УДЕЛЬНЫЙ ВЕС ГАСТРОЭНТЕРИТОВ БАКТЕРИАЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ПЕДИАТРА

© Скепьян Елена Николаевна, Калинычев Александр Владимирович

Белорусский государственный медицинский университет. Республика Беларусь, г. Минск, пр. Дзержинского, д. 83

E-mail: skepyan-el.nik-@mail.ru

Ключевые слова: кишечные инфекции; дети; противомикробные лекарственные средства; антибиотикорезистентность.

ВВЕДЕНИЕ

Инфекционные заболевания желудочно-кишечного тракта у детей занимают одно из ведущих мест в структуре инфекционной заболеваемости и представляют актуальную, одну из серьезнейших проблем педиатрии. По данным экспертов Всемирной организации здравоохранения, ежегодно в мире регистрируется до 1–1,2 млрд. заболеваний по типу диареи и около 5 млн. детей ежегодно умирают от кишечных инфекций и их осложнений. Чаще всего у детей встречаются острые кишечные инфекции, которые могут протекать тяжело и даже приводить к летальным исходам не только в раннем (до 3 лет), но и в старшем возрасте. При этом смертность от острых кишечных инфекций составляет в отдельных странах до 50–70% общей смертности детей до 5 лет.

Среди возбудителей инфекционных заболеваний желудочно-кишечного тракта у детей превалируют вирусы, но у части пациентов подтверждается бактериальный генез заболевания, требующий грамотного выбора эмпирической терапии.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проанализировать структуру заболеваемости инфекционными заболеваниями желудочно-кишечного тракта у детей, а также чувствительность основных возбудителей бактериальной кишечных инфекций к современным противомикробным лекарственным средствам (ЛС) за 2016 г.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

На базе учреждения здравоохранения «3-я городская детская поликлиника» (далее УЗ «3 ГДП») г. Минска были проанализированы: данные отчетов по инфекционной заболеваемости детей за 2016 г., а также результаты обследования мазков на патогенную кишечную флору детей с инфекционными заболеваниями желудочно-кишечного тракта за 2016 г. Возбудителей выявляли при использовании бактериологического метода, с определением их чувствительности к противомикробным ЛС в «Минском городском центре гигиены и эпидемиологии».

РЕЗУЛЬТАТЫ

По данным статистического кабинета УЗ «3 ГДП» в 2016 г. у 162 детей были диагностированы кишечные инфекции (шифр по МКБ А02-А09). При этом у 91 ребёнка (56%) заболевание было вирусной этиологии с преобладанием ротавирусной инфекции (n=79, 5,6 на 1000 населения, 86% от всех вирусных кишечных инфекций), у 43 пациентов (27%) — бактериальной этиологии, преимущественно вызванной Грам (–) микроорганизмами Salmonella Enteritidis (n=26, 1,7 на 1000 населения, 60,5% от всех бактериальных кишечных инфекций). Кишечные инфекции вирусного и бактериального генеза регистрировались у детей различного возраста, в том числе случаи заболевания детей на первом году жизни, находящихся как на естественном, так и ни искусственном вскармливании, но преимущественно болели дети в возрасте от 1 года до 4 лет (n=68, 74,7% от всех кишечных инфекций).

Согласно результатам бактериологического обследования мазков на патогенную кишечную флору, взятых у детей на базе УЗ «3 ГДП» в 2016 г., с определением чувствительности выделенных возбудителей к противомикробным ЛС были выявлены микроорганизмы рода Salmonella у 23 детей. При этом возбудители (Salmonella Enteritidis) в 100% были чувствительны к гентамицину, цефтриаксону, ципрофлоксацину, полимиксину В и тетрациклину. Несколько ниже чувствительность была: к доксициклину (73,9%), хлорамфениколу (91,4%),

ко-тримоксозолу (91,4%), налидиксовой кислоте (73,9%).

Одной из важных проблем современных сальмонеллезов у детей является длительность постинфекционного бактерионосительства. По данным зарубежных исследователей, через год после перенесенного сальмонеллеза выделение возбудителя сохраняется у 2,6% детей младше 5 лет, а у детей старше 5 лет и взрослых менее 1%.

В нашем исследовании у 11 пациентов различного возраста сохранялось выделение возбудителя после проведенного курса антибиотикотерапии, даже в тех случаях, когда назначались ЛС, к которым был чувствителен возбудитель (Salmonella Enteritidis) по результатам антибиотикограммы (например, цефтриаксон).

Важной, нерешенной проблемой остаются и вопросы терапии детей с длительным бактериальным выделением возбудителя, поскольку общепринятые методы (повторные курсы противомикробных ЛС и бактериофагов) недостаточно эффективны. Практическому врачу крайне затруднительно использовать результаты бактериологического исследования в педиатрической практике, поскольку указанные в антибиотикограмме ЛС (доксициклин, тетрациклин, ципрофлоксацин, ко-тримоксазол, гентамицин, ампициллин, цефалексин, налидиксовая кислота) — не зарегистрированы в Республике Беларусь), к которым определялась чувствительность возбудителя, не имеют широкого применения, особенно в возрастной группе пациентов (от 1-го до 4 лет), когда уровень заболеваемости кишечными инфекциями максимальный. Актуальными являлись бы в педиатрической практике (особенно в амбулаторном звене) представления о чувствительности микроорганизмов рода Salmonella в отношении наиболее часто применяемых ЛС, таких как амоксициллин, амоксициллин + клавулановая кислота, цефуроксим, нифуроксазид, фуразолидон.

ВЫВОДЫ:

1. Кишечные инфекции чаще всего регистрируются у детей от 1 до 4 лет. Среди возбудителей кишечных инфекций у детей вирусного генеза преобладает ротавирусная инфекция, среди бактериальных — доминирует Грам (-) микроорганизмы рода Salmonella. У части пациентов с бактериальной кишечной инфекцией сохраняется выделение возбудителя после проведенного курса антибиотикотерапии, что может быть связано как с растущей резистентностью выделенных микроорганизмов, так и с анатомо-физиологическими особенностями органов желудочно-кишечного тракта, незрелостью специфических и неспецифических факторов иммунной защиты.
2. При современном состоянии антибиотикорезистентности сальмонелл возможности выбора эффективных антибиотиков для лечения сальмонеллезной инфекции существенно сузились. Принципиально важен дифференцированный подход к назначению антибактериальной терапии, учитывающий факторы риска, характер инфекции, предполагаемый серотип возбудителя с учетом эпидемиологических и клинических данных, распространенность отдельных серотипов сальмонелл и их резистентность в регионе, что позволяет оптимизировать выбор противомикробных лекарственных средств и избежать необоснованного назначения и развития резистентности.