Бактериальные диареи у детей: Синдромальная или этиотропная терапия? / М. Бенниш // Клинич. микробиол. антимикроб. терапия. – 2000. – Т. 2, № 2. – С. 57-60.
5. Parashar, U. The global burden of diarrheal disease in children / U. Parashar, J. Bresee, R.I. Glass // Bull. WHO. – 2003. – Vol. 81, N 236.

CLINICAL CHARACTERISTIC AND DIAGNOSTICS OF ACUTE INTESTINAL INFECTIONS IN CHILDREN

N. V. Pronko¹, T. I. Kashevnik², T. S. Shepelevich¹

The use of traditional methods of diagnostics of the acute intestinal infections gives etiological verification in 60,68 % of hospitalized children. Among agents of the acute intestinal infections bacterial infections were found in 29,76 % and viral — in 30,92 % of cases. Rotaviruses and salmonellas has taken significant place (46,36 % and 41,50 % respectively) in the structure of the acute intestinal infections in children with verified etiology. An abnormal nutrition is one of the main causes of sick rate of the acute intestinal infections in children in the first year of life.

Key words: acute intestinal infections, children, clinical characteristic, diagnostics.

СЕРОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА МИКОЗОВ У ДЕТЕЙ С ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

М. А. Черновецкий, И. Г. Лукьяненко

РНПЦ детской онкологии и гематологии (tchernovetski@mail.ru), Минск, Беларусь

Проблема глубоких (инвазивных) микозов у детей с онкогематологической патологией (ОГП) не только не теряет своей актуальности, но и становится все более злободневной с учетом широкого применения новых антибиотиков и препаратов для проведения цитотоксической терапии. В результате присоединения сопутствующих микозов возникают проблемы в проведении специфической терапии основной патологии у онкогематологических пациентов, происходит ухудшение состояния здоровья детей вплоть до развития (в ряде случаев) летальных исходов [1-3].

Согласно собственным данным и результатам патоморфологических исследований присоединение грибковых инфекций (в изолированном виде либо в сочетании с бактериальными осложнениями) достигает 22,8 % у пациентов с различными формами