

УДК 616.981.48+616-07+616-053.32 (575.2) (04)

## ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ КИШЕЧНОГО ИЕРСИНИОЗА У ДЕТЕЙ

*А.И. Мамбетова* – аспирант

*А.И. Романенко* – докт. мед. наук

---

The results of clinical monitoring of intestinal yersiniosis in Kyrgyz children are described.

Актуальность изучения иерсиниоза у детей обусловлена широким распространением, многообразием клинических проявлений, трудностями дифференциальной диагностики, отсутствием эффективных методов лечения [1–3].

В Кыргызстане нет систематического изучения и регистрации кишечного иерсиниоза, что прежде всего связано с недостаточной осведомленностью врачей об этой инфекции. Работы, посвященные изучению эпидемиологии, клиники иерсиниоза, носят описательный характер.

Нами были обследованы 164 ребенка, больных острыми кишечными инфекциями в возрасте от 1 мес. до 7 лет, лечившихся в 2002–2003 гг. в Республиканской инфекционной клинической больнице г. Бишкек. Иерсиниоз диагностирован у 31 больного на основании клинических и бактериологических методов исследования, согласно клинической классификации, предложенной Н.В. Воротынцевой [1987]. У всех больных фиксировали анамнестические данные, состояние здоровья матери, материально-бытовые условия семьи, сопутствующие заболевания. Распределение больных проводили по этиологическим признакам, возрасту, выраженности патологического синдрома.

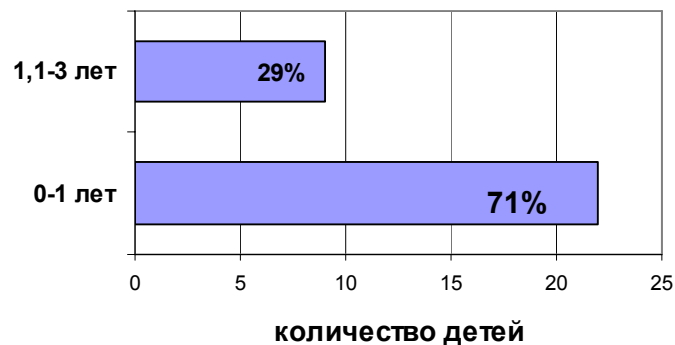
Все иерсиниозные больные в зависимости от клинических проявлений болезни были раз-

делены на две группы: 1 – больные с локализованной формой; 2 – пациенты с генерализованной формой. Локализованная форма иерсиниоза в свою очередь по ведущему синдрому условно подразделена на следующие клинические варианты: 1 – катаральный; 2 – желудочно-кишечный; 3 – остролихорадочный, сопровождающийся экзантемами. Среди обследованных детей преобладали больные с локализованной формой иерсиниоза (83,8%). Из общего числа больных с локализованной формой лидировал желудочно-кишечный вариант (45%), затем катаральный вариант (25,8%), остролихорадочный, сопровождающийся экзантемами (12,9%).

Основная масса больных была представлена детьми до 1 года (70,9%). Соотношение мальчиков и девочек составило 58% и 41,9% соответственно, соотношение городских и сельских жителей также незначительно – 58% и 41,9%.

Большая заболеваемость отмечается в холодное время года: зимой – 54,8%, весной – 41,9%.

Заболевание чаще всего принимало острую форму (74,1%) и реже – постепенный характер (25,8%). У 80,6% больных заболевание заканчивалось выздоровлением, у 19,3% пациентов приобретало затяжное течение, в основном при генерализованной форме иерсиниоза (16,1%).



Распределение детей, больных иерсиниозом, в зависимости от возраста, %.

Острое начало заболевания характеризовалось повышением температуры тела в пределах  $38^{\circ}\text{C}$  и выше, длительностью у большинства больных не более 3–4 дней. Кожные высыпания появлялись у 25,8% больных. Преобладали мелкопятнистые полиморфные высыпания в первые 3 дня болезни, быстро и бесследно проходящие. У всех больных экзантема появлялась на нормальном фоне кожи по всему телу. Конъюнктивит отмечен у 16,1% детей, который в основном проявлялся инъекцией сосудов конъюнктивы. Периферические лимфатические узлы увеличивались у 38,7% больных иерсиниозом. Лимфатические узлы при пальпации были безболезненные, не спаяны между собой и окружающей клетчаткой, кожа над ними не изменена.

У 41,9% было увеличение печени, при пальпации она выступала из-под реберной дуги на 3–4 см, была плотно-эластической консистенции, умеренно болезненная. Спленомегалия наблюдалась лишь у двух больных (6,4%). Для больных характерна была общая слабость (54,8%), бледность кожных покровов (38,7%), нарушение сна (32,2%). Нарушения в сердечно-сосудистой системе отмечены у 48,3% больных, в частности приглушение тонов сердца (48,3%) и тахикардия (6,4%).

Воспалительные процессы в дыхательных путях характеризовались поражением верхних и нижних дыхательных путей: 41,9% пациентов жаловались на кашель и насморк, у 9,6% больных при физикальном исследовании прослушивались сухие хрипы. Нарушения в желудочно-кишечном тракте отмечались у всех больных: обложенность языка беловатым или

грязноватым налетом (41,9%), снижался аппетит (70,9%), тошнота и рвота, как правило, однократная с продолжительностью не более двух дней (32,2%), боли и вздутие живота (51,6%), боли были разной локализации – правое подреберье, эпигастральная области. Диарея отмечалась у всех больных: в 74,1% случаев жидкий, желто-зеленый стул с примесью слизи, иногда крови на 1-й день болезни длительностью не больше недели – 3–5 дней, средняя частота стула – не более 5 раз (61,2%). В периферической крови в разгар болезни отмечались увеличение СОЭ (48,3%), лейкоцитоз (22,5%), нейтрофилез (16,1%). В моче обнаруживались умеренная протеинурия (12,9%), лейкоцитурия (5–6 в поле зрения у 19,3%). Чаще всего отмечено среднетяжелое течение иерсиниоза (80,6%).

При бактериологическом обследовании возбудитель был обнаружен у всех детей в кале. Кроме того, у пяти из них были высеяны и другие бактерии: у двух – *Salmonella T.murium*, у трех – *Sh. Flexneri 2a*, *E.coli O151*, *Staphilococcus aureus*.

Возраст 14 (45%), больных желудочно-кишечным вариантом иерсиниоза колебался от 1 мес. до 4 лет, причем девять из них первого года жизни. Дети заболевают чаще всего в холодное время года – зимой, в начале весны. У большинства из них заболевание началось в острой форме: общая интоксикация, лихорадка, тошнота, рвота или срыгивание, обложенность языка и боли в животе. Ведущим симптомом при данной форме являлся кратковременный патологический стул.

Группу больных с катаральным вариантом составили восемь (25,8%) человек. По нашим наблюдениям, в основном дети первого года жизни. Пик болезни регистрируется зимой. У всех детей отмечены симптомы общей интоксикации и выраженные признаки воспаления верхних дыхательных путей. Остролихорадочный вариант с экзантемами диагностировался лишь у четырех детей (12,9%). Генерализованная форма иерсиниоза встречалась у пяти (16,1%), у четырех из них наблюдалась анемия, у одного – паратрофия, т.е. имелись факторы, способствующие возникновению болезни – неблагоприятный преморбидный фон. У всех детей заболевание начиналось остро с выраженных симптомов общей интоксикации, длительным жидким стулом – более недели. У всех детей диагностировалась полиадения, у четырех из пяти – гепатомегалия, у одного – спленомегалия. В сердечно-сосудистой системе у всех пациентов наблюдали приглушение тонов сердца, катаральные явления, а у трех прослушивались сухие хрипы; у трех отмечалась тяжелая форма болезни.

Сравнительный анализ клинических проявлений иерсиниоза у детей позволил выявить ряд особенностей. Почти у всех детей при локализованной форме с желудочно-кишечным, катаральным, остролихорадочным вариантами, сопровождающимися экзантемами, и с генерализованной формой отмечено острое начало болезни (74,1%). Симптомы интоксикации были выраженными у всех больных при катаральном и остролихорадочном вариантах, сопровождающихся экзантемами, локализованной и генерализованной формами. При желудочно-кишечном варианте локализованной формы эти симптомы были менее выражены. У всех больных с остролихорадочным вариантом, сопровождающимся экзантемами, отмечались высыпания на коже. При генерализованной форме сыпь регистрировалась у трех больных из пяти. При желудочно-кишечном варианте экзантема обнаруживалась в единичных случаях. Необходимо отметить, что при катаральном варианте высыпаний на коже не наблюдалось.

Конъюнктивит диагностировался при катаральном варианте локализованной формы иерсиниоза и генерализованной форме.

Катаральные явления со стороны верхних дыхательных путей отмечались у всех детей с генерализованной формой иерсиниоза и при катаральном, реже – при желудочно-кишечном вариантах локализованной формы. Симптомы проявлялись в виде кашля, насморка, гиперемии миндалин. У больных с генерализованной формой иерсиниоза при аускультации органов дыхания прослушивались сухие хрипы.

Одним из наиболее характерных симптомов болезни была полиадения. Увеличение периферических лимфатических узлов отмечалось у всех детей с генерализованной формой иерсиниоза, при локализованных формах – не у всех больных.

Боли в животе регистрировались у большинства больных с желудочно-кишечным вариантом локализованной формы и генерализованной. В остальных вариантах встречались в единичных случаях.

Наличие диарейного синдрома было характерно для всех пациентов с желудочно-кишечным вариантом (100%) и кратковременно при катаральном и остролихорадочном варианте, сопровождающимся экзантемами.

На основании исследований установлено, что чаще всего иерсиниозом болеют дети первого года жизни. Заболевание проявляется в основном в холодное время года.

Для катарального, остролихорадочного вариантов, сопровождающихся экзантемами, и генерализованной формы характерно острое начало болезни с выраженными симптомами интоксикации, фебрильной температурой тела; для иерсиниоза, кроме генерализованной формы – легкая и средняя тяжесть течения болезни; при катаральном варианте сыпь не регистрируется; при генерализованной форме наблюдается гепатомегалия.

#### Литература

1. Бениова С.Г., Гордеев А.В. Динамическое наблюдение детей, перенесших иерсиниозную инфекцию // Педиатрия. – 2002. – №2. – С. 44–48.
2. Ющенко Г.В. Современное состояние проблемы иерсиниозов // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 1998. – №6. – С. 9–11.
3. Ющук Н.Д., Кареткина Г.Н. Иерсиниоз // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопрокт. – 1997. – №5. – С. 58–60.