

УДК: 616.015.31:616-053.3:616.9:616.34 (575.2) (04)

**КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИИ
У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

Р.М. Кадырова – докт. мед. наук, проф.

А.А. Туратбекова – канд. мед. наук

Г.Т. Осмоналиева – канд. мед. наук, доц.

Д.К. Чыныева – канд. мед. наук, ассистент

Clinical and epidemiological characteristics of acute intestinal infections were analyzed in children.

Острые кишечные инфекции (ОКИ) у детей раннего возраста занимают второе место в структуре инфекционной патологии, уступая лишь острым респираторным инфекциям (ОРИ). По данным ВОЗ, ежегодно от ОКИ во всем мире умирает более 1 млн. человек, а в Кыргызстане – 36,5% (данные 1997 г.). На исход болезни влияет своевременная этиотропная терапия, особенно при ОКИ, которая развивается по энтероинвазивному варианту. Социально-политические катаклизмы, происходящие в странах Центральной Азии, не способствуют улучшению лабораторной диагностики ОКИ, а также условий воспитания детей до года, лечению и реабилитации, включающей диетотерапию [1–3]. В связи с этим анализ современных социальных аспектов, влияющих на заболеваемость, тяжесть проявления инфекционных заболеваний, в том числе ОКИ у детей, остается актуальным.

Материал и методы. Обследовано 100 детей раннего возраста с острой кишечной инфекцией, получавших лечение на базе Республиканской клинической инфекционной больницы г. Бишкек в течение 2004–2005 гг. Опрос матерей проводили по разработанной

на кафедре детских инфекционных болезней КГМА анкете, где включены вопросы, характеризующие условия жизни ребенка, анамнез жизни, эпидемиологический анамнез, общеклинические методы исследования.

Клинико-эпидемиологические особенности заболевания оценивали по общепринятым методикам. Статистическая обработка данных была проведена с помощью компьютерной программы EPI INFO.

Результаты и обсуждение. Из обследованных больных преобладали дети 4–6 мес. (рис. 1). Несмотря на то, что это были дети из городских семей, 23,0% составили приезжие из села и временно проживающие в городе, следовательно, не находящиеся на постоянном медицинском учете в городских поликлиниках (рис. 2).

Основную массу составили доношенные дети, масса тела которых при рождении составляла 3332±500.

Интересно отметить, что у 14,0% детей с рождения отмечался неустойчивый стул, а у 16,0% детей – учащенный жидкий стул с патологическими примесями – слизь, кровь (рис. 3). Возможно, поэтому 18,0% детей

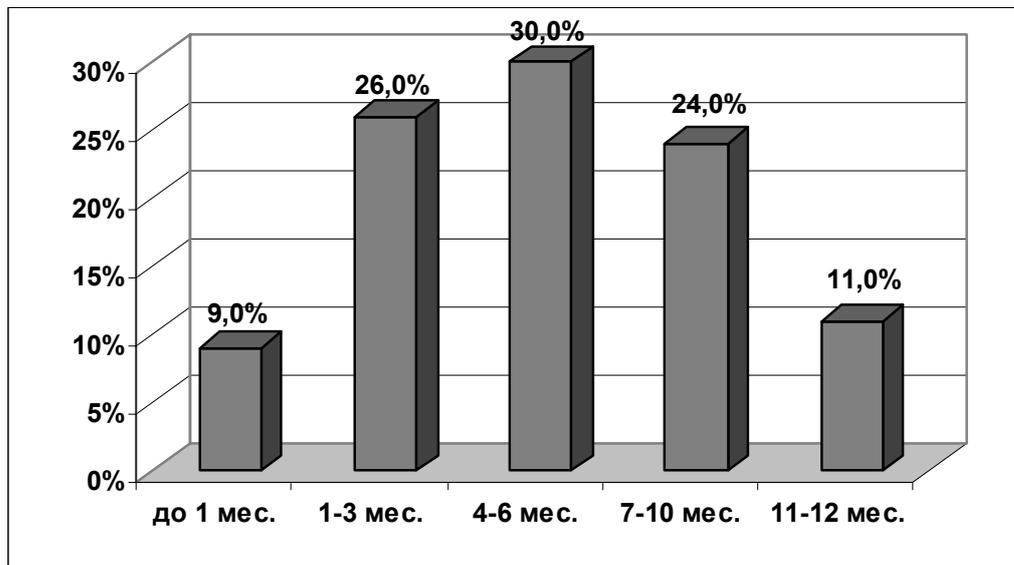


Рис. 1. Возрастная структура детей с острыми кишечными инфекциями.



Рис. 2. Соотношение городских и сельских детей.



Рис. 3. Характеристика стула у наблюдаемых детей в период новорожденности.

получали после выписки из родильного дома в различных стационарах антибиототики. Эти данные и то, что 13,0% детей после выписки из родильного дома отмечали повышение температуры в среднем в течение 9 дней, не исключают вероятность внутрибольничного инфицирования сразу же после рождения ребенка.

При анализе анамнеза жизни выявлен положительный гнойно-септический анамнез у 14,0% детей и 6,0% матерей, что свидетельствует о частоте гнойно-септических заболеваний у детей первого года жизни и недостаточной санации женщин в период беременности.

Из перенесенных заболеваний у детей с кишечной инфекцией чаще встречались ОРИ и ОКИ (рис. 4), хотя 13,0% детей до года не наблюдались регулярно семейными врачами.

В связи с усилением внутренней и внешней миграции 89,0% детей были коренной национальности, рожденные от молодых родителей: возраст матери – 27+5; отца – 31+6 лет. В основном поступали первые по счету в семье (48,0%) дети и вторые (31,0%), что свидетельствует о недостаточности навыков по уходу и вскармливанию детей раннего возраста. Подтверждением этому, вероятно, является то, что

несмотря на социальные трудности, из многодетных семей поступили в стационар только 8,0%.

Определенное значение на частоту развития ОКИ, кроме контакта с больными (10,0%) и употребления недоброкачественных продуктов (11,0%), имела отягощенная беременность (рис. 5). Наряду с различными проявлениями гестоза, у каждой второй матери была анемия, которая раньше преобладала у сельских рожениц.

Патология родов была обусловлена различными причинами, которые оказались следствием отягощенной беременности, частотой недиагностируемой внутриутробной инфекции и неправильного ведения родов (рис. 5).

Среди детей до года 11,0% находились на нерациональном искусственном вскармливании (рис. 6).

Не всегда ответы на анкету совпадали с реальной обстановкой. Так, о плохих условиях жизни указывали только 6,0%, а о том, что на одного человека в семье приходится до 500 сомов, указывали 17,0%, до 1000 сомов – 40,0%. Соки в рационе у детей отметили только 33,0% матерей.

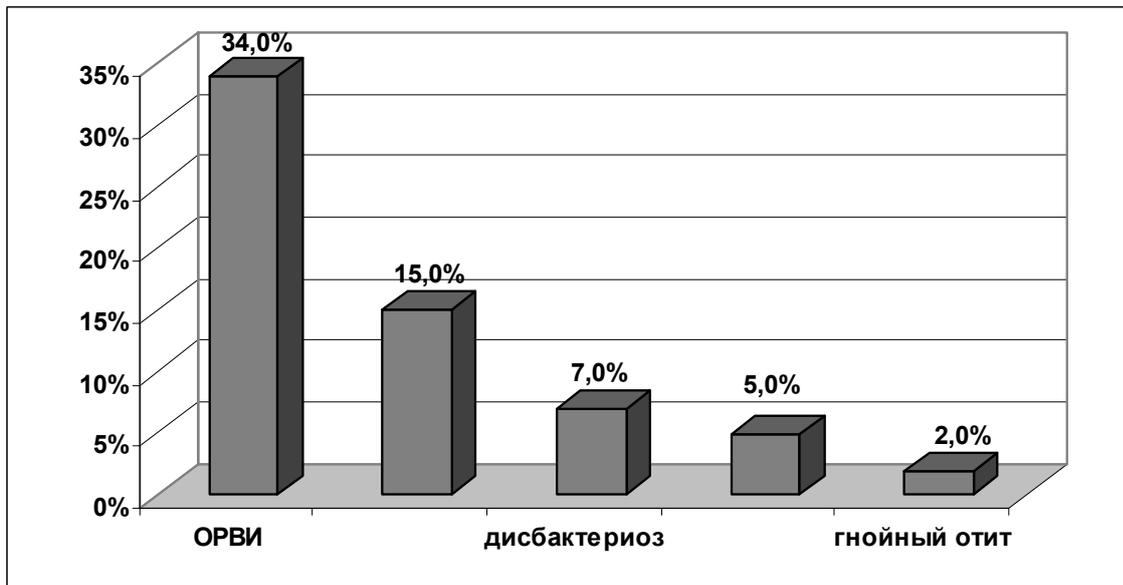


Рис. 4. Структура перенесенных заболеваний у детей с ОКИ.

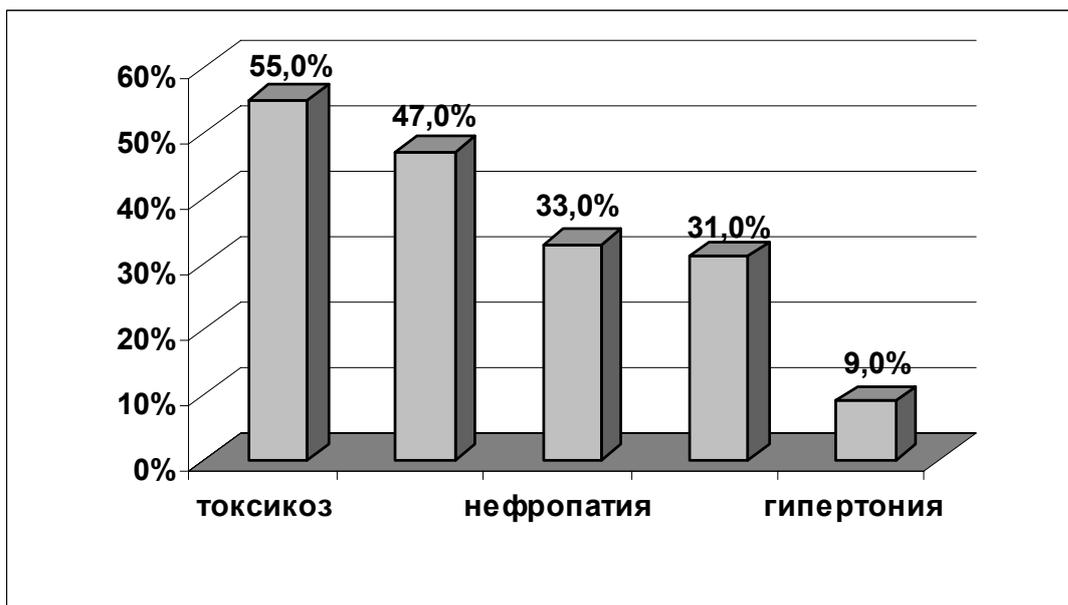


Рис. 5. Патология беременности матерей, дети которых болели ОКИ.

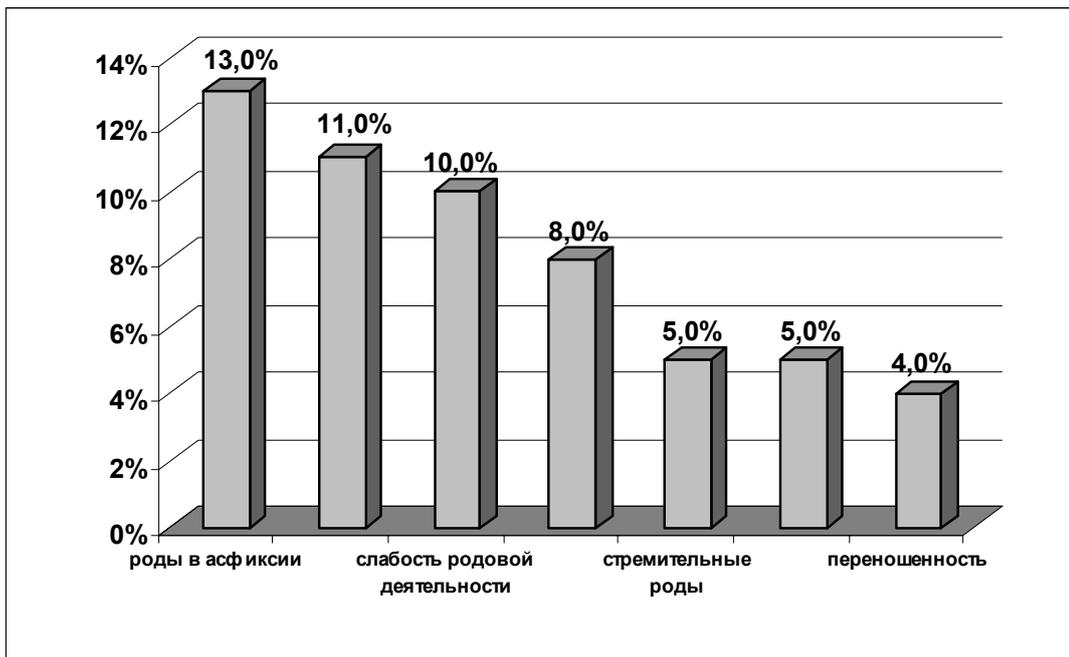


Рис. 6. Структура патологии родов у матерей, дети которых болели ОКИ.

Об ухудшении условий жизни городского населения свидетельствует отсутствие индивидуальных ванночек у 17,0% семей и 27,0% холодильников. В то же время о наличии индивидуального хозяйства (огорода, птицы, скота) заявили 29,0% матерей, что является результатом поиска родителями детей грудного возраста дополнительного источника доходов в семье. В связи с развитием новостроек только 83,0% городского населения используют водопроводную воду, что также влияет на частоту и тяжесть развития острых кишечных инфекций – больше у детей старшего возраста, поскольку детям до года чаще дают кипяченую воду.

Таким образом, изменение социально-экономической обстановки в нашей стране повлияло на структуру патологии беременности, в частности увеличилось число матерей с анемией, проживающих в городе, риск внутри-

больничного инфицирования новорожденных в родильных домах, частота инфекционных заболеваний.

Литература

1. Бабаходжаев С.Н., Мухтарова С.М., Хакимов М.М. Заболеваемость бактериальной дизентерией и другими острыми кишечными инфекциями детей дошкольного возраста в Сырдарьинской области // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2001. – Вып. 3. – С. 13–14.
2. Горелов А.В., Милютин Л.Н., Воротынцева Н.В. и др. Изучение острых кишечных инфекций у детей // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 1999. – Вып. 2. – С. 41–45.
3. Учайкин В.Ф. Руководство по инфекционным болезням у детей // Геотар. – М.: Медицина, 1998. – С. 217–225.