

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ И ВОЗРАСТНАЯ СТРУКТУРА ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ С СИНДРОМОМ ГЕМОКОЛИТА У ДЕТЕЙ

© Климova О.И.¹, Гончар Н.В.^{1,2}, Мартенс Э.А.¹, Железова Л.И.¹

¹ ДНКЦИБ ФМБА России,

² СЗГМУ им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Выявить особенности этиологической и возрастной структуры острых кишечных инфекций (ОКИ) с синдромом гемоколита у детей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В условиях круглосуточного стационара ДНКЦИБ ФМБА России наблюдали 78 пациентов в возрасте от 3 месяцев до 16 лет с ОКИ с синдромом гемоколита, выявляемым макро- или микроскопически (копрограммы). Средний возраст ($M \pm m$) пациентов составил $3,6 \pm 0,4$ лет. Диагноз ОКИ был установлен на основании данных бактериологических ($n=37$), серологических ($n=8$) методов и анализа кала методом ПЦР с реагентами «АмплиСенс® ОКИ скрин-FL» ($n=34$).

РЕЗУЛЬТАТЫ

Среди наблюдаемых пациентов мальчиков было 38 (48,7%), девочек — 40 (51,2%); детей грудного возраста — 12 (15,4%), раннего возраста — 37 (47,4%), дошкольного возраста — 18 (23,1%), школьного возраста — 11 (14,1%). Этиологическая структура ОКИ у наблюдаемых пациентов была представлена бактериальными ОКИ ($n=44$; 56,4%), вирусно-бактериальными ($n=10$; 12,8%) и ОКИ неуточненной этиологии ($n=24$; 30,8%).

В структуре бактериальных гемоколитов преобладали моноинфекции ($n=38$; 84%), из них сальмонеллез диагностирован у 20 (45,5%) детей, кампилобактериоз у 13 (29,5%), эшерихиоз у 3 (6,8%), шигеллез у 2 (4,5%). Два и более бактериальных агентов (микст-бактериальные ОКИ) выявлены у 2 (4,5%) больных. ОКИ условно-патогенной этиологии диагностированы у 4 (9,1%) пациентов. Вирусно-бактериальные ОКИ были представлены преимущественно сочетанием сальмонеллеза ($n=6$; 60%) с кишечными вирусами; кампилобактериоз и эшерихиоз в сочетании с вирусами встречались одинаково часто (по $n=2$; 20%).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

По данным исследования, ОКИ с синдромом гемоколита чаще наблюдались у детей раннего возраста. В этиологической структуре гемоколитов преобладали бактериальные моноинфекции, лидирующую позицию занимали сальмонеллезы (45,5%), затем следовал кампилобактериоз (29,5%). В структуре вирусно-бактериальных гемоколитов на 1-м месте находились сочетания сальмонеллеза с кишечными вирусами (60%), на 2-м — сочетания с вирусами кампилобактериоза (20%) или эшерихиоза (20%). Результаты работы совпадают с этиологической и возрастной структурой ОКИ с синдромом гемоколита у детей по данным других авторов.