

**ЭШЕРИХИОЗЫ I КАТЕГОРИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

**Муратбекова А.М., Рысбекова А.Р., Аршай З.Б., Беделбаев М.К.,  
Мамбетова М.К., Джолбунова З.К.**

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева  
г. Бишкек, Кыргызская Республика

**Резюме.** Проведен анализ 65 историй болезни детей раннего возраста, находившихся на стационарном лечении в РКИБ в 2016 году с диагнозом острая кишечная инфекция (ОКИ) в течение всего года. Были использованы клинико-эпидемиологические данные, результаты бактериологического исследования кала позволили выявить, что в этиологической структуре эшерихиозов первой категории важное место занимают широко распространенные серотипы: O111, O55, O44, O126. Из ОКИ представлены эшерихиозы, вызванные энтеропатогенными кишечными палочками (ЭПКП), которые проявлялись синдромами гастроэнтероколита, гастроэнтерита и энтероколита, что не исключает вероятность наличие микстинфекции. Заболевание протекало в основном (96,9%) в тяжелой форме.

**Ключевые слова:** дети, острые кишечные инфекции, эшерихиозы, симптомы, диагностика, лечение.

**ЫМЫРКАЙ БАЛДАРДА КЕЗДЕШКЕН ЭШЕРИХИОЗ I КАТЕГОРИЯСЫ**

**Муратбекова А.М., Рысбекова А.Р., Аршай З.Б., Беделбаев М.К.,  
Мамбетова М.К., Джолбунова З.К.**

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы  
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

**Корутунду:** 2016-жылы Республикалык клиникалык жугуштуу оорулар бейтапканасында курч ичеги-карын жугуштуу оорулары менен ооруган 65 ымыркай баланын бейтап баяны изилденди. Клиникалык-эпидемиологиялык жана бактериологиялык изилдөөнүн жыйынтыгында эшерихиоз I категория илдетинин козгогучтарынын алдыңкы орунду ээлеген серотүрлөрү табылды: O111, O55, O44, O126. Жугуштуу ичеги-карын ооруларынын арасында энтеропатогендик ичеги таякчалары козгогон эшерихиоз илдетинин гастроэнтероколит, гастроэнтерит, жана энтероколит синдромдору кездешкени белгиленген. Оору негизинен оор (96,9%) түрүндө болду.

**Негизги сөздөр:** балдар, курч ичеги-карын жугуштуу оорулары, эшерихиоздор, белгилери, дартты аныктоо, даарылоо.

**ESCHERICHIOSIS OF THE I CATEGORIES IN INFANTS**

**A.M. Muratbekova, A.R. Rysbekova, Z.B. Arshai, M.K. Bedelbaev,  
M.K. Mambetova, Z.K. Djolbunova**

Kyrgyz State Medical Academy n.a. I.K. Akhunbaev,  
Bishkek, the Kyrgyz Republic

**Summary:** The analysis of the 65 case histories disease of infants, hospitalized to the Republican infectious clinical hospital in 2016 with a diagnosis of acute intestinal infection. Clinical and epidemiological parameters were used. The results of bacteriological examination of feces revealed that an important place in the etiological structure of escherichiosis of the I category are serotypes: O111, O55, O44, O126. There were escherichiosis, caused by enteropathogenic Escherichia coli among acute intestinal infections. Clinic of escherichiosis is manifested by gastroenterocolitis syndrome, gastroenteritis and enterocolitis syndrome, which does not exclude the probability of the presence of mixed infections. The disease was mostly severe (96.9%).

**Key words:** children, acute intestinal infections, escherichiosis, symptoms, diagnosis, treatment.

**Введение.** Среди инфекционных заболеваний детского возраста наиболее распространенными, после острых респираторных вирусных инфекций является острые кишечные инфекции. По данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), ежегодно в мире регистрируется более 1,5 миллиардов ОКИ, в том числе эшерихио-

зы. В зависимости от серовара, наличия факторов патогенности и особенностей вызываемых ими заболеваний выделяют 6 категорий эшерихий: энтеропатогенные кишечные палочки (ЭПКП), энтероинвазивные (ЭИКП), энтеротоксигенные (ЭТКП), энтерогеморрагические (ЭГКП) и энтероагрегативные или энтеровысти-

лающие (ЭАКП), а также диффузно-адгерентные [5]. Наиболее распространенной категорией является ЭПКП, которая вызывает водянистую диарею у детей грудного возраста, проявляется синдромом энтерита и возможным развитием обезвоживания. К ним относятся серовары: O26, O41, O44, O55, O75, O86, O111, O114, O118, O119, O125, O126, O127, O142, O153, O408 [1,3]. Ряд авторов описывают подъем регистрации в зимне-весенний период года, а также в течение всего года [2,4].

**Цель исследования:** изучить клинико-эпидемиологические особенности течения эшерихиозов у детей раннего возраста, вызванных эшерихиями первой категории (ЭПКП).

**Материалы и методы.** В работе проведен ретроспективный анализ 65 историй болезни детей раннего возраста, находившихся на стационарном лечении в Республиканской клинической инфекционной больнице (РКИБ) г. Биш-

кек в 2016 году с диагнозом «Эшерихиоз». Были использованы клинико-эпидемиологические данные, результаты бактериологического исследования. Статистический анализ проводился с помощью компьютерной программы SPSS. Результаты и обсуждение. Среди наблюдаемых нами детей одинаково часто болели как мальчики (50,8%), так и девочки (49,2%), большинство пациентов были городскими жителями (78,5%), 21,5% составили жители сельской местности. Все больные эшерихиозом 1 категории поступали в поздние сроки болезни, так дети до 1 года на  $3,9 \pm 1,3$  сутки, от 1 года до 3 лет на  $2,9 \pm 0,9$  день болезни. До поступления в амбулаторных условиях получали лечение 64,6%. Анализируя возрастную структуру больных эшерихиозом было установлено, что среди детей раннего возраста преобладали пациенты в возрасте от 1 года до 3 лет (рис.1).

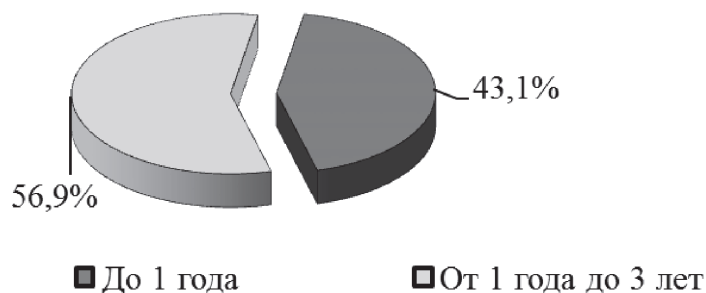


Рис.1. Возрастная структура больных E.coli 1 категории.

Анализ анамнестических данных выявил, что 56,9% детей с ОКИ были из семьи, в которых работал только один из родителей, что свидетельствует о низком достатке и социальном уровне жизни, которое могло повлиять на повышение риска развития острой кишечной инфекции, тяжелой формы у детей раннего возраста.

Преморбидный фон у 13,9% был отягощен: анемией – 4,6%, недоношенностью – 3,1%, внутричерепной гипертензией – 3,1% и кистой головного мозга – 3,1%. Большинство детей

(43,1%) из наблюдаемой нами группы находились на естественном (грудном) вскармливании, в то время, как смешанное вскармливание отмечено у 41,5% и искусственное вскармливание – у 15,4%. Это означает, что даже грудное вскармливание не уменьшает вероятность инфицирования ОКИ. Результаты бактериологического исследования кала позволили выявить, что в этиологической структуре эшерихиозов первой категории важное место занимают широко распространенные серотипы: O111, O55, O44, O126 (Рис. 2).

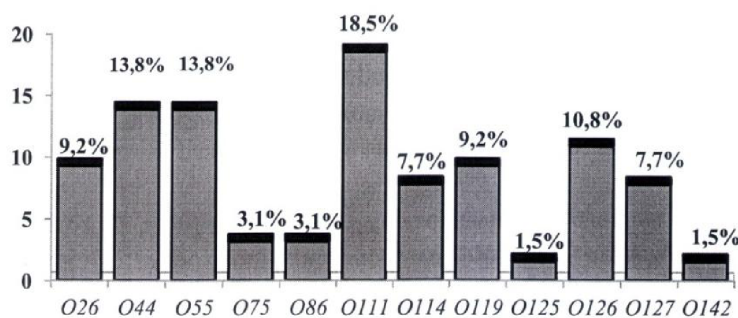


Рис.2. Серологические типы E.coli первой категории у детей.

Контакт с инфекционным больным, по данным эпидемиологического анамнеза выявлен лишь у 2,0% детей, возможный пищевой путь передачи острой кишечной инфекцией отмечен в 6,2% случаев. За исследуемый год находящиеся на лечении в РКИБ дети с эшерихиозом ЭПКП

группы регистрировались на протяжении всего года с подъемом в осенний период года и с резким спадом в летние месяцы, что не исключает вероятность также внутрибольничного инфицирования (Рис.3).

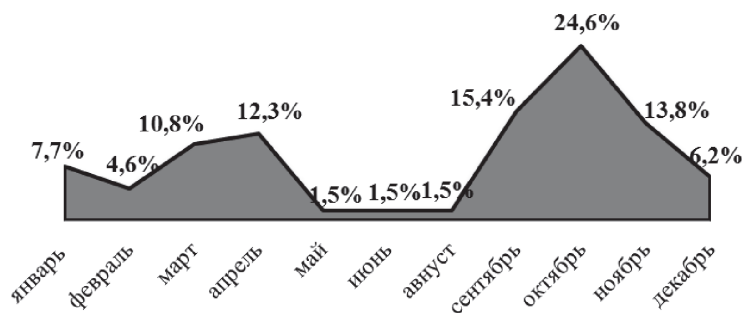


Рис. 3. Сезонность заболеваемости эшерихиозами 1 категории.

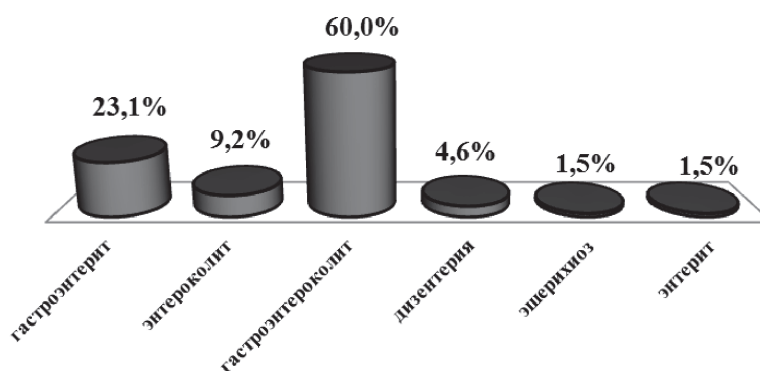


Рис. 4. Структура клинического диагноза у наблюдаемых больных детей.

Как видно из рисунка 4 наиболее частым синдромальным диагнозом у больных детей с лабораторно подтвержденным эшерихиозом был гастроэнтероколит (60,0%) и гастроэнтерит (23,1%). Эти синдромальные диагнозы необоснованно были завышены из-за наличия рвоты, которая была нечастой и очень редко выставлен диагноз энтерит, характерный для эшерихиоза. Благодаря результатам бактериологического исследования удалось подтвердить диагноз эшерихиоза, однако частота гастроэнтероколита и наличие синдрома интоксикации у каждого второго больного не исключает развитие микстинфекции. Эшерихиоз в основном (96,9%) протекал в тяжелой форме. Число койко-дней у детей до 1 года составило  $4,3 \pm 1,4$ , а у детей от 1 года до 3 лет –  $3 \pm 1$  дней.

**Выводы:**

1. У детей раннего возраста одним из этиологических факторов ОКИ следует считать эшерихии первой категории, среди них ведущее место занимают серотипы: O111, O55, O44, O126.
2. Сезонность, характерная для ОКИ не выявлена у детей с эшерихиозом, так как подъем заболеваемости отмечен в поздний осенний и ранний весенний периоды года.
3. Эшерихиоз у детей раннего возраста чаще (96,9%) протекал в тяжелой форме с симптомами интоксикации у каждого второго больного, а развитие гастроэнтероколита не исключает течение микстинфекции.
4. Частота эшерихиоза у детей раннего возраста в структуре ОКИ диктует необходимость профилактики внутрибольничного инфицирования и внедрения современных методов диагностики.

**Литература:**

1. Денисюк Н. Б. Кишечные инфекции у новорожденных: факторы риска [Текст] / Н. Б. Денисюк // *Инфекционные болезни*. – 2013. – Т. 11 (прил. №1). – С.112.
2. Малый В.П. Эшерихиозы. [Текст] / В.П. Малый // *Клиническая иммунология. Аллергология. Инфектология*. – 2011. - №5. – С.412.
3. *Острые кишечные инфекции у детей: методическое пособие для студентов и врачей*. – Бишкек, 2010. – 20 с.
4. Тимченко В.Н., Леванович В.В. *Острые кишечные инфекции в практике педиатра и семейного врача: руководство для врачей всех специальностей*. – СПб.: Изд-во Н-Л, 2011. – 544 с.
5. Croxen M.A. *Recent advances in understanding enteric pathogenic Escherihia coli* [Text] / M.A. Croxen // *Clinical microbiology reviews*. - 2013. - V.26. -№4. - P. 46-50.

