



ГБОУ ВПО УГМУ Министерства здравоохранения РФ
Кафедра инфекционных болезней и клинической иммунологии

Клинико-этиологические аспекты кишечных инфекций у новорожденных детей в условиях инфекционного стационара

Исполнители:

Бороздина Мария Владимировна, ОП-610

Казанцев Антон Сергеевич, ОП-607

Научный руководитель:

к.м.н., доцент Чашина Софья Евгеньевна

Екатеринбург,

2018г.

АКТУАЛЬНОСТЬ

- ✓ Острые кишечные инфекции особую значимость приобретают у новорожденных, являясь частой причиной заболеваемости и значительных нарушений микробиоценоза кишечника, что влияет на формирование иммунитета и состояние здоровья в будущем [5]
- ✓ У доношенных новорожденных инфекция прочно занимает второе место в структуре неонатальной смертности после врожденных аномалий, опередив за последние пять лет внутриутробную асфиксию и гипоксию в родах [2,3]

АКТУАЛЬНОСТЬ

- ✓ Анатомо-физиологические особенности ЖКТ, незрелость иммунологических механизмов и факторов неспецифической резистентности определяют особенности клинического течения кишечных инфекций бактериальной и вирусной этиологии [1,4]

Цель

- ✓ Изучение этиологической структуры, основных клинических проявлений, лабораторных данных и способов лечения острых кишечных инфекций у новорожденных детей, поступавших в стационар

Задачи

- ✓ Проанализировать истории болезней новорожденных детей за период с 01.01.2017 по 01.10.2017
- ✓ На основании полученных данных выделить ведущие клинико-этиологические показатели кишечных инфекций у новорожденных детей в условиях инфекционного стационара

Дизайн исследования

- ✓ В исследование включались истории болезни новорожденных ($n = 56$), находившиеся на стационарном лечении в инфекционном отделении ДГБ№15 в период с 01.01.2017 по 01.10.2017
- ✓ Все дети были поделены на две группы:

1 группа	2 группа
Дети в возрасте 0-14 суток	Дети в возрасте 15-28 суток
$n = 11$	$n = 45$
19,7%	80,3%

Дизайн исследования

✓ Ретроспективный анализ:

- Антенатального, интранатального и постнатального анамнеза
- Клинических проявлений заболеваний
- Лабораторных показателей
- Терапии в стационаре

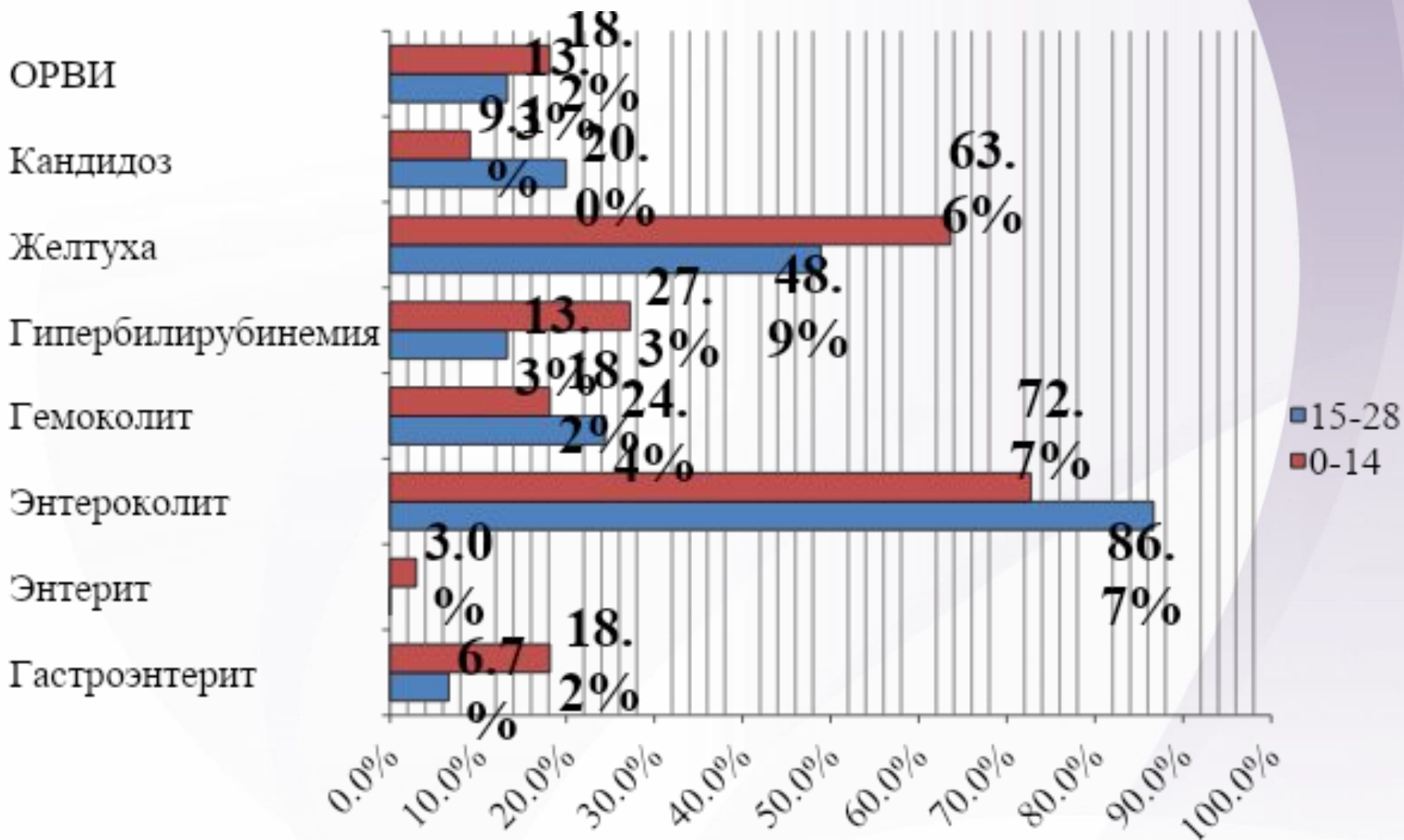
Структура выборки

✓ В обеих группах соотношение мальчиков и девочек было 1:1

✓ Подавляющее большинство пациентов обращались на 1-2 сутки от начала заболевания

✓ Средняя продолжительность нахождения в стационаре составила $4,2 \pm 0,6$ суток для первой группы и $5,2 \pm 0,3$ для второй

Структура клинических диагнозов



Степень тяжести

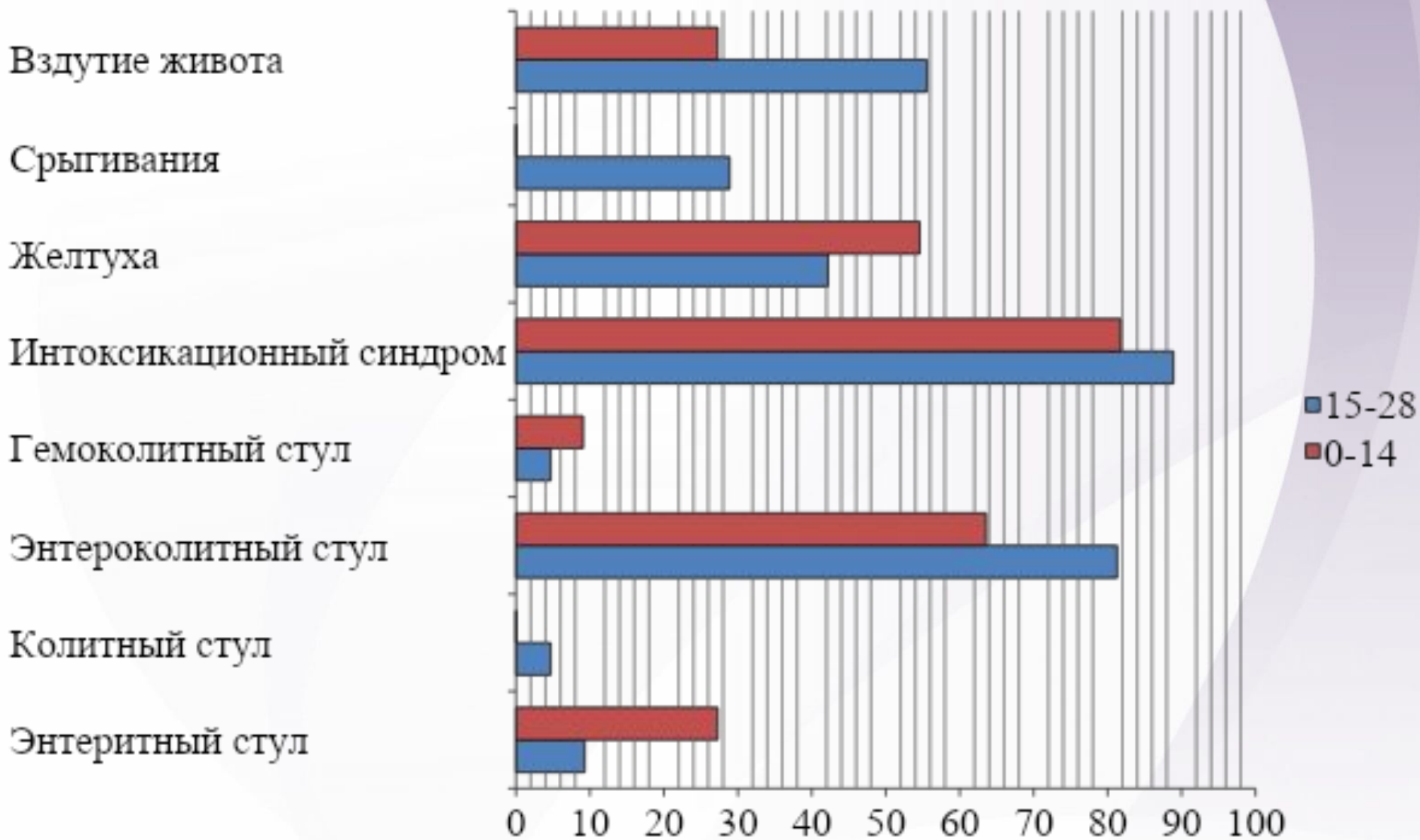
В обеих группах преобладающей была средне-тяжелая форма:

✓ 72% среди детей до 14 дней

✓ 91% среди детей от 15 до 28 дней

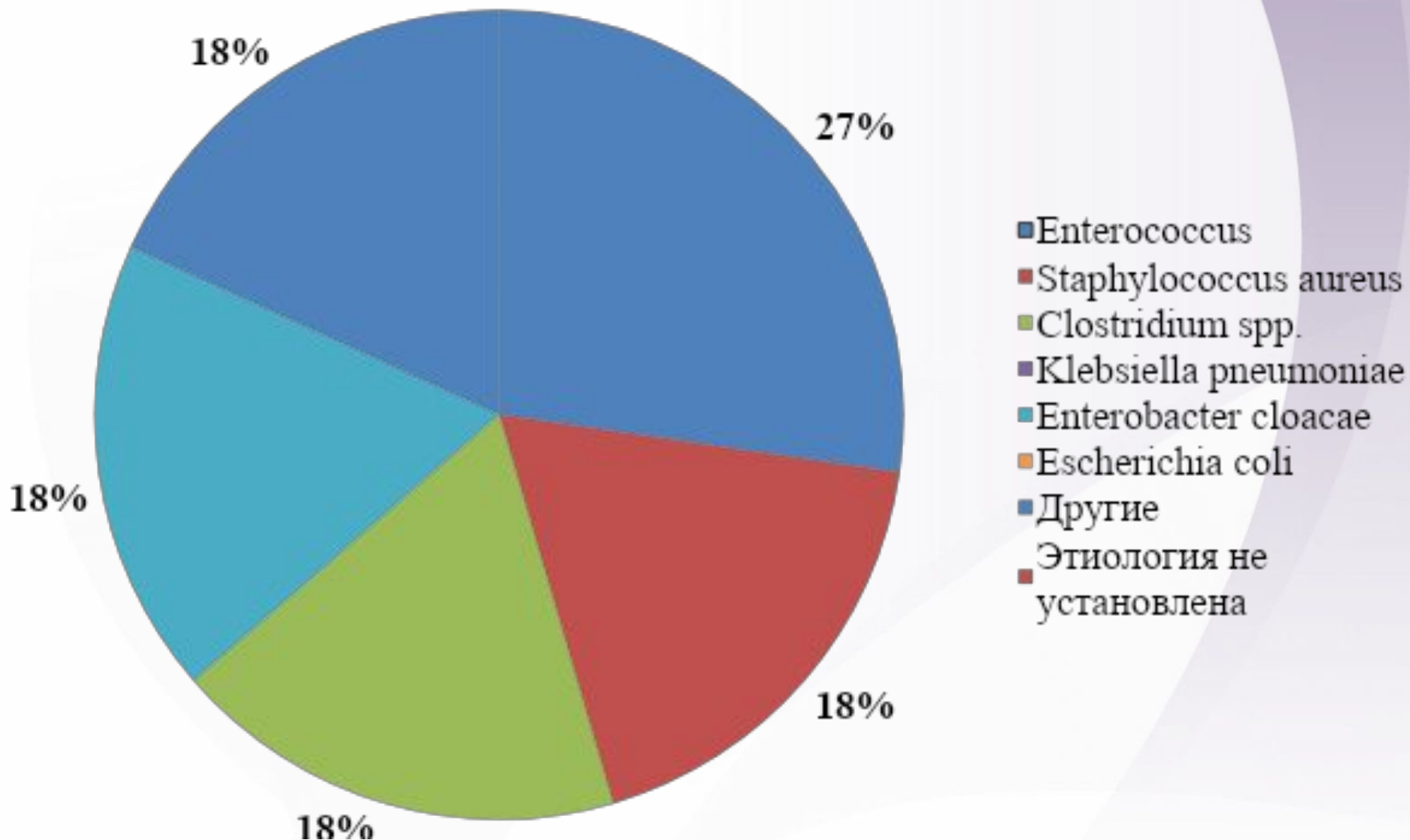
	2016 год		2017 год	
	1-14 (n = 11)	15-28 (n = 39)	1-14 (n = 11)	15-28 (n = 45)
<i>Легкая степень</i>	0%	0%	18,2%	4,4%
<i>Средняя степень</i>	90%	95%	72,7%	91,1%
<i>Тяжелая степень</i>	10%	5%	0%	0%

Преобладающие клинические СИМПТОМЫ



Этиологическая структура

1-14 сутки

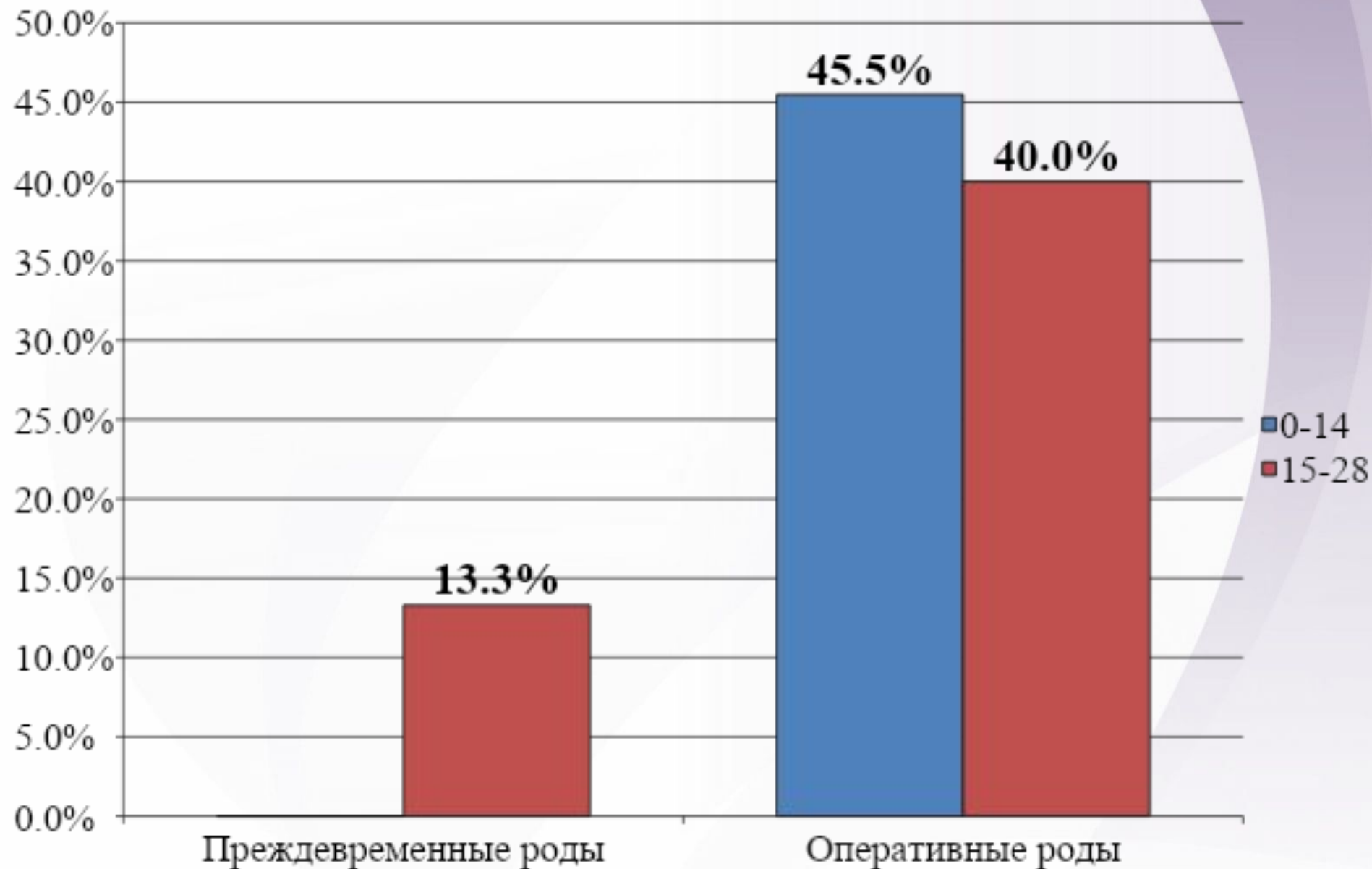


Этиологическая структура

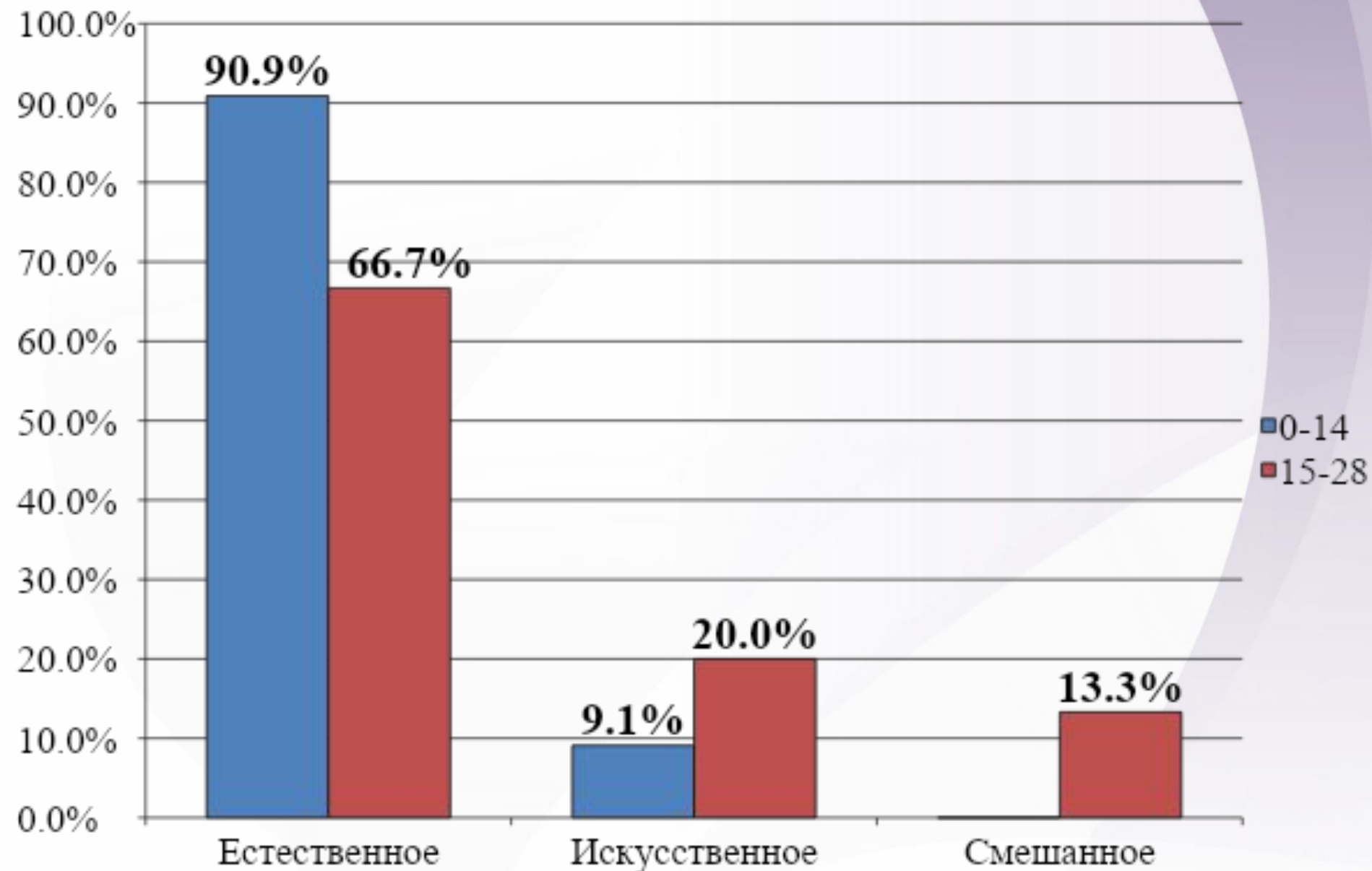
15-28 суток



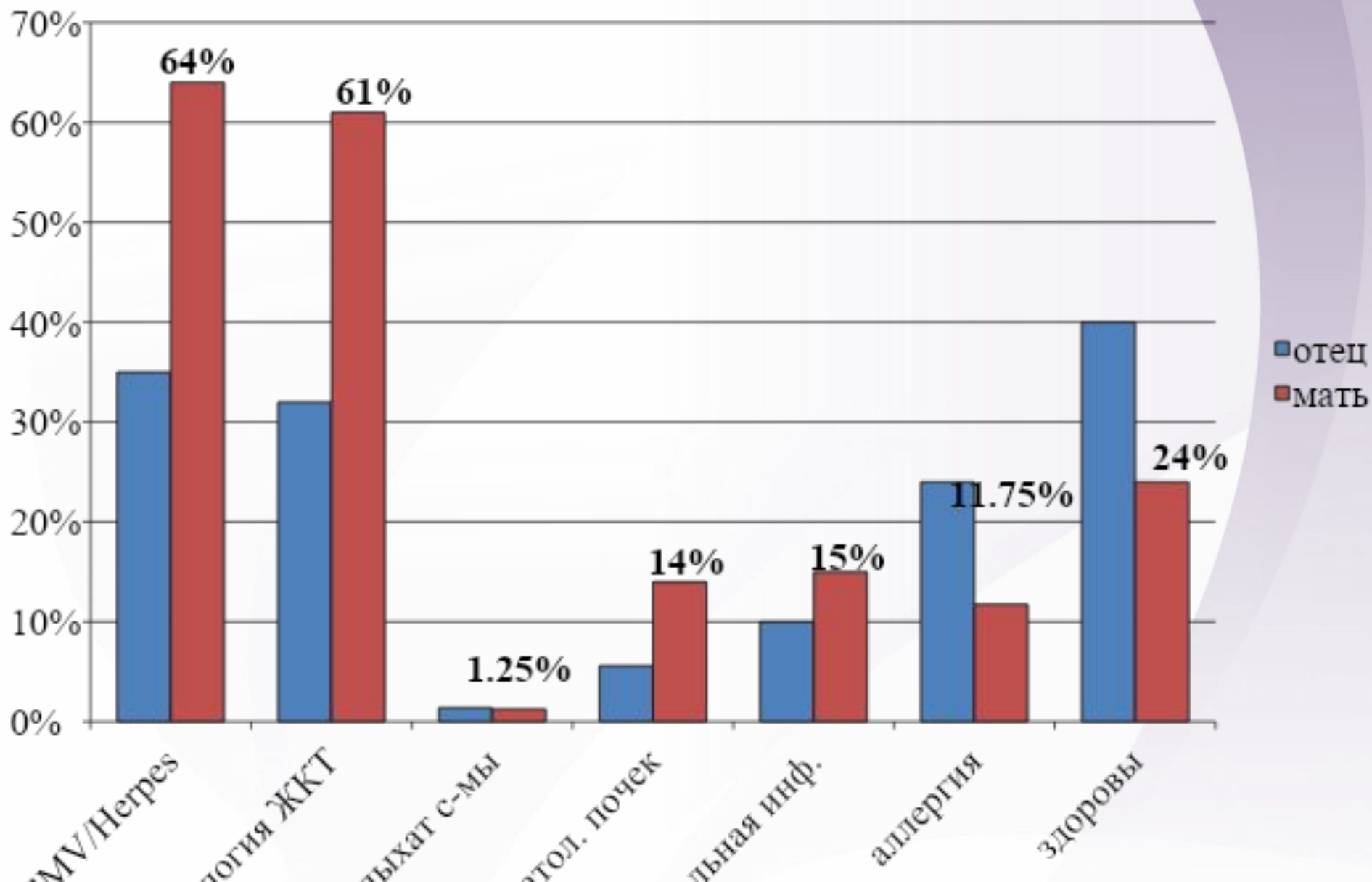
Акушерский анамнез



Вид вскармливания



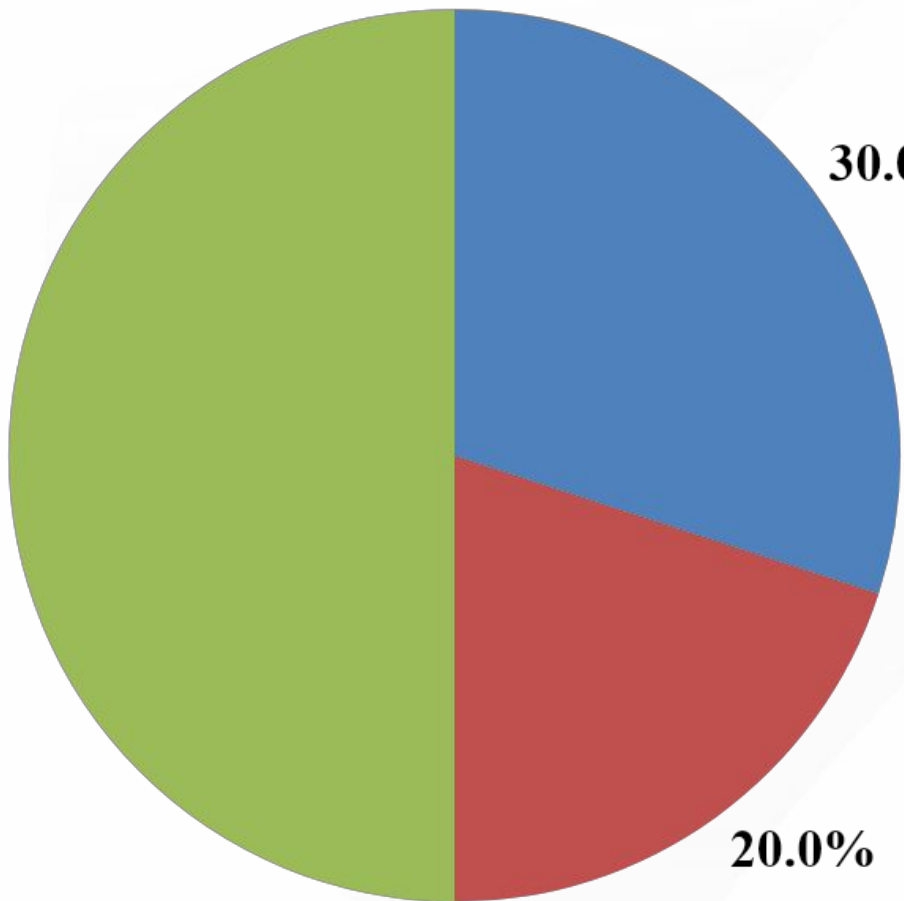
Здоровье родителей



Уровень общего билирубина

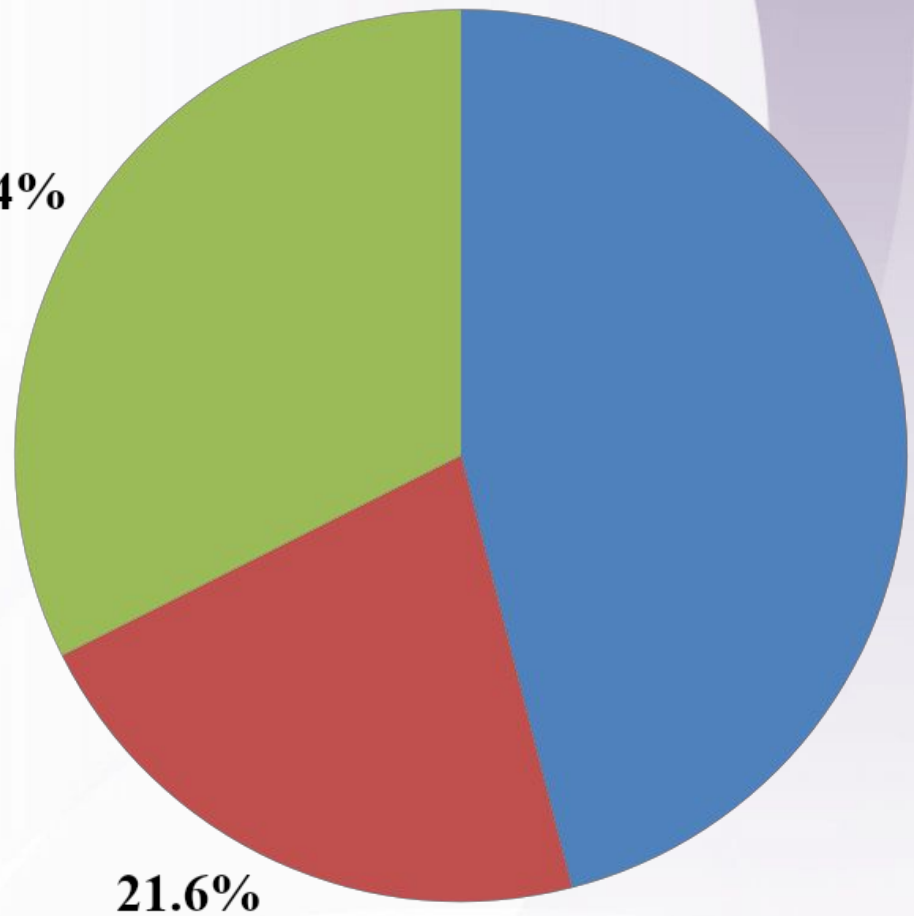
0-14 сутки

■ ниже 90 ■ 90-150 ■ 151-200



15-28 сутки

■ ниже 90 ■ 90-150 ■ 151-250



Лечение в стационаре

- ✓ В обеих группах для терапии использовали стандартные лекарственные препараты: Смекта (в 80,3% случаев), Урсофальк (в 57,1% случаев) и антибактериальные препараты (Цефтриаксон – 17,9% случаев и Амикацин – 32,1% случаев)
- ✓ Длительность применения каждого препарата в среднем составила 5 суток
- ✓ Детям проводилась инфузионная терапия, сроки которой в среднем составили 2 суток

Выводы

1. Основным диагнозом, с которым новорожденные находились в стационаре стали инфекционный энтероколит (72,7% в первой группе и 86,7% во второй) и желтуха (63,6% и 48,9% соответственно)
2. Клинические проявления были достаточно типичны для инфекционных энтероколитов, обусловленных условно-патогенными возбудителями. Преобладали интоксикационный синдром и энтероколитный стул
3. В анамнезе детей был выявлен такой фактор риска инфекционного заболевания, как оперативные роды. Это могло способствовать не правильному заселению кишечника новорожденных и спровоцировать развитие кишечной инфекции

Выводы

4. Основную роль в этиологии энтероколитов в обеих группах играет условнопатогенная кокковая флора
5. У детей старше 14 дней в этиологической структуре энтероколитов увеличивается доля грамотрицательных энтеробактерий, в частности клебсиелл и гемолитических *E. coli*.
6. В группе детей в возрасте 15-28 суток наблюдалось затяжное течение желтухи, что объясняется незрелостью ферментативных систем растущего организма и преобладанием условно-патогенной микрофлоры в кишечнике новорожденных

Список литературы

1. Бениова С.Н. Клинико-иммунологические особенности острых кишечных инфекций у новорожденных детей / С. Н. Бениова, Е.С. Абдуллаева // Детские инфекции. – 2012. – № 2. – С. 15-18.
2. Бениова С.Н. Факторы риска и течение кишечных инфекций у новорожденных детей / С.Н. Бениова, Е.С. Абдуллаева, Н.В. Руденко // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2013. – №2. – С. 52-56.
3. Герасименко С.С. Клинические особенности и диагностика гнойно-воспалительных заболеваний кожи и пупочной ранки у новорожденных детей / С.С. Герасименко : дис. . канд. мед. наук. – Иваново, 2008. – 148 с.
4. Корнеева Е.В. Диагностические критерии кишечных инфекций у детей первых месяцев жизни // Вестник ЮУрГУ. – 2012. – № 8. – С. 74-76.
5. Fujimura K.E. Role of the gut microbiota in defining human health / K.E. Fujimura KE, Slusher NA, Cabana MD, Lynch SV // Expert. ReV. Anti. Infect. Ther. – 2010. – V. 8, № 4. – P. 435-445.