

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕЧЕНИЯ ДИЗЕНТЕРИИ
У ДЕТЕЙ ДО ГОДА И ОТ ОДНОГО ГОДА ДО ТРЕХ ЛЕТ**

Надирбекова Р.А.², Кадырова Р.М.¹, Джолбунова З.К.¹

¹ Кафедра детских инфекционных болезней, КГМА им. И.К. Ахунбаева,
г. Бишкек, Кыргызская Республика

² Ошская городская детская инфекционная больница,
г. Ош, Кыргызская Республика

Резюме: Обследовано 138 детей до одного года и 182 ребенка от 1 до 3-х лет проживающих в г. Ош и близлежащих районах, которые были с диагнозом дизентерия и госпитализированы в городскую инфекционную больницу. Этиологическим фактором дизентерии у детей раннего возраста была *Sh. Flexneri*. У детей до одного года жизни дизентерия, вызванная *Sh. Flexneri* протекала достоверно ($P<0,05$) чаще в тяжелой форме ($82,6\pm 3,5\%$; $65,4\pm 3,2\%$) с развитием осложнений. Длительность симптомов дизентерии Флекснера у детей до 1 года и от 1 года до 3 лет не имела достоверных ($P>0,05$) отличий.

Ключевые слова: дети, возраст, дизентерия, тяжесть болезни.

**БИР ЖАШКА ЖАНА БИР ЖАШТАН ҮЧ ЖАШКА ЧЕЙИНКИ БАЛДАРДЫН
КУРЧ ДИЗЕНТЕРИЯ ДАРТЫНЫН САЛЫШТЫРМАЛУУ МҮНӨЗДӨМӨСҮ**

Надирбекова Р.А.², Кадырова Р.М.¹, Джолбунова З.К.¹

¹ И.К. Ахунбаев атындагы КММА балдардын жугуштуу оорулар кафедрасы,
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

² Шаардык жугуштуу оорулар бейтапканасы,
Ош ш., Кыргыз Республикасы

Корутунду: шаардык жугуштуу оорулар бейтапканасына жаткырылган Ош шаарында жана жакынкы аймактарында жашаган 138 ымыркайдын жана 182 бир жаштан үчкө чейинки бейтаптар текшерилген. Үч жашка чейинки дизентерия менен ооруган ымыркай балдардын оору козгогучу *Shigella Flexneri* болгон. Бир жашка чейинки балдарда *Shigella Flexneri* козгогон ($P<0,05$) дизентерия оорусунун көбүнчө оор түрүндө жана өтүшүп ($82,6\pm 3,5\%$; $65,4\pm 3,2\%$) кеткендиги тастыкталган.

Бир жашка жана бир жаштан үч жашка чейинки бейтаптарда *Shigella Flexneri* козгогон дизентерия оорусунун клиникалык белгилерин узактыгы тастыктуу ($P>0,05$) түрдө айырмаланбайт.

Негизги сөздөр: балдар, жашы, дизентерия, оорунун оор түрү.

**COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF DYSENTERY
IN EARLY AGED CHILDREN AND IN CHILDREN ONE TO THREE YEARS OLD**

Nadirkbekova R.A.², Kadyrova R.M.¹, Djolbunova Z.K.¹

¹ Kyrgyz State Medical Academy, Chair of Child Infectious Diseases,
Bishkek, the Kyrgyz Republic

² Clinical infection hospital,
Osh, Kyrgyz Republic.

Summary: There were examined 138 early aged children and 182 children one to three years old with dysentery, who were hospitalized to municipal infectious hospital in Osh and nearby regions. Etiology of dysentery in early aged children was *Sh. Flexneri*. Dysentery caused by *Sh. Flexneri* in early aged children passed ($P<0,05$) in severe forms ($82,6\pm 3,5\%$; $65,4\pm 3,2\%$) with complications. Durations of symptoms of dysentery caused by *Sh. Flexneri* had no significant ($P>0,05$) differences in early aged children and in children one to three years old.

Key words: children, age, dysentery, disease severity

Введение. Дизентерия занимает одно из ведущих мест в этиологической структуре острых кишечных инфекций, которые занимают у детей до 5 лет второе место после острых респираторных вирусных инфекций [1, 3].

Изучение анализа сравнительной характеристики позволяет выявить особенности клинического течения, факторы, влияющие на формирование тяжелых форм болезни и осложнений, а

также ведущий тип шигеллы в зависимости от возраста ребенка [2, 3].

Для этиологической расшифровки шигеллеза были использованы не только традиционный бактериологический метод исследования, но и современный (ПЦР) - метод диагностики [1,4].

На частоту формирования тяжелых форм дизентерии может влиять не только спектр возраста детей первых пяти лет жизни, но и другие медикосоциальные факторы, которые увеличивают вероятность неблагоприятного исхода болезни. Своевременная оценка критериев тяжести дизентерии в этой возрастной группе позволяет провести коррекцию лечения, снизить частоту осложнений, представляющих угрозу для жизни ребенка [4].

Цель исследования – проведение сравнительной характеристики особенностей течения дизентерии у детей грудного возраста и детей от 1 года до 3-х лет, проживающих в южном регионе Кыргызстана, где участились случаи заболевания дизентерией среди детей раннего возраста.

Материалы и методы исследования

Обследовано 138 детей до одного года и 182 ребенка от 1 до 3-х лет, проживающих в г. Ош и

близлежащих районах, которые были с диагнозом дизентерия госпитализированы в городскую инфекционную больницу в 2010-2014 гг. в детское отделение инфекционного стационара. Диагноз «Острая дизентерия» устанавливали на основании клинико-эпидемиологических данных, результатов бактериологического исследования и ПЦР диагностики. Кроме этого использовали общепринятые в стационаре лабораторные методы исследования и статистическую обработку материала.

Результаты и их обсуждение

Преморбидный фон был отягощен у детей 59,8% первого года жизни: анемия у большинства детей, гипоксическо-ишемическая энцефалопатия (ГИЭ) у каждого второго ребенка и нарушение питания – у 23,6% (рис.1). Вскармливание детей первого года жизни, больных дизентерией почти в 50,0% случаев было не рациональным (раннее искусственное и смешанное вскармливание), что способствовало инфицированию возбудителями дизентерии.

В то же время у старших детей эти изменения, отягощающие фон ребенка наблюдались реже.

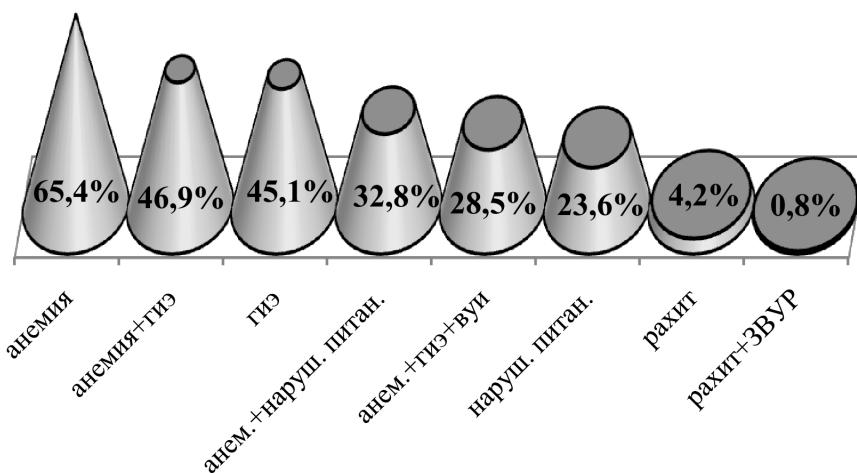


Рис. 1. Преморбидный фон детей первого года жизни, больных дизентерией.

При проведении сравнительной характеристики симптомов болезни у детей, больных шигеллезом в возрасте до 1 года и от 1 до 3 лет жизни были выявлены достоверные ($P < 0,05$) отличия в течение дизентерии в сравниваемых возрастных группах (табл. 1). Так, у детей грудного возраста чаще развивались тяжелые формы болезни с выраженной интоксикацией, повторной рвотой, изменениями со стороны центральной нервной

системы, а также с осложнениями. В то же время, колитный синдром был четко выражен у детей старше года.

В связи с тем, что колитный синдром у детей до года был менее выражен, при поступлении этих больных в стационар регистрировались различные синдромальные диагнозы (рис.2). Поэтому у детей грудного возраста диагноз дизентерия выставлен у большинства (82,0%)

больных после получения положительных результатов бактериологического исследования, а клинически лишь в 18,0% случаев. Ведущим этиологическим фактором дизентерии была ши-

гелла Флекснера в обеих сравниваемых группах. При анализе картины периферической крови достоверных отличий не выявлено ($P < 0,05$).



Рис. 2. Диагнозы больных дизентерией детей до 1 года при поступлении.

Таблица 1

Сравнительная характеристика симптомов болезни у детей с дизентерией в возрасте до 1 года и от 1 до 3 лет жизни

Симптомы	Дети до 1 года жизни (n=138), M±m, %	Дети 1-3 лет жизни (n=182), M±m, %	P
Тяжесть болезни:			
Среднетяжелая форма	16,7±5,5	34,1±6,0	P<0,05
Тяжелая форма	82,6±3,5	65,4±4,3	P<0,05
Интоксикация	89,9±2,7	80,8±3,2	P<0,05
Повышение температуры 37,5- 38,9 ⁰ С	71,0±4,5	85,5±3,2	P<0,05
Повышение температуры 39 ⁰ С и выше	29,0±6,0	14,5±4,5	P<0,05
Судорожный синдром	27,5±7,2	8,8±2,9	P<0,05
беспокойство	87,7±3,5	77,5±3,5	P<0,05
Нарушение сознания	4,3±1,4	2,2±0,7	P>0,05
Множественная рвота	63,8±5,1	45,6±5,4	P<0,05
Нарушение гемодинамики	15,9±5,3	3,8±1,2	P<0,05
Вздутие живота	12,3±4,0	8,2±2,7	P>0,05
Спазмированная сигма	61,6±5,2	75,8±3,6	P<0,05
Тенезмы	58,6±5,4	71,4±3,9	P<0,05
Зияние ануса	22,5±6,5	31,9±6,1	P>0,05
сфинктерит	7,2±2,4	3,3±1,1	P<0,05
Частота стула:			
10-20 раз	18,1±6,0	17,6±5,8	P>0,05
> 20 раз	0,7±0,2	1,1±0,3	P>0,05
Патологическая примесь в кале	94,9±1,9	95,1±1,6	P>0,05

Осложнения:			
выпадение слизистой прямой кишки	82,6±3,5	56,6±4,8	P<0,05
парез кишечника	11,6±3,5	4,3±1,4	P<0,05
дисбактериоз	8,0±2,6	1,6±0,5	P<0,05
пневмония	2,2±0,7	0,5±0,1	P<0,05
ДВС-синдром	4,3±1,4	1,4±0,4	P<0,05
токсикодистрофия	3,6±1,2	0,5±0,1	P<0,05
	2,2±0,7	2,2±0,7	P>0,05

При сравнении длительности симптомов болезни у детей с дизентерией в возрасте до 1 года и от 1 до 3 лет жизни оказалось, что больные до 1 года и старше поступали почти в одни и те же сроки болезни (3,7±1,2; 4,0±1,3), P>0,05. Досто-

верных (P>0,05) отличий в продолжительности амбулаторного и стационарного лечения, а также продолжительности основных симптомов болезни выявить не удалось (табл. 2).

Таблица 2

Длительность симптомов болезни у детей с дизентерией в возрасте до 1 года и от 1 до 3 лет жизни

Продолжительность симптомов болезни и лечения	Дети до 1 года жизни (n=138), M±m, %	Дети 1-3 лет жизни (n=182), M±m, %	P
амбулаторное лечение	3,0±1,0	2,8±0,9	P>0,05
самостоятельное лечение	2,3±0,7	3,2±1,0	P>0,05
лечение в другом стационаре	5,4±1,8	3,5±1,1	P>0,05
лечение в ОРИТ	3,6±1,2	4,2±1,4	P>0,05
длительность лихорадки	2,7±0,9	3,0±1,0	P>0,05
длительность рвоты	3,5±1,1	2,0±0,6	P>0,05
парез кишечника	2,8±0,9	2,8±0,9	P>0,05
длительность диареи	5,2±1,7	4,7±1,5	P>0,05
койко- дни	6,6±2,2	6,0±1,9	P>0,05

Переводы из других детских стационаров и повторные поступления в инфекционный стационар после выписки зарегистрированы у 18,1% больных детей из-за внутрибольничного инфицирования и формирования микстинфекции. Пребывание в других стационарах у детей до года продолжалось в течение 5,4±1,8 дней, у детей до 3 лет 3,5±1,1 дней. Эти сроки лечения в стационарах оказались достаточными для внутрибольничного инфицирования в сравниваемых возрастных группах детей, больных дизентерией и влияли на тяжесть течения болезни.

Выводы:

1. У детей раннего возраста, в том числе до года в этиологической структуре кишечных инфекций одно из ведущих мест занимает дизентерия Флекснера.

2. У детей грудного возраста чаще развивались тяжелые формы болезни с выраженной интоксикацией, а также с осложнениями. В то же время, колитный синдром был четко выражен у детей старше года, а у больных первого года жизни при поступлении чаще (63,0%) фи-

гурировали синдромальные диагнозы (гастроэнтероколит, энтероколит.)

3. По длительности клинических симптомов и продолжительности лечения достоверных отличий не выявлено.

Литература:

1. Воротынцева, Н.В. Острые кишечные инфекции у детей [Текст] / Н. В. Воротынцева, Л.Н. Мазанкова. – М.: Медицина, 2008. – 480 с.
2. Тихомирова О.В. Особенности течения дизентерии Флекснера и рациональная этиотропная терапия у детей на современном этапе [Текст] / О.В. Тихомирова, М.К. Бехтерева, Дж. Хусейн // Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 2005. - № 6. - С. 46–52.
3. Улуханова Л.У. Современные подходы в терапии дизентерии Флекснера 2А у детей [Текст] / Л.У. Улуханова // Эпидемиология и инфекционные болезни. - 2012. - №2. - С. 50-55.
4. Халиуллина С.В. Терапия острых кишечных инфекций у детей. Доказанная эффективность (обзор литературы) [Текст] / С.В. Халиуллина, В.А. Анохин // Журнал инфектологии. – 2013. – № 4. – С. 5-13.