

**Structure of cases of acute enteric infections in children
Aftaeva L.1, Mel'nikov V.2, Averkin N.3 (Russian Federation)**

**Структура заболеваемости острыми кишечными инфекциями у детей
Афтаева Л. Н.¹, Мельников В. Л.², Аверкин Н. С.³ (Российская Федерация)**

¹Афтаева Лариса Николаевна / Aftaeva Larisa – кандидат медицинских наук, доцент кафедры;

²Мельников Виктор Львович / Mel'nikov Viktor – доктор медицинских наук, заведующий кафедрой,
кафедра микробиологии, эпидемиологии и инфекционных болезней;

³Аверкин Никита Сергеевич / Averkin Nikita – студент,

Медицинский институт, Пензенский государственный университет, г. Пенза, Российская Федерация

Аннотация: исследуется этиологическая структура острых кишечных инфекций (ОКИ) у детей раннего возраста. Выявлены различия микробиологического пейзажа между анализируемыми группами больных ОКИ. У детей от 1 месяца до 1 года чаще высевается условно-патогенная флора. Заболеваемость сальмонеллезом и шигеллезом в большинстве случаев регистрируется у пациентов в возрасте от 1 года до 3 лет.

Abstract: the etiological structure of acute intestinal infections in young children. Differences micro-biological landscape between the analyzed groups of patients with acute intestinal infections. For children from 1 month to 1 year often sown conditionally pathogenic flora. The incidence of salmonellosis and shigellosis, in most cases check in patients aged 1 year to 3 years.

Ключевые слова: острые кишечные инфекции, острая диарея, дети.

Key words: acute intestinal infections, acute diarrhea, children.

Актуальность: Последнее десятилетие характеризуется тенденцией к росту кишечных инфекций среди населения Российской Федерации (РФ). Острые кишечные инфекции (ОКИ) занимают одно из ведущих мест в структуре инфекционной заболеваемости и экономической значимости инфекционных болезней. В 2014 г. отмечался рост суммарной заболеваемости ОКИ в РФ, при этом их этиологическая расшифровка оставалась довольно низкой. Это диктует необходимость совершенствования организации диагностики этой группы заболеваний в лечебно-профилактических учреждениях [1, 2, 3]. Известно, что дети раннего возраста являются наиболее чувствительными к ОКИ, в связи с чем, острые диареи остаются одной из важнейших проблем в инфектологии [2, 4]. Поэтому нами было проведено исследование на определение этиологической структуры ОКИ у детей.

Цель исследования: изучить этиологическую структуру ОКИ у детей до 3х лет.

Материалы и методы исследования: проведен ретроспективный анализ 123 историй болезни детей с ОКИ. Анализируемые группы детей формировались по возрасту: первая группа пациентов включала 38 детей с ОКИ в возрасте от 1 месяца до 1 года; вторая группа состояла из 85 детей с ОКИ от 1 года до 3 лет. Статистическая обработка результатов проводилась с использованием критерия Стьюдента с помощью пакета прикладных программ SPSS9.0

Результаты и их обсуждение: в первой группе больных средний возраст составил $6,75 \pm 0,6$ месяцев. По половому признаку в данной группе равное соотношение девочек и мальчиков по 50 %. Вторая группа включала детей, средний возраст которых составил $23,3 \pm 1,15$ месяца. Основной контингент больных представлен мальчиками (58 %). Средний койко-день в стационаре пациентов первой группы составил $5,3 \pm 0,4$ дня, а во второй группы - $5,6 \pm 0,2$ дня. На естественном вскармливании находилось 80 % (32) детей первой группы и 83 % (71) пациентов второй группы. В первой группе больных ОКИ не уточненной этиологии установлены у 17 (45 %) детей, во второй группе у 45 (53 %) больных. Ведущее место в этиологической структуре уточненных ОКИ принадлежит стафилококковой флоре. В первой группе *S.aureus* выделен среди 33 % больных, во второй группе у 15 % пациентов. При бактериологическом исследовании кала у пациентов была выявлена следующая флора: в первой группе у детей высеяны *Kl.oxytoca*, *Citrobacter* и *Acinetobacter* по 10 % больных; *P. mirabilis* и *Rotavirus* у 5 % больных. Во второй группе больных выделены *Enterobacter* и *Citrobacter* в 13 % случаев каждая; на *Kl.oxytoca* и *P.mirabilis* пришлось по 10 % детей. У пациентов второй группы установлены *Rotavirus*, *H.Alvei* у 5 % пациентов. Также во второй группе отмечался высеив *S.Flexneri* 2a (бактериологически), *S.Sonne* (серологически в титре 1:400) и *Ps. aeruginosa* по 3 % больных. Микстовые инфекции составили 29 % случаев из общего количества ОКИ первой группы и 23 % больных ОКИ второй группы. У детей первой группы выявлены следующие бактериальные ассоциации: сочетание *S.aureus* и *Kl.oxytoca* установлены у 14 % больных и по 5 % случаев пришлось на комбинации *S.aureus* и *Citrobacter*, *S.aureus* и *H.alvei*. Комбинация *Kl.oxytoca* и *Enterobacter* установлена у 5 % больных. Микстинфекция во второй группе пациентов представлена сочетанием *S.aureus* и *Enterobacter*, *S.aureus* и *S.enteritidis* (серологически

в титре 1:400) по 5 % пациентов. Комбинация Kl.oxytosa и Rotavirus выделена среди 5 % детей. В 3 % случаев установлены ассоциации S.aureus и Rotavirus, S.aureus и S.Sonne (серологически 1:400).

Выводы:

1. Наибольший процент ОКИ представлены инфекцией, не уточненной этиологии: у детей от 1 месяца до 1 года у 45 % детей и 53 % пациентов в возрасте от 1 года до 3 лет.
2. S.aureus занимает ведущее место в этиологической структуре ОКИ.
3. В этиологической структуре среди ОКИ у детей от 1 месяца до 1 года доминирует условно-патогенная флора.
4. Бактериальная флора, представленная сальмонеллой и шигеллой регистрируется у детей с ОКИ в возрасте от 1 года до 3 лет.

Литература

1. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2014 году: Государственный доклад. — М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2015. —206 с.
2. *Соболева Н. Г., Тхакушинова Н. Х.* Острые кишечные инфекции у детей: эффективность комбинированной терапии // РМЖ . 2012. № 33. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/ostrye-kishechnye-infektsii-u-detey-effektivnost-kombinirovannoy-terapii>.
3. *Тихомирова О. В., Бехтерева М. К., Раздьяконова И. В., Ныркова О. И.* Вирусные диареи у детей: особенности клинической картины и тактика диетической коррекции / Вопросы современной педиатрии. 2009;№ 8 (1): 98-103.
4. *Сурков А. Н.* Тактика лечения острых кишечных инфекций у детей // ВСП. 2011. № 6. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/taktika-lecheniya-ostryh-kishechnyh-infektsiy-u-detey>.