

Рис.1. Положительная реакция в опухолевом инфильтрате с МКАТ к
S100, ув. ×400

Выводы:

Для своевременной диагностики гистологическое исследование должно быть правилом при всех медленно развивающихся клинически неясных дерматозах. Своевременная диагностика позволит начать продуктивное лечение, что в значительной степени оптимизирует прогноз.

Обобщая представленные факты по этой патологии, можно заключить, что развитие и накопление новых знаний о механизмах развития ГКЛ требует дальнейших исследований. Установление этиологии, а значит и истинного механизма развития этого заболевания, позволит прогнозировать его течение и выбирать комплекс оптимальных лечебных мероприятий.

Литература:

1. Bechan G.I. et al. // Int. Rev. Cytol – 2006 – V. 254 – P. 1.
2. Минков, М. Гистиоцитоз из клеток Лангерганса: результаты кооперированных исследований / М. Минков, Х. Гаднер // Вопросы гематологии / онкологии и иммунопатологии в педиатрии / 2004 – т. 3 – № 3 – С. 7-10.
3. Минков М.Л., Новичкова Г.А., Цельгер Г. Гистиоцитозы детского возраста / М.Л. Минков, Г.А. Новичкова, Г. Цельгер, Х. Гарднер, А.Г. Румянцев // Монография / М., Вена: Макс Пресс – 2005 – С. 29
4. Мошколова И.А. Роль дерматолога в диагностике гистиоцитоза из клеток Лангерганса / И.А. Мошколова // Учебные записки СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова / 2001 – т. VIII, №4 – С. 46–48
5. Федеральное государственное бюджетное учреждение «Российский онкологический научный центр им. Н. Н. Блохина». Общероссийский союз общественных объединений ассоциация онкологов России Клинические рекомендации по диагностике и лечению детей, больных лангергансоподобным гистиоцитозом [Электронный ресурс]. URL <http://oncology-association.ru/docs/recomend/april2015/2d-rek.pdf> (Дата посещения 7.03.2016 г.).

УДК 616-022

А.В. Лысова, Е.И. Краснова
ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ В
ЗАВИСИМОСТИ ОТ СЕЗОНА ГОДА

Кафедра инфекционных болезней и клинической иммунологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

A.V. Lysova, E.I. Krasnova

ETIOLOGICAL STRUCTURE OF INTESTINAL INFECTIONS DEPENDING ON THE SEASON

Department of infectious diseases and clinical immunology
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russian Federation

Контактный E-mail: lav-alena@mail.ru

Аннотация. В статье проанализирована этиология кишечных инфекций у детей по данным инфекционного отделения МАУ ДГКБ №9 г. Екатеринбурга за 2015 год. Выявлены закономерности в структуре инфекционных агентов, вызывающих острые кишечные инфекции у детей, в зависимости от возраста пациентов и сезона года.

Annotation. The article analyzes the etiology of intestinal infections in children according to the infectious department children hospital №9 in 2015. The regularities in the structure of the infectious agents that cause acute enteric infections in children according to the age of patients and season.

Ключевые слова: дети, этиология, острые кишечные инфекции.

Keywords: children, etiology, acute intestinal infection.

Острые кишечные инфекции (ОКИ) до настоящего времени не теряют своей актуальности в связи с частотой распространения, неуправляемостью, тяжестью течения, возможностью неблагоприятных исходов и огромным экономическим ущербом стране. ОКИ занимают ведущее место в инфекционной патологии детского возраста, уступая по частоте только гриппу и острым респираторным инфекциям.[2] Несмотря на позитивные изменения санитарно-гигиенических условий жизни населения, в последние годы в Российской Федерации наблюдается устойчивая тенденция к росту заболеваемости острыми кишечными инфекциями, ежегодно регистрируется около 500 вспышек.[5] Последние два десятилетия характеризуются ростом миграционных процессов, интенсивным развитием международного туризма, кардинальным изменением структуры питания и водопотребления в России, совершенствованием технологии производства, хранения и реализации пищевых продуктов. Эти процессы сопровождаются глобальными преобразованиями в популяции микроорганизмов, изменением роли отдельных возбудителей, их вирулентности и резистентности, распространением возбудителей с множественной устойчивостью к антимикробным препаратам, закономерным изменением характера проявлений эпидемического процесса острых кишечных инфекций.[4] В нашей стране официально регистрируется более 0,7 млн случаев ОКИ в год, из них около 60 % приходится на вирусные диареи. В настоящее время ротавирусы рассматривают как основной этиологический фактор ОКИ, особенно у детей до 5-летнего возраста. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ежегодно в мире

регистрируется около 138 млн случаев ротавирусной инфекции.[3] В Свердловской области зарегистрирован рост заболеваемости ротавирусным гастроэнтеритом среди всего населения в 2,3 раза с показателя 58,9 на 100 тысяч населения в 2005 году до показателя 135,1 на 100 тысяч населения в 2014 году.[2] Кроме ротавирусов вирусные гастроэнтериты обусловлены такими инфекционными агентами, как аденовирусы, калицивирусы, астровирусы, коронавирусы, торовирусы. Число бактериальных кишечных инфекций значительно снизилось и составляет 7-10%. Увеличилось число микст-инфекций (вирусно-бактериальных) до 15-17%.[5] Несмотря на достижения в области молекулярно-генетических исследований, существенно расширивших возможности диагностики возбудителей острых кишечных инфекций, удельный вес диареи неустановленной этиологии остается высоким.[4]

Цель исследования – анализ этиологии ОКИ у разных возрастных групп детей для выявления ведущих агентов в различные сезоны года.

Материалы и методы исследования

Проспективно были проанализированы журналы регистрации пациентов инфекционного отделения МАУ ДГКБ №9 г. Екатеринбурга за период с января по ноябрь 2015 года. Объектами исследования стали дети 3-15 лет с диагнозами «острый инфекционный гастроэнтерит», которые были разделены на 3 возрастные группы. Группа 1 - дети 3-4 лет, группа 2 - 7-8 лет и группа 3 –дети 13-15 лет. Анализ данных включал стандартные методы описательной и аналитической статистики. Для статистической обработки данных была использована программа MicrosoftExcel.

Результаты исследования и их обсуждение

Был проведен анализ общей сезонной заболеваемости детей, госпитализированных в инфекционное отделение МАУ ДГКБ №9 г.Екатеринбурга, с диагнозом «Острый инфекционный гастроэнтерит» возрастных групп 3-4 года ($3,4 \pm 0,02$), 7-8 ($7,5 \pm 0,03$) и 13-15 ($13,4 \pm 0,04$) лет. Всего за период с января по ноябрь 2015 года был госпитализирован 1651 ребенок с данным диагнозом выбранных возрастных категорий. Из них 1171 - дети 3-4 лет, 315 человек 7-8 лет и 165 детей возраста 13-15 лет. (таблица 1)

Таблица 1

Распределение больных ОКИ в зависимости от сезона

Сезон	1 группа %/N	2 группа %/N	3 группа %/N
Январь-февраль	21,5 (251)	23,1 (73)	21,6 (35)
Март-май	32 (382)	33 (104)	24,2 (40)
Июнь-август	23 (266)	23,3 (73)	30 (50)
Сентябрь-ноябрь	23,5 (272)	20,6 (65)	24,2 (40)

Всего госпитализировано с января по ноябрь	100(1171)	100 (315)	100 (165)
--	-----------	-----------	-----------

В 1 и 2 группах прослеживается тенденция к росту заболеваемости в зимне-весенний период. 53,5% (n=633) от общего числа детей возраста 3-4 лет и 56,1% (n=177) от общего числа детей 7-8 лет были госпитализированы в период с января по май 2015 года. В то время как в группе 3 в этот же период было госпитализировано 45,8% (n=75) от общего числа детей данного возраста. В летний сезон отмечается тенденция к снижению заболеваемости в группах 1, 2 и к росту в группе 3. Так за период с июня по август 2015 года было госпитализировано 30 % (n=50) из детей группы 3, и по 23% из групп 1 (n=266) и 2 (n=73).

Таблица 2

Этиология ОКИ в возрастных группах (%)

	1 группа	2 группа	3 группа
Неустановленная этиология	55,0	72,3	78,2
Ротавирусный гастроэнтерит	36,5	17,2	7,8
Бактериальный гастроэнтерит	8,8	10,5	14,3

Если рассматривать в целом этиологию инфекционного гастроэнтерита у выбранных возрастных групп детей, то в 60% случаях выявить конкретного возбудителя не удалось. У 40% (n=655) инфекционный агент был определен. В 76% (n=496) гастроэнтерит был вирусной этиологии (методом ИФА из кала были выявлены специфические антигены ротавируса). В 11% случаев (n=69) острый инфекционный гастроэнтерит вызвали условно-патогенные микроорганизмы; в 14% (n=89) – патогенные микроорганизмы рода *Shigella* и *Salmonella*. Бактериальная природа заболевания устанавливалась с помощью культурального метода (трехкратный посев кала).

В группе 1 не удалось установить точную этиологию гастроэнтерита в 55% случаев. В случаях с установленной этиологией (45%), на долю ротавирусных гастроэнтеритов пришлось 81%. В 19% (из случаев с известной этиологией) причинами заболевания были бактерии, из них в 25% по результатам посева кала определялись условно-патогенные микроорганизмы (*Ent.aerogenes*, *Ent.cloacae*, *ProteusVulgaris*, *Kl.pneumoniae*, *E.coli* O144, O151, cors, *Pseud.aeroginosa*, *Citrobacterfreundii*), а в 75% случаях высевались патогенные микроорганизмы рода *Salmonella* (группы Д и В) и *Shigella* (*flexneri* и *sonnei*). Пик заболеваемости гастроэнтеритов вирусной этиологии приходился на весенний период (16% от всего числа госпитализированных

детей данного возраста), бактериальные возбудители в этот сезон обнаруживались у 1,8% больных. В летний период в 1 группе наблюдалось снижение числа уточненных вирусных ОКИ (4,8%) и рост бактериальных ОКИ (2,9%). В данной группе в 2% (от всех случаев с установленной этиологией) лабораторно выявлялась микст-инфекция (ротавирус и *Salmonella* группы Д).

В группе 2 в сравнении с группой 1 в целом увеличилась доля гастроэнтеритов неустановленной этиологии (72,3%) и бактериальных кишечных инфекций (10,5%), уменьшилась доля ротавирусных (17,2%). Из случаев установленной этиологии (27,7%) так же, как и в группе 1 преобладала ротавирусная этиология (62%), большая часть детей были госпитализированы в зимне-весенний период (41%). В период с июня по август ротавирусные и бактериальные гастроэнтериты составили по 17% от всех случаев с установленной этиологией в данной возрастной группе; в осенний период бактериальные гастроэнтериты преобладали (6%) над вирусными (3%). Из гастроэнтеритов с установленной бактериальной этиологией в летнее время преобладали патогенные микроорганизмы (в 10% определены *Salmonella* группы Д); в остальные сезоны года чаще высевались условно-патогенные возбудители.

В группе 3 заболеваемость в течение года держалась на одном уровне, за исключением летнего периода, когда наблюдалось увеличение количества госпитализаций (30%), в отличие от групп 1 и 2. В 78,2% из всех госпитализированных установить этиологию не удалось. Доля случаев с установленной этиологией уменьшилась до 21,8%, при этом роль ротавируса, как возбудителя гастроэнтерита, существенно заметна лишь в зимний период (17% от всех случаев с установленной этиологией). В период с марта по май ротавирусные и бактериальные гастроэнтериты встречались с одинаковой частотой (по 6%), а в летнее и осеннее время преобладали бактериальные ОКИ (33% от случаев с установленной этиологией). В период с января по май в данной группе из бактерий возбудителями острых инфекционных гастроэнтеритов являлись условно-патогенные микроорганизмы, такие как *Proteus Vulgaris*, *E.coli*O144, *Citrobacter freundii*. В летнее время из всех гастроэнтеритов с установленной бактериальной этиологией в 86% случаев высевалась *Salmonella* группы Д. Осенью в 71% из всех случаев установленной этиологии высевались условно-патогенные микроорганизмы.

Выводы:

1. Наибольшее число заболевших ОКИ в целом наблюдается в возрасте 3-4 года. В группах 7-8 и 13-15 лет отмечается тенденция к снижению общего количества заболевших;
2. Гастроэнтерит вирусной этиологии максимально часто наблюдается в зимне-весенний период в возрастной группе 3-4 года;
3. В летне-осенний сезон увеличивается заболеваемость ОКИ в возрастной группе 13-15 лет с преобладанием бактериальной этиологии;

4. В возрастной группе 7-8 лет пик заболеваемости приходится на весенний период с преобладанием ротавирусного ГЭ (в категории ОИГЭ установленной этиологии). В данной группе в летнее время вирусная и бактериальная этиология ГЭ встречаются с одинаковой частотой;

5. Возрастает удельный вес вирусных и микст-инфекций;

6. Прослеживается тенденция к изменению общепринятой сезонности ОКИ, т.е. летне-осенней для бактериальных и зимне-весенней для вирусных, на круглогодичную, с преобладанием вирусных гастроэнтеритов.

7. У 60% госпитализированных вне зависимости от сезона года и возраста не удается установить этиологию ОИГЭ, что является поводом для улучшения методов диагностики в условиях инфекционного стационара.

Литература:

1. Казанцев А.П. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней / А.П. Казанцев и соавт. / СПб.: Медицина – 2013 – С. 348

2. Коллегия Управления и Центра рассмотрела вопрос о проблемах профилактики острых кишечных инфекций и гепатита А в Свердловской области/ Электронный ресурс: http://www.66.rospotrebnadzor.ru/bytag2/-/asset_publisher/01Cv/content/ (Дата доступа: 13.03.2016)

3. Лукьянова А.М. Клинико-эпидемиологическая характеристика вирусных диарей у детей / А.М. Лукьянова, М.К. Бехтерева, Н.Н. Птичникова / Журнал «Инфектологии» т. 6 №1 / СПб – 2014 – С.60-66

4. Эволюция эпидемического процесса острых кишечных инфекций и пути оптимизации эпидемиологического надзора/Электронный ресурс: <http://medical-diss.com/medicina/evolyutsiya-epidemicheskogo-protsesssa-ostryh-kishechnyh-infektsiy-i-puti-optimizatsii-epidemiologicheskogo-nadzora/> (Дата доступа: 13.03.2016)

5. Ющук Н.Д. Лекции по инфекционным болезням / Н.Д. Ющук, Ю.Я. Венгеров // 3-е изд, перераб. И доп. / М.: ОАО «издательство «Медицина» – 2007 – С. 1032

УДК:617.51:616.831]-001-003.215-053.2-07(470.53-25)

Т.В. Малышева, Г.В. Лундина, М.Н. Репецкая
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭПИДУРАЛЬНОЙ И
СУБДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМ ПРИ ОТКРЫТОЙ И ЗАКРЫТОЙ
ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ У ДЕТЕЙ

Кафедра детских болезней лечебного факультета
Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А.
Вагнера
Пермь, Российская Федерация

T.V. Malysheva, G.V. Lundina, M.N. Repetskaya