

ХАРАКТЕРИСТИКА ДИЗЕНТЕРИИ ФЛЕКСНЕРА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

З.Р. Алиева, И.К. Джусупбаева, Р.М. Кадырова

Кыргызская Государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева,
Кафедра детских инфекционных болезней,
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме: Проведен анализ 36 историй болезни детей раннего возраста, пролечившихся в 2016 году с диагнозом дизентерия Флекснера в кишечном отделении Республиканской клинической инфекционной больницы (РКИБ). Ведущим этиологическим фактором являлась дизентерия Флекснера 2а (66,7%), где основным путем заражения был пищевой (75%) путь. В связи с тем, что преморбидный фон у детей был в основном неотягощен, заболевание протекало у большинства (94,0%) больных в среднетяжелой форме и все дети получали антибактериальную терапию. Все наблюдаемые дети были выписаны на $4,2 \pm 1,4$ день лечения с улучшением во избежание внутрибольничного инфицирования и с рекомендацией продолжить терапию пробиотиками в домашних условиях.

Ключевые слова: дети, дизентерия, степень тяжести болезни.

ЫМЫРКАЙ БАЛДАРДЫН ФЛЕКСНЕР ДИЗЕНТЕРИЯСЫНЫН МҮНӨЗДӨМӨСҮ

З.Р. Алиева, И.К. Джусупбаева, Р.М. Кадырова

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз Мамлекеттик медициналык академиясы
Балдардын жугуштуу оорулар кафедрасы,
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Корутунду: 2016-жылы Республикалык клиникалык жугуштуу оорулар бейтапканасынын ич өткөк бөлүмүндө дизентерия Флекснера диагнозу менен дарылынган 36 баланын бейтап баяны изилденди. Оорунун негизги козгогучу дизентерия Флекснера 2а (66,7%) түрү деп табылып, тамак-аш аркылуу (75,0%) жугары далилденди. Балдардын преморбиддик фону татаал болбогондугуна карабастан оору көпчүлүк балдарда (94,0%) орто оор түрүндө өтүп, антибиотиктер менен даарылоого дуушар болду. Көзөмөлдө болгон балдардын баары бейтапканада $4,2 \pm 1,4$ кун даарылануудан соң, башка жугуштуу оорулардын алдын алуу үчүн үйлөрүнө сакаюу менен жөнөтүлдү жана пробиотиктер менен андан ары даарылануусу сунушталды.

Негизги сөздөр: жаш балдар, дизентерия, оорунун оордугу.

THE CHARACTERISTIC OF SHIGELLA FLEXNERI DYSENTERY IN INFANTS

Z.R. Alieva, I.K. Djusupbaeva, R.M. Kadyrova

Kyrgyz State Medical Academy n.a. I.K. Akhunbaev,
Dept. of Child Infectious Diseases,
Bishkek, the Kyrgyz Republic

Summary: The analysis of 36 case histories of infants who were treated in 2016 with the diagnosis Flexner dysentery in the intestinal department of Republic clinical infection Disease hospital was made. The leading etiologic factor was Flexner's dysentery 2a (66.7%), where the main pathway of infection was alimentary way (75%). Due to the fact that the premorbid background in children was mostly not burdened, the disease occurred in the majority (94.0%) of patients in a moderate form and all children received antibacterial therapy. All observed children were discharged on 4.2 ± 1.4 days of treatment with improvement to avoid intrahospital superinfection and with the recommendation to continue therapy with probiotics at home.

Keywords: children, dysentery, degree for disease severity.

Введение. Одно из ведущих мест, в структуре инфекционной патологии детей занимают острые кишечные инфекции (ОКИ). По данным ВОЗ, несмотря на низкую этиологическую расщифровку ОКИ среди бактериологически подтвержденных острых кишечных инфекций, от 54,7% до 75,0% составляет дизентерия, то есть

ежегодно число заболевших дизентерией достигает до 80 миллионов, из них у 700 000 заболевание завершается неблагоприятным исходом [1].

Дизентерия относится к числу инвазивных кишечных инфекций и шигеллы виртуозно манипулируют системами клетки хозяина с целью своего дальнейшего распространения в эпителиоци-

тах, избегая негативного влияния иммунной системы. С другой стороны шигеллы успешно используют ответную воспалительную реакцию, которая также упрощает проникновение возбудителей в слизистую кишечника [1,2,3]. В последний годы произошла смена возбудителей дизентерии и чаще стали встречаться Sh.Flexneri по сравнению с другими серотипами возбудителя, что диктует необходимость изучения клинко-эпидемиологических особенностей дизентерии Флекснера у детей раннего возраста [4].

Цель: Представить клинко-эпидемиологические особенности диагностики дизентерии Флекснера у детей раннего возраста.

Материал и методы исследования

Проведено изучение клинко-эпидемиологических особенностей дизентерии Флекснера у 36 детей раннего возраста от 10 месяцев до 3 лет, госпитализированных в 2016 году в Республиканскую клиническую инфекционную больницу.

Диагноз “дизентерия Флекснера” был подтвержден положительным результатом бактериологического исследования. При диагностике дизентерии принимали во внимание также эпидемиологические данные и клинические симптомы. Кроме этого использовали общепринятые в стационаре лабораторные методы исследования и статистическую обработку материала. Статистическая обработка данных проведена с помощью компьютерной программы SPSS.

Результаты и обсуждение

Дети больные дизентерией поступали на 2,4±0,87 день болезни, в большинстве случаев (63,3%) после осмотра врачами ЦСМ. Каждый третий больной (33,3%) поступил в РКИБ своим ходом и только 2,8% были переведены из приемного отделения других детских стационаров. При поступлении у многих детей раннего возраста были в основном синдромальные диагнозы (рис. 1).

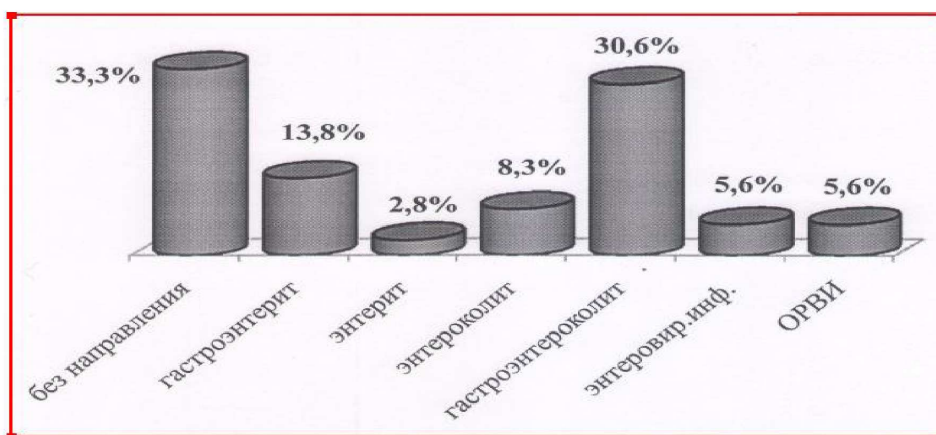


Рис. 1. Диагнозы детей, больных дизентерией при поступлении в РКИБ.

Поступали в стационар больные дизентерией дети городских жителей (66,7%) и близлежащих районов (33,3%), где не функционирует детские инфекционные отделения, а также по желанию родителей. При распределении детей по полу оказалось, что преобладали мальчики (63,9%).

Структура дизентерии Флекснера у большинства (66,7%) наблюдаемых нами детей была представлена Sh.Flexnera 2a, в 16,7% случаев – Sh.Flexnera 1в и в 11,1% случаев – Sh.Flexnera 3a, реже в 2,8% случаев – Sh.Flexnera 2в и Sh.Flexnera 6 (рис. 2).

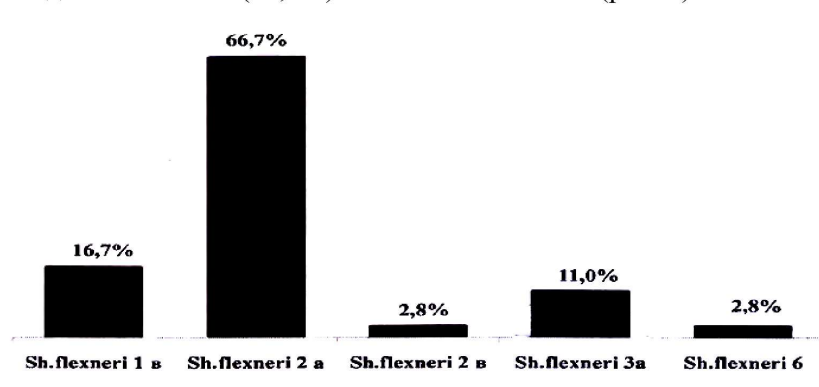


Рис. 2. Этиологическая структура шигеллеза, подтвержденного бактериологическим методом исследования.

Следует отметить, что для детей раннего возраста не характерна типичная для дизентерии сезонность. Так, наблюдаемые нами дети больные дизентерией поступали чаще в зимний период

года: декабрь, январь, февраль месяцы (рис. 3). Дети инфицировались в основном пищевым путем заражения.

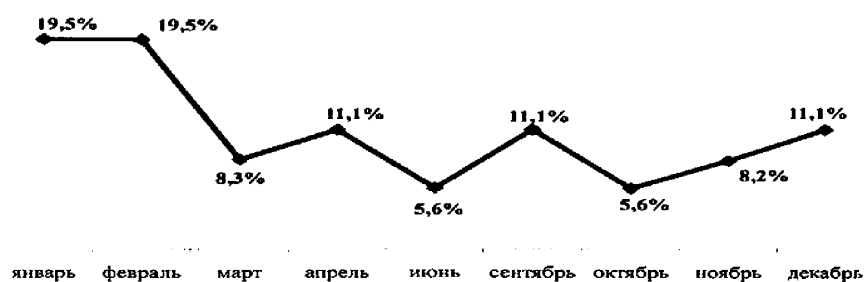
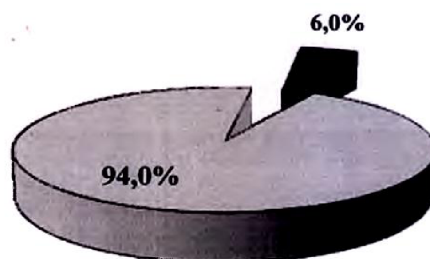


Рис. 3. Сезонность дизентерии у наблюдаемых больных детей.

Если судить о тяжести состояния детей раннего возраста дизентерией Флекснера, то при поступ-

лении в стационар у большинства (94,0%) больных оценивалась как среднетяжелая форма болезни, реже (6,0%) тяжелая форма (рис. 4).



■ среднетяжелая форма ■ тяжелая форма

Несмотря на то, что преморбидный фон у детей был в основном неотягощён, заболевание протекало у большинства (94,0%) больных в среднетяжелой форме, и все дети получали антибактериальную терапию.

Все наблюдаемые дети были выписаны на $4,2 \pm 1,4$ день лечения с улучшением во избежание внутрибольничного инфицирования и с рекомендацией продолжить терапию пробиотиками в домашних условиях.

Выводы:

1. У детей раннего возраста преобладают синдромы гастроэнтероколита и энтероколита, т.е. характерный для дизентерии колитный синдром развивается реже и в поздние сроки болезни.
2. Ведущим этиологическим фактором дизентерии у детей раннего возраста была шигелла Флекснера 2а (66,7%).
3. В связи с тем, что преморбидный фон детей, проживающих в г. Бишкек и близлежащих

районов был неотягощенным, дизентерия в основном протекала в среднетяжелой форме (94,0%).

Литература.

1. Бакрадзе, М.Д. Диагностические и терапевтические подходы при остром гастроэнтерите у детей [Текст] / М.Д. Бакрадзе, В.К. Таточенко, Е.В. Старовойтова // Вопросы современной педиатрии. - 2007.-Т. 6, № 3. - С. 18-23.
2. Воротынцева, Н.В. Острые кишечные инфекции у детей [Текст] / Н.В. Воротынцева, Л.Н. Мазанкова. - М.: Медицина, 2008. - 480 с.
3. 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.
4. Харченко Г.А. Кишечные инфекции у детей раннего возраста [Текст] / Г.А. Харченко, А.В. Буркин. - Ростов: Феникс, 2007. - 288 с.