DOI: 10.38095/2181-466X-2020974-70-73 УДК 616.34-022-036.11-07

КЛИНИКО-БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТАФИЛОКОККОВЫХ ДИАРЕЙ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

Г. М. Одилова, Х. Ш. Шайкулов, М. И. Юсупов
Самаркандский Государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Ключевые слова: Стафилококки, цефалоспорин, кишечные расстройства, детей грудного возраста, дисфункция, фуразолидон, копрограмма, токсикоза у больных.
Таянч сўзлар: стафилококк, цефалоспорин, ичак касалликлари, кукрак ёшидаги чақалоқлар, фуразолидон, копрограмма, беморларда токсикоз.
Key words: Staphylococci, cephalosporin, intestinal disorders, infants, dysfunction, furazolidone, coprogram, toxicosis in patients.

Было обследовано 52 больных в возрасте до года, находившихся на стационарном лечении в детской отделение 1 СамМИ г. Самарканда в 2018 - 2019 гг.; из них 19 были в возрасте до 6 месяцев; мальчиков было 29, девочек - 23. Стафилококки были выделены у 43 детей, контрольную группу составили 9 больных, у которых стафилококки не были обнаружены. Всего из испражнений детей выделено 215 штаммов стафилококков. И изучены чувствительность к антибиотикам (пенициллину, стрептомицину, гентамицину, левомицетину, тетрациклину, цефалоспорины, и эритромицину). Стафилококки довольно часто и в большом количестве высеваются из испражнений детей при диспепсических расстройствах. Для стафилококков характерны наличие ферментов патогенности и токсигенные свойства. Выделенные стафилококки были чувствительными к цефатаксиму и гентамицину.

БОЛАЛАРДА СТАФИЛОКОККЛИ ДИАРЕЯНИНГ КЛИНИК ВА БАКТЕРИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ

Г. М. Одилова, Х. Ш. Шайкулов., М. И. Юсупов
Самарқанд Давлат тиббиёт институти, Самарқанд, Ўзбекистон

2018–2019 йилларда Самарқанд шаҳридаги СамДТИ 1- клиникаси болалар бўлимига ётқизилган бир ёшгача бўлган 52 нафар беморни кўздан кечирилган; улардан 19 нафари 6 ойликгача бўлган болалар; 29 нафар ўғил бола ва 23 нафар қиз бола. 43 та боладан стафилококк ажратиб олинган, назорат гуруҳидаги 9 та нафар кузатилувчида стафилококк аниқланмаган. Болалар нажасидан стафилококкларнинг 215 штамми ажратиб олинган бўлиб, уларнинг (пенициллин, стрептомицин, гентамицин, левомицетин, тетрациклин, цефалоспоринлар ва эритромицин каби) антибиотикларга сезувчанлиги ўрганилган. Диспептик бузилишларга эга бўлган болаларнинг нажасидан стафилококклар кўп миқдорда ажралди, улар патогенлик ферментлари ва токсигеник хусусиятлар билан фарқланиши тавсифланади. Ажратилган стафилококклар гентамицин ва цефотаксимага сезгирлиги аниқланди.

CLINICAL AND BACTERIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF STAPHYLOCOCCUS DIARRHEA IN INFANTS

G. M. Odilova, H. S. Shaykulov, M. I. Yusupov
Samarkand state medical institute, Samarkand, Uzbekistan

We examined 52 patients under the age of one year who Were hospitalized in the children's Department 1 of SamMI in Samarkand in 2018 - 2019; 19 of them were under the age of 6 months; 29 boys and 23 girls. Staphylococci were isolated in 43 children, the control group consisted of 9 patients in whom staphylococci were not detected. A total of 215 strains of staphylococci were isolated from children's feces. And sensitivity to antibiotics (penicillin, streptomycin, gentamicin, levomycetin, tetracycline, cephalosporins, and erythromycin) was studied. Staphylococci are quite often and in large quantities sown from the feces of children with dyspeptic disorders. Staphylococci are characterized by the presence of pathogenicity enzymes and toxigenic properties. Dedicated staphylococci were sensitive to gentamycin and Cefotaxime.

Введение: Острые кишечные расстройства занимают ведущее место в патологии детей грудного возраста [2,4]. Однако вопросы их этиологии нельзя считать вполне решенными [1,3]. В последние годы появилось много работ, указывающих на роль стафилококков в развитии кишечных расстройств у детей [2,5].

Цель настоящей работы – изучение частоты обнаружения, биологических свойств, определение чувствительности к некоторым антибиотикам стафилококков, выделенных у детей с дисфункциями кишечника, и некоторые особенности клинического течения диарей, обусловленных данными микроорганизмами.

Материалы и методы исследования: Было обследовано 52 больных в возрасте до года, находившихся на стационарном лечении в детской отделение 1 СамМИ г. Самарканда в 2018 - 2019 гг.; из них 19 были в возрасте до 6 месяцев; мальчиков было 29, девочек - 23.

Результаты и обсуждение: Стафилококки были выделены у 43 детей, контрольную группу составили 9 больных, у которых стафилококки не были обнаружены. Всего из испражнений детей выделено 215 штаммов стафилококков. И изучены чувствительность к антибиотикам (пенициллину, стрептомицину, гентамицину, левомицетину, тетрациклину, цефалоспорины, и эритромицину). У части культур изучали дермонекротическую способность. Данные изучения перечисленных свойств стафилококков приведены в таблице.

Общепринятыми признаками патогенности стафилококков считается способность их растворять эритроциты, коагулировать плазму крови, вызывать инфильтрат и некроз при внутрикожном введении кроликам. Если руководствоваться этими признаками, то все изученные нами штаммы стафилококков можно отнести к патогенным, так как 60% культур оказались способными коагулировать плазму кроличьей крови и все 215 культур - вызывать гемолиз на средах с кровью. Некротические свойства были проверены у 8 культур, все пробы были положительными.

Не менее важна для суждения о степени патогенности стафилококков их способность вырабатывать лейкоцидин, фибринолизин и фермент гиалуронидазу. Этой способностью обладали 52,1, 60.0 и 61.9% наших штаммов. Было выявлено также свойство ферментировать маннит (27,4%), желатину (60%), мочевину (31,1%) и вырабатывать лецитиназу (42,7%).

Не чувствительными к пенициллину оказались 46,1% культур, к стрептомицину - 71,9%, к левомицетину и тетрациклину - более 2,0%. Наибольшая чувствительность стафилококков выявлена к цефалоспорины (76,2%) и гентамицину (70,5%), причем подавляющее большинство штаммов оказались высокочувствительными.

При острых кишечных расстройствах у детей грудного возраста стафилококки высеваются довольно часто и большинство выделенных штаммов вырабатывают ферменты патогенности и обладают токсинными свойствами, что говорит о возможности этиологической роли их в развитии диспепсических расстройств у грудных детей. Поэтому мы решили дать анализ клинической картины заболевания у детей, у которых были выделены стафилококки.

Обследовали больных простой (17 человек) и токсической диспепсией (35). У части больных заболевание было отягощено катаром верхних дыхательных путей (4), пневмонией (4), экссудативным диатезом (2) и рахитом (5).

Легкая форма болезни характеризовалась острым началом, повышением температуры до 38, жидким стулом 4 - 5 раз в день. Дети были вялыми. Рвота была нечастой и только в первые дни болезни. Стул нормализовался на третий-четвертый день болезни. В периферической крови отмечался умеренный эозинофилов (6 - 8%), у 2 больных - ускоренная СОЭ (20 - 40 мм/ч). Выздоровление наступило от применения цефотоксина, гентамицина, фуразолидона. Средняя продолжительность пребывания больных в стационаре равнялась 7 - 8 дням.

Больные с формой болезни средней тяжести поступали с давностью заболевания от 1 до 3 - 4 дней, 2 - спустя 2 недели. 2 детей находились на стационарном лечении по поводу простой диспепсии и спустя 2 - 3 дня после выписки вновь поступили с явлениями обострения (повышение температуры, учащение стула), что указывает на волнообразность течения болезни. Явления токсикоза у больных держались 5 - 12 дней. Стул был жидким, водянистым, со слизью, до 8 - 10 раз в сутки и держался 7 - 10 дней; у 2 детей стул был жидким, зеленого цвета, с примесью слизи и гноя, а в копрограмме отмечалось большое количество лейкоцитов и эритроцитов. У остальных отмечалась волнообразность температурной кривой. В копрограмме (за исключением 2 указанных больных) отмечалось наличие слизи. В периферической крови - умеренная анемия гипохромного типа, ускоренная СОЭ до 20 - 35 мм/ч. Эффективно было лечение фуразолидоном, цефатоксином, гентамицином. Среднее

пребывание в стационаре равнялось 12 - 15 дням.

В группе больных с тяжелым течением заболевания в основном были дети до 6 месяцев жизни, поступали они с давностью болезни 2 дня. С самого начала болезни были характерны выраженная вялость, которая держалась до 15 - 17 дней, упорная, но немногократная рвота до 2 - 3 раз в день в течение 8 - 12 дней, т. е. до угасания явлений токсикоза. Стул был водянистым, жидким, со слизью, 7 - 10 раз в сутки, нормализовался на 8 - 11 день лечения. Периодически (через каждые 2 - 3 дня) отмечалось повышение температуры до 37,5 - 38,5 с тенденцией к медленной нормализации. В периферической крови - умеренный лейкоцитоз (12000), анемия гипохромного типа (гем. - 60 ед.), ускоренная СОЭ (20 - 30 мм/ч), нейтрофилез (60 - 68%) с резким сдвигом влево (палочкоядерные до 14 - 17%), вплоть до появления юных форм (3%), токсическая зернистость нейтрофилов, моноцитов (12%), эозинофилез (10%). В копрограмме выявляются слизь, лейкоциты до 10 - 20 в поле зрения. Выраженного эффекта от применяемых дезинтоксикационных средств (преднизолон и др.) не отмечалось. Улучшение наступало от применения эритромицина.

В анамнезе больных контрольной группы были указания на связь заболевания с погрешностью в питании, чего не удавалось выявить у больных стафилококковой диареей. Заболевание начиналось остро с появления жидкого стула, рвоты до 2 - 3 раз в день, которая держалась 1-2 дня. Явления токсикоза быстро шли на убыль, и на второй-четвертый день стационарного лечения состояние детей становилось удовлетворительным, нормализовался стул, который в начале заболевания был жидким, зеленым, с примесью слизи, до 5 - 6 раз в день. У больных этой группы не отмечалось выраженной и длительной вялости, которая была характерна для детей со стафилококковой диареей. Периферическая кровь и копрограмма были без особых изменений. Только у 1 ребенка СОЭ была 32 мм/ч, что объяснялось присоединившейся пневмонией. Температура повышалась в первые 2 - 3 дня лечения и вскоре нормализовалась. Эффективными в лечении были цефатоксима, гентамицина.

Вывод: Таким образом, стафилококки довольно часто и в большом количестве высеваются из испражнений детей при диспепсических расстройствах. Для стафилококков характерны наличие ферментов патогенности и токсигенные свойства. Выделенные стафилококки были чувствительными к цефатаксиму и гентамицину.

Стафилококковые диареи протекают длительно, с острым началом, выраженным токсикозом, общей вялостью, упорной рвотой, волнообразной температурной кривой, медленной нормализацией стула. В периферической крови отмечаются гипохромная анемия, нейтрофилез с резким сдвигом влево, эозинофилия.

Тяжелые формы стафилококковых диарей встречаются преимущественно у детей в возрасте до 6 месяцев. Обычно применяемые дезинтоксикационные средства не снимают явлений токсикоза. Эффективно лечение гентамицином, цефатаксином, фуразолидоном.

Использованная литература:

1. Белобородова Н. В., Попов Д.А.Вострикова Т.Ю. Госпитальные инфекции у детей, вызванные «проблемными» грамположительными кокками: новые возможности антибиотикотерапии. // «Клиническая медицина» 2007 г
2. Гасретова Т.Д, Синькова О.Н.,Харсеева Г.Г.,Миронов А.Ю. Формирование и распространение mrsa-штаммов у больных с гнойно- воспалительными заболеваниями. // «Фундаментальная медицина»2013 г
3. Джалолов Д.А., Балаян Э.В. Худоярова Г.Н., Кокковая флора ротовой полости. //Материалы 72 – й научно-практической конференции студентов-медиков и молодых ученых с международным участием «Актуальные проблемы современной медицины». 2018 г.
4. Медицинская микробиология, вирусология и иммунология: учебник/ под ред. Воробьева А.А. – М.: Медицинское информационное агентство, 2004. – 691 с. Белобородов В.Б., Митрохин С.Д. Стафилококковые инфекции// Инфекции и антимикробная терапия, 2003, т.5, No1. С.12-18.

5. Николаева И.В.,Анохин В.А. Стафилококковые инфекции в педиатрии // «Клиническая медицина» 2010 г
6. Одилова Г.М., Некоторые аспекты микробиологической диагностики стрептококковых инфекций. // Материалы научно-практической конференции с международным участием «Паразитарные и инфекционные болезни в краевой патологии Центрально-Азиатского региона 2018 г. с-95
7. Одилова Г.М., Шайкулов Х.Ш. //Некоторые аспекты микробиологической диагностики стрептококковых инфекций. Материалы научно-практической конференции международным участием «Паразитарные и инфекционные болезни в краевой патологии Центрально-Азиатского региона». 2018 г. с-95
8. Присакарь В.И.,Буга Д. В.,Сава В. И., Внутрибольничные инфекции вызванные метициллинрезистентными стафилакокками (mrs). // «Клиническая медицина 2018.
9. Хужакулов Д.А.Муратова З.Т., Инфекции полости рта при вич-инфекции и СПИДА. // Материалы XVII – ой всероссийской научной конфренции студентов и молодых ученых с международным участием « молодежь и медицинская наука а XXI веке»2017г.
10. Шайкулов Х.Ш., Муратова З.Т., Анализ стартовой антибактериальной терапии острых тонзиллитов в условиях поликлиники у детей. //Педиатр, 2017 - cyberleninka.ru
11. Шайкулов Х.Ш. Одилова Г.М., .Микрофлора пародонтального кармана у больных пародонтитом после лечения антибактериальных средств //Материалы научно-практической конференции с международным участием «Паразитарные и инфекционные болезни в краевой патологии Центрально-Азиатского региона» 2018 г. с-45-46
12. Bond A. Loeffler. Что произошло со staphylococcus intermedius? пересмотр таксономической классификации и развитие лекарственной полирезистентности. // «Ветеринарные науки» 2012 г.
13. Zhilina S.V.,Mironov A.Yu.,Polikarpova S.V.,Pivkina N.V.,Rog A.A. Monitoring of staphylococcus aureus ssp. auerus strains isolated in pyoinflammatory diseases of the skin and soft tissue. //«Клиническая медицина 2009г