



Н.В. Тарасенко, Е.А. Силина, И.А. Кравченко, Ю.В. Штиблер

АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ КАМПИЛОБАКТЕРИОЗА У ДЕТЕЙ

Запорожский государственный медицинский университет

Ключові слова: гострі кишкові інфекції, кампілобактер, діти, діагностика, лікування.

Ключевые слова: острые кишечные инфекции, кампилобактер, дети, диагностика, лечение.

Key words: acute intestine infections, *Campylobacter*, children, diagnostic, treatment.

Висвітлено особливості бактеріологічної діагностики, клінічних проявів та етіотропної терапії кампілобактеріозу у дітей різних вікових груп.

Выделены особенности бактериологической диагностики, клинических проявлений и этиотропной терапии кампилобактериоза у детей разных возрастных групп.

There are the features of the bacteriological diagnostics, clinical symptoms and etiologic therapy of the campylobacter infection in children of different age discussed in the article.

В Украине регистрация кампилобактериоза остается на низком уровне и составляет менее 1 случая на 100 тыс. населения в год. Это связано, прежде всего, с недостаточным использованием современных методов целенаправленного выявления данного возбудителя, не выделяющегося при рутинном обследовании на патогенную кишечную флору [5–7].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Установить значимость кампилобактериоза в этиологической структуре бактериальных кишечных инфекций у детей, уточнить тактику рациональной этиотропной терапии на основании изучения антибиотикочувствительности выделенных штаммов возбудителя.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В Запорожской области в лаборатории областной инфекционной клинической больницы (ОИКБ – главный врач С.А. Багмут, зав. лабораторией Р.М. Гинзбург) с 1989 г. проводится бактериологическое исследование кала детей, больных острыми кишечными инфекциями (ОКИ), на наличие бактерий рода *Campylobacter*. В связи с культуральными особенностями микроорганизма *Campylobacter* (микроаэрофил), его выделение проводили с использованием модифицированных питательных сред для посева клинического материала [1], а также усовершенствованного метода культивирования с помощью анаэробной системы BBL GAS PAK с использованием газогенирующих углекислоту пакетов.

Для установления роли кампилобактерий в этиологической структуре ОКИ проанализирована этиологическая расшифровка всех случаев данного заболевания у детей, которые получали лечение в условиях ОИКБ за период 2000–2009 гг.

Проведен также ретроспективный анализ 96 историй болезни детей с ОКИ кампилобактериозной этиологии в возрасте от 1 мес. до 18 лет, среди которых 54 (56,3%) ребенка возрастом до 3-х лет. Диагноз кампилобактериоза во всех слу-

чаях подтвержден бактериологически с исследованием кала описанным методом. Кроме того, все выделенные штаммы *Campylobacter* исследовали на чувствительность к антибиотикам в агаре с помощью метода радиальной диффузии. Во всех случаях исключена другая бактериальная этиология заболевания и ротавирусная инфекция.

Статистическую обработку полученных результатов проводили методом вариационной статистики, принятым в медицине.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ данных бактериологического обследования детей с диарейным синдромом, пролеченных в ОИКБ, показал возрастание выявляемости кампилобактериоза на протяжении последних 10 лет: с 1% в 2000, до 3% в 2005 и до 5% в 2009 году (рис. 1). Выявлено, что выделение возбудителей рода *Campylobacter* превалирует у детей до 2 лет и составляет 4%. Изменилась доля кампилобактериоза в общей структуре бактериальных острых кишечных инфекций: в 2000 году по частоте выделения *Campylobacter* занимал 3-е место после возбудителей сальмонеллеза (*Salmonella*) и дизентерии (*Shigella*) (6%, 4%, 3%), а с 2005 по 2009 г. *Campylobacter* был этиологическим фактором инвазивных диарей у детей чаще, чем *Shigella* и занимал 2 место после *Salmonella*.

Анализ эпидемиологического анамнеза 96 детей, перенесших кампилобактериоз, показал, что в структуре фекально-орального механизма передачи превалировал пищевой путь заражения (мясо, мясные изделия, птица, сырое молоко). Он был отмечен у 85% пациентов.

Кампилобактериоз у детей протекал в 2 клинических вариантах: колитическом (83,2%) и гастроэнтеритическом (16,8%). Преимущественно заболевание протекало в средне-тяжелой форме (у 86 детей – 89,6%).

Выделенные культуры *Campylobacter* изучали на чувствительность к антибактериальным препаратам. Выявлено, что

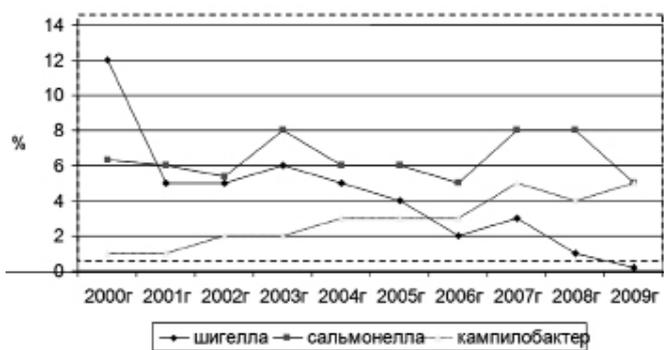


Рис. 1. Этиологическая структура инвазивных диарей у детей, госпитализированных в ОИКБ в 2000–2009 гг.

Campylobacter чувствителен к макролидам и цефалоспорином 3-го поколения, однако резистентен к фторхинолонам.

Отмечены различия в чувствительности к антибиотикам культур *Campylobacter*, которые выделены от детей младшего и старшего возрастов. Так, у детей младшего возраста почти все выделенные культуры чувствительны к макролидам и цефалоспорином 3-го поколения, тогда как только 50% биоваров, выделенных у старших, сохраняли чувствительность к цефалоспорином. Тенденция к росту устойчивости кампилобактерий, выделенных у более старших детей, к цефалоспорином является отражением широкого применения антибиотиков данного ряда в педиатрической практике [2–4].

В лечении всем детям с первого дня назначались антибактериальные препараты – преимущественно стартовым препаратом был нифуроксазид (у 56 больных). Цефтриаксон был назначен 35 больным, а ципрофлоксацин – 5 детям старшего возраста. Однако по получении результатов бактериологического обследования, учитывая отсутствие позитивной динамики, в 20 случаях проведена смена антибактериального препарата на макролид (азитромицин). При проведении контрольного бактериологического обследования испражнений на *Campylobacter* результат был отрицательным у 96,2% обследованных больных детей, что свидетельствует о высокой эффективности такого подхода к назначению антибактериальной терапии.

ВЫВОДЫ

На протяжении 2000–2009 гг. отмечается увеличение роли кампилобактериоза в структуре инвазивных диарей у детей. Клиническими маркерами кампилобактериоза у детей остаются проявления гемоколита, поэтому фекалии

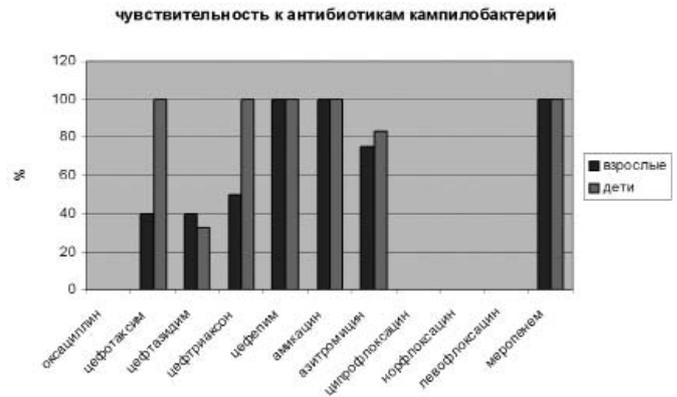


Рис. 2. Чувствительность к антибиотикам культур *Campylobacter*, выделенных у больных ОКИ детей, пролеченных в ОИКБ.

таких пациентов должны исследоваться на *Campylobacter* с использованием современных методов культивирования. Препаратами выбора для этиотропного лечения кампилобактериоза у детей младшего возраста являются макролиды (азитромицин) и цефалоспорины 3-го поколения, а старшего – только макролиды, на что указывают как результаты антибиотикограмм выделенных от пациентов культур, так и клинико-лабораторная эффективность проведенной специфической терапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гинзбург Р.М. Выделение и интенсификация кампилобактеров и некоторых энтеропатогенных бактерий с использованием модифицированных питательных сред при лабораторной диагностике острых кишечных инфекций: дис. ... к. биол. наук: 03.00.07 «Микробиология» / Р.М. Гинзбург. – Харьков, 1994. – 109 с.
2. Горелов А.В. Современные подходы к стартовой терапии острых кишечных инфекций у детей / А.В. Горелов // Вопросы соврем. педиатрии. – 2003. – Т. 2, №3. – С. 17–20.
3. Горелов А.В. Кампилобактериоз у детей / А.В. Горелов // Инфекционные болезни. – 2004. – Т. 2, №3. – С. 80–82.
4. Чернишова Л.И. Лікування гострих кишкових інфекцій у дітей в амбулаторних умовах: метод. реком. / Л.И. Чернишова, Д.В. Самарін – К., 2007. – 20 с.
5. Конанев Ю.А. Микробиологические и клинические аспекты микробиологических нарушений у детей / Ю.А. Конанев, А.А. Соколов. – М.: Медицина, 2002. – 148 с.
6. Мазанкова Л.Н. Оценка состояния кишечной микрофлоры при острых кишечных инфекциях у детей младшего возраста / Л.Н. Мазанкова // Детские инфекции. – 2005. – №4. – С. 11–16.
7. Фадылова А.А. Клинико-иммунологическая характеристика детей раннего возраста с дисбактериозом кишечника / А.А. Фадылова, Э.И. Эткина, Ф.А. Каюмов // Российский педиатрический журнал. – 2005. – №5. – С. 45–48.

Сведения об авторах:

Тарасенко Н.В., студентка 5 курса, 25 группы, медицинского факультета ЗГМУ.

Кравченко И.А., студентка 5 курса, 25 группы, медицинского факультета ЗГМУ.

Штиблер Ю.В., студентка 5 курса, 29 группы, медицинского факультета ЗГМУ.

Силина Е.А., к. мед. н., ассистент каф. госпитальной педиатрии и детских инфекционных болезней ЗГМУ.

Адрес для переписки:

Силина Елизавета Андреевна. 69035, г. Запорожье, пр-т Маяковского, 26, ЗГМУ, каф. госпитальной педиатрии и детских инфекционных болезней.

Тел.: (061) 224 34 21.