

**Фоновая и сопутствующая патология у детей с острыми кишечными инфекциями.**  
**Background and concomitant pathology in children with acute intestinal infections**  
**Никольская М. В.**

*Никольская Марина Викторовна / Nikolskaya Marina Viktorovna – кандидат медицинских наук, доцент,  
кафедра инфекционных болезней,  
Государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования  
Пензенский институт усовершенствования врачей Минздрава России, г. Пенза*

**Аннотация:** в статье анализируется частота и клинические формы фоновых и сопутствующих заболеваний у госпитализированных детей с острыми кишечными инфекциями.

**Abstract:** the article analyzes the frequency and clinical forms of background and associated diseases in hospitalized children with acute intestinal infections.

**Ключевые слова:** острые кишечные инфекции, фоновая патология, сопутствующие заболевания.

**Keywords:** acute intestinal infection, background pathology, comorbidities.

Острые кишечные инфекции (ОКИ) сохраняют свою значимость в педиатрической практике, занимая одно из ведущих мест в структуре инфекционной патологии детского возраста [1]. В России ежегодно официально регистрируется более 0,7 миллионов случаев диарейных заболеваний [2]. Этиологические причины современных острых инфекционных диарей разнообразны: это вирусы, бактерии, простейшие и грибы [3]. В последние годы появляется все больше сообщений о преобладании в структуре диарей сочетанных инфекций [4]. Достаточно часто острые кишечные инфекции протекают на фоне сопутствующей соматической патологии.

Цель исследования. Изучить частоту и клинические особенности фоновых и сопутствующих заболеваний у детей с острыми кишечными инфекциями.

Материал и методы исследования. В исследование включено 1523 ребенка в возрасте от 1 месяца до 3 лет, находящихся на лечении в детском отделении Пензенского областного клинического центра специализированных видов медицинской помощи в 2014 году. Всем пациентам проводилось стандартное лабораторное обследование. Этиологическая расшифровка диагноза включала бактериологическое исследование (посев фекалий на плотные питательные среды) и ПЦР фекалий на вирусные агенты. Для исключения госпитальной инфекции забор фекалий для исследования проводили в первый день поступления в стационар.

Результаты и обсуждение. Диагноз кишечной инфекции верифицирован у 709 детей (46,6 %). Доля диарей вирусного генеза среди расшифрованных ОКИ составила 18,8 % (134 случая). Бактериальные кишечные инфекции верифицированы у 523 (73,7 % от расшифрованных) пациентов.

У 305 (20,1 %) детей острая кишечная инфекция развилась на фоне хронической соматической патологии, частота фоновых заболеваний представлена в таблице.

Таблица 1. Фоновые заболевания у детей с ОКИ

Нозология	Вирусные ОКИ, n=134	Бактериальные ОКИ, n=523	ОКИ неуточненной этиологии, n=814
Анемия I степени	18 (13,4 %)	49 (9,4 %)	72 (8,8 %)
Анемия II степени	1 (0,7 %)	3 (0,6 %)	6 (0,7 %)
Атопический дерматит	20 (14,9 %)	46 (8,8 %)	58 (7,1 %)
Гипотрофия I - II степени	3 (2,2 %)	6 (1,1 %)	7 ( %)
Эпилепсия	-	1 (0,2 %)	2 (0,24 %)
Тимомегалия	2 (1,5 %)	9 (1,7 %)	12 (1,5 %)
Паратрофия	1 (0,7 %)	3 (0,6 %)	4 (0,5 %)
Гепатит н/этиологии	-	1 (0,2 %)	-
Инфекция мочевыводящих путей	2 (1,5 %)	5 (0,9 %)	8 (1 %)
Тетрапарез	1 (0,7 %)	-	1 (0,1 %)
Фиброматоз	-	1 (0,2 %)	-
Врожденный порок сердца	-	2 (0,4 %)	-
Задержка психомоторного развития	1 (0,7 %)	4 (0,8 %)	3 (0,4 %)
Цитомегаловирусная инфекция	2 (1,5 %)	-	1 (0,1 %)
Синдром Дауна	-	-	2 (0,2 %)
Врожденный иммунодефицит	-	1 (0,2 %)	-
ДЦП	1 (0,7 %)	-	-
Диафрагмальная грыжа	-	-	1 (0,1 %)

Церебральная ишемия	3 (2,2 %)	13 (2,5 %)	15 (1,8 %)
Гипертензионно-гидроцефальный синдром	-	2 (0,4 %)	1 (0,1 %)

Сопутствующие заболевания выявлены у 292 (19,2 %) детей: острый тонзиллит – у 12 (0,8 %), пневмония – у 29 (1,9 %), ОРВИ – у 128 (8,4 %), острый бронхит – у 78 (5,1 %), стоматит – у 19 (1,2 %), инфекционный мононуклеоз – у 7 (0,5 %), энтеробиоз – у 4 (0,3 %), конъюнктивит – у 12 (0,8 %), синусит – у 4 (0,3 %), острый пиелонефрит – у 14 (0,9 %) пациентов.

Заключение. Таким образом, в структуре верифицированных кишечных инфекций у госпитализированных детей раннего возраста преобладали бактериальные возбудители – 73,7 %. У 20,1 % детей кишечные инфекции протекали на фоне соматической патологии, чаще наблюдалась анемия и атопический дерматит. Сопутствующая патология выявлена у 19,2 % пациентов, наиболее часто кишечная инфекция сочеталась с ОРВИ и острым бронхитом.

#### *Литература*

1. Тихомирова О. В., Лачкова О. В., Кветная А. С. Клинико-патогенетическая характеристика кампилобактериоза у детей. //Детские инфекции. 2006. № 3. С.11–15.
2. Годовой отчет референс-центра по мониторингу возбудителей острых кишечных инфекций (РЦКИ) за 2013 год. – 17 с.
3. Халиуллина С. В., Анохин В. А. Терапия острых кишечных инфекций у детей. Доказанная эффективность (обзор литературы). // Журнал инфектологии. 2013. № 4. С. 5–13.
4. Алабова С. М., Якушенко М. Н. Дифференциальная диагностика кишечных инфекций у детей. Электронный ресурс. URL: [kbsu.ru>docs/medf/kdb\\_umped2.doc](http://kbsu.ru/docs/medf/kdb_umped2.doc) (дата обращения 30.12.15).