

Поздеева М.А., Зарубина В.А., Османова Г.Ш.,
Ирхина И.Е., Грязюткина Н.Д.

Клинико-эпидемиологические особенности острых кишечных инфекций у детского контингента г. Архангельска за 2015-2018 гг.

ФГБОУ ВО Северный государственный медицинский университет РФ, г. Архангельск

Pozdeeva MA, Zarubina V.A., Osmanova G.Sh., Irkhina I.E., Gryazyutina N.D.

Clinical and epidemiological features of acute intestinal infections in children in Arkhangelsk for 2015-2018

Резюме

В последние годы появляется всё больше данных о существенной роли кишечного микробиома в нормальном функционировании всего организма. Состав кишечной микрофлоры влияет и на иммунную систему человека, и на его обменные процессы, и даже на поведение. Поэтому поддержание оптимального баланса в структуре нормального микробиома кишечника очень важно для здоровья человека. Но высокая распространённость острых кишечных инфекций (ОКИ) говорит о том, что баланс этот очень хрупок. Многообразие причин ОКИ и большой их удельный вес определяют практическое значение клинико-эпидемиологической диагностики, все это и явилось основанием для проведения нашего исследования. Целью нашей работы стало выявление клинико-эпидемиологических особенностей острых кишечных инфекций у детей Архангельской области. Нами была проведена оценка показателей детской заболеваемости острыми кишечными инфекциями в Архангельской области, а также ретроспективный клинико-эпидемиологический анализ у 143 детей, перенесших острые кишечные инфекции в 2015-2018 гг. и госпитализированных в Центр инфекционных болезней Архангельской областной клинической больницы. Отмечается высокий удельный вес кишечных инфекций неустановленной этиологии (55,9%). В структуре ОКИ с установленной этиологией преобладают вирусные инфекции (в основном, за счёт ротавирусного гастроэнтерита). Среди бактериальных ОКИ встречались сальмонеллёз, дизентерия и кампилобактериоз.

Ключевые слова: острые кишечные инфекции, этиология, заболеваемость, дети, ротавирус, норовирус, сальмонеллёз, шигеллёз, кампилобактериоз

Summary

In recent years, there is increasing evidence of the significant role of the intestinal microbiome in the normal functioning of the whole body. The composition of the intestinal microflora affects the human immune system, and its metabolic processes, and even behavior. Therefore, maintaining an optimal balance in the structure of a normal gut microbiome is very important for human health. But the high prevalence of acute intestinal infections (All) suggests that this balance is very fragile. The diversity of the causes of the All and the greater their specific gravity to determine the practical value of the clinical-epidemiological diagnosis, and was the basis for conducting our study. The aim of our work was to identify clinical and epidemiological features of acute intestinal infections in children of the Arkhangelsk region. We have evaluated the indicators of children's morbidity of acute intestinal infections in the Arkhangelsk region, as well as a retrospective clinical and epidemiological analysis in 143 children who underwent acute intestinal infections in 2015-2018 and hospitalized in the Center for infectious diseases of the Arkhangelsk regional clinical hospital. There is a high proportion of intestinal infections of unknown etiology (55.9%). Viral infections (mainly due to rotavirus gastroenteritis) prevail in the structure of All with established etiology. Among bacterial All met salmonellosis, shigellosis and campylobacteriosis.

Keywords: acute intestinal infections, etiology, disease rate, children, rotavirus, norovirus, salmonellosis, shigellosis, campylobacteriosis

Введение

Кишечные инфекции до настоящего времени имеют широкое распространение. Больные этими инфекциями составляют основную группу госпитализированных

в инфекционные стационары (до 40%). По массовости, экономическому и социальному ущербу ОКИ уступают только острым респираторным вирусным инфекциям (ОРВИ) и гриппу, представляя серьёзную проблему пе-

диатрической практики. Основная масса ОКИ приходится на детей первых 5 лет жизни. Эпидемиологические данные об этиологической структуре ОКИ в настоящее время характеризуются преобладанием вирусных агентов над бактериальными и наличием сочетанных форм вирусно-бактериальной и вирусно-вирусной этиологии [3, 6].

Литературный обзор. По данным периодических отчетов Роспотребнадзора об инфекционных и паразитарных заболеваниях в Архангельской области показатель заболеваемости ОКИ установленной этиологии был в 2015 г. – 1030,4, в 2016 г. – 1043,9, в 2017 г. – 1025,2 и в 2018 году – 811 на 100 тыс. детей до 14 лет. Для ОКИ неустановленной этиологии этот показатель за 2015 г. – 1173,0, в 2016 г. – 1265,6, в 2017 г. – 1222,7, и в 2018 году – 1265 на 100 тыс. детей до 14 лет [1,2].

Среди вирусных агентов у детей при инфицировании первое место занимает ротавирусная инфекция [7]. Показатель заболеваемости ротавирусной инфекцией на 100 тыс. детского населения в 2015 году составил 788,1, в 2016 г. – 820,6, в 2017 г. – 787,1, в 2018 г. – 725,2. С 2009 года регистрируются острые кишечные инфекции, вызванные Норволк вирусом. С этого времени и до 2017 в Архангельской области отмечался неуклонный рост показателей заболеваемости данной инфекцией. Это связано как с улучшением лабораторной диагностики, так и с повсеместным распространением инфекции. В 2018 году заболеваемость норволквирусной инфекцией снизилась. Показатели заболеваемости за наблюдаемый период: 2015 г. – 34,47, в 2016 г. – 77,17, в 2017 – 78,2, в 2018 г. – 52,52 на 100 тыс. детей до 14 лет [1,2].

Тем не менее, бактериальная этиология продолжает сохранять существенное значение в формировании клинических проявлений ОКИ у детей. Показатели заболеваемости сальмонеллезом в 2015 г. – 97,66, в 2016 г. – 59,17, в 2017 г. – 64,49, и в 2018 г. – 53,02 на 100 тыс. детей до 14 лет; бактериальной дизентерией – 10,97, в 2016 г. – 13,38, в 2017 г. – 4,47, в 2018 г. – 7,07 на 100 тыс. детского населения [1,2].

Значительную роль в структуре ОКИ бактериальной этиологии занимает и кампилобактериоз. По данным ВОЗ *Самуlobacter* является одной из четырех основных причин диарейных болезней во всем мире (после *Rotavirus*, *E.coli* и *Shigella*). Особенно часто кампилобактериоз встречается у детей младше 2 лет, причём иногда случаи заболевания заканчиваются летальным исходом [8]. В целом, динамика заболеваемости кампилобактериозом в Архангельской области имеет тенденцию к снижению. Заболеваемость детей до 14 лет в 2015 г. – 5,22 на 100 тыс., в 2016 г. – случаев кампилобактериоза у детей зарегистрировано не было, в 2017 г. – 1 случай (0,51 на 100 тыс. детей до 14 лет) и в 2018 году случаев кампилобактериоза у детей также зарегистрировано не было [4].

При проведении клинико-эпидемиологического анализа у пациента необходимо учитывать возрастную структуру ОКИ, особенности преморбидного фона и период заболевания [3]. Для детей всех возрастов достоверно чаще регистрируется ротавирусная инфекция.

Распространенными среди детей старшего возраста являются норовирусная инфекция, дизентерия, сальмонеллез, кампилобактериоз.

Эпидемиологический анамнез необходим врачу для предположения об этиологии заболевания. Например, пищевой и водный пути передачи более характерны для бактериальных ОКИ, контактно-бытовой — для вирусных агентов. Подъем заболеваемости вирусными ОКИ отмечается в осенне-зимний период, бактериальными – в летне-осенний [3].

Диагноз ОКИ устанавливается на основании клинических признаков болезни, результатов лабораторного исследования, эпидемиологического анамнеза. В случае поступления больного из эпидемического очага ОКИ с доказанной этиологией диагноз быть выставлен на основании клинико-эпидемиологического анамнеза без лабораторного подтверждения.

Учитывая актуальность проблемы, цель работы: этиологическая и клиническая характеристика ОКИ у пациентов, проходивших лечение в Центре инфекционных болезней Архангельской областной клинической больницы в 2015-2018 гг.

Материалы и методы

В рамках исследования был проведен ретроспективный клинико-эпидемиологический анализ у 143 детей, перенесших острые кишечные инфекции в 2015-2018 гг. и госпитализированных в Центр инфекционных болезней Архангельской областной клинической больницы. Для статистической обработки полученных данных был использован пакет стандартных программ Microsoft Excel.

Результаты и обсуждение

Медиана возраста детей составила (Me) 11,1 года. Среди пациентов преобладают мальчики (61,3%). В общей структуре кишечных инфекций превалируют случаи с неустановленной этиологией (55,9%), у 38 детей (26,6%) установлена вирусная этиология, у 22 (15,3%) – бактериальная, и у 4 пациентов (2,8%) – микст инфекция (вирусно-бактериальная).

Среди случаев ОКИ бактериальной этиологии за указанный период встречались случаи сальмонеллеза, дизентерии и кампилобактериоза. Сальмонеллез – у 8 детей (36,4%), доминировала *Salmonella enteritidis* (группа Д). С дизентерией Флекснера были госпитализированы 6 детей (27,3%), с дизентерией Зонне – 2 ребенка, что составило среди бактериальных ОКИ 9%. И у 6 детей (27,3%) был верифицирован кампилобактериоз.

Из вирусных диарей ротавирусная инфекция встретилась у 33 детей (84,6%), норволквирусный гастроэнтерит подтвержден у 6 пациентов (15,4%). Диагноз норволквирусного гастроэнтерита был поставлен у детей старшего возраста (старше 15 лет).

У 4 детей была микст-инфекция вирусно-бактериальной этиологии: у 2 детей – ротавирусная инфекция и сальмонеллез (*Salmonella enteritidis*), у 1 ребенка – ротавирусная инфекция и шигеллез (*Shigella Flexneri*) и у 1 ребенка – норовирусная инфекция в сочетании с сальмо-

неллэзом (*Salmonella enteritidis*) и шигеллёзом (*Shigella flexneri*).

В эпиданамнезе установлено, что в 18,9% случаев пациенты имели контакт с больным кишечной инфекцией в семье, у остальных детей не удалось установить источник инфекции.

Начало болезни у большинства заболевших детей было острым. У 97% человек ОКИ протекали в средней форме. У 4 (3%) детей течение болезни было тяжелым. В основном, тяжесть была обусловлена интоксикационным, диарейным синдромами и синдромом обезвоживания (эксикоз I-II степени).

Интоксикационный синдром был у всех пациентов, в среднем он продолжался при ОКИ бактериальной этиологии 5,4±2,1 дня, при вирусных 3,2±0,3 дня. При тяжелой форме болезни температура достигала 40,20С.

Рвота у больных ОКИ средней степени тяжести чаще была однократная, продолжительность её составила в среднем 0,7±0,1 дня, при тяжелой форме и у детей с сальмонеллезом рвота была многократной в течение 1,5±0,1 дня.

Болевой абдоминальный синдром характеризовался преимущественным наличием болезненности в эпигастрии, правом подреберье и в нижней части живота, чаще в левой подвздошной области. При поражении дистальных отделов кишечника (у всех пациентов с дизентерией) отмечались ложные позывы к дефекации, тенезмы, частый скудный стул, а пальпаторно определялся спазм, уплотнение и болезненность пораженных отделов толстой кишки.

При сальмонеллезе у детей отмечались боли в животе, болезненность при пальпации живота, урчание по ходу толстой кишки. Продолжительность болевого синдрома составила при среднетяжелой форме - 2,5±0,3 дня, тяжелой - 5,3±0,2 дня. Стул был обильным зеленого цвета с примесью мутной слизи, иногда крови. Нормализация стула при среднетяжелой форме наступала на 6,3±0,1 день, при тяжелой - на 9,4±0,1 день.

При вирусных диареях все пациенты температурили

до фебрильных цифр в течение 2-3 дней, их беспокоили тошнота, рвота, боли и ощущение тяжести в эпигастральной области, «около пупка». Стул был обильным, водянистым, без примеси или с небольшой примесью слизи и зелени.

Заключение

Таким образом, оценивая этиологию острых кишечных инфекций у обследованных детей, мы выявили, что удельный вес кишечных инфекций неустановленной этиологии так же остаётся на высоком уровне. Среди кишечных инфекций с установленной этиологией преобладают вирусные инфекции, в основном за счет ротавирусного гастроэнтерита.

Из бактериальных инфекций отмечается высокий удельный вес шигеллёза, сальмонеллеза и кампилобактериоза.

Предварительный клинический диагноз ставился на основании свойственных каждой инфекции симптомов и синдромов, локализации и характера патологического процесса в желудочно-кишечном тракте. ■

Поздеева Мария Анатольевна, канд. мед. наук, ассистент кафедры инфекционных болезней, Северного государственного медицинского университета, РФ, г. Архангельск; Зарубина Вера Александровна, студент 6 курса педиатрического факультета Северного государственного медицинского университета РФ, г. Архангельск; Османова Гальмира Шамильевна, студент 5 курса лечебного факультета Северного государственного медицинского университета РФ, г. Архангельск; Ирхина Ирина Евгеньевна, студент 6 курса педиатрического факультета Северного государственного медицинского университета РФ, г. Архангельск; Грязютин Наталья Дмитриевна, ординатор 2 года кафедры инфекционных болезней Северного государственного медицинского университета, РФ, г. Архангельск; Автор, ответственный за переписку — Поздеева Мария Анатольевна, E-mail: verzarub_ai@list.ru

Литература:

1. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Архангельской области в 2015 году: Государственный доклад / под ред. Р.В. Бузинова – Архангельск. 2016. – 125 с.
2. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Архангельской области в 2017 году: Государственный доклад / под ред. Р.В. Бузинова – Архангельск, 2018. – 149 с.
3. Плоскорева, А. А., Горелов А. В. Алгоритм терапии острых кишечных инфекций у детей. Лечащий врач. 2016. № 3. С. 55
4. Поздеева М. А., Османова Г. Ш., Ирхина И. Е. Кампилобактериоз среди жителей преарктической зоны Европейского Севера. Вестник науки и образования. 2019. №1-2 (55).
5. Поздеева М.А., Титова Л.В., Семененко И.С., Пономарева Н.А., Катюжина Ю.С., Щепина И.В., Сухих М.И. Эпидемиологическая характеристика острых кишечных инфекций у пациентов в г. Архангельске. Материалы VI ежегодного Всероссийского Конгресса по инфекционным болезням. Москва, 2014. С. 244.
6. Титова Л.В., Самодова О.В., Крылова И.А., Лепонтьева О.Ю., Поздеева М.А., Феклисова Л.В. Иммунотерапия острых кишечных инфекций у детей первого года жизни: Сборник научных трудов межрегиональной научно-практической конференции «IV Апрельские чтения памяти профессора М.В. Пиккель»; Архангельск, РФ; 2013. с. 133-136.

7. Тихомирова О.В., Сергеева А.К., Сироткин А.К., Аксенов О.А., Кветная А.С. Вирусные диареи у детей: особенности клинического течения и тактика терапии. Научно-практический журнал «Детские инфекции». 2003, № 3 М.: 7-11.
8. *Campylobacter*. Информационный бюллетень ВОЗ от 23.01.2018. Электронный ресурс. — Режим доступа: [<http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/campylobacter>]. Дата доступа: 10.02.2019.