

МИКРОЭКОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ У НОВОРОЖДЕННЫХ, СО СТАФИЛАККОВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Журавец Э.А., Авдеев С.А., Мощенко М.Р., Болышева Г.С.

ВГМА им. Н.Н. Бурденко, кафедра детских инфекционных болезней, ГУЗ Областная детская клиническая больница № 2, г. Воронеж

Стафилакковая инфекция у новорожденных нередко сопровождается развитием дисбиотических нарушений в толстой кишке.

Цель работы: изучить микроэкологию кишечника при стафилококковых диареях у новорожденных в остром периоде болезни и в периоде ранней реконвалесценции.

Под нашим наблюдением находилось 120 детей лечившихся в боксированном отделении ОДКБ№2 г. Воронежа за три года (2003-2005 г.г.) Сроки поступления в стационар: до 10 дней болезни – 49%, позже – 51%. У всех детей диагностирована стафилококковая диарея по типу энтероколита. Кроме поражения кишечника были и другие очаги: гнойный конъюнктивит – 21%, омфалит – 17%, пиодермия – 16%. В качестве фоновых заболеваний выявлены: ПЭП – 100%, гипербилирубинемия – 19%, недоношенность и гипотрофия – 7%. Диагноз был поставлен на основании типичной клинической картины и подтвержден массивным выделением патогенного стафилококка из бактериологических посевов кала, а так же из других биоматериалов: крови, пупочной ранки, носа, зева, элементов пиодермии. Выделялись различные варианты стафилококков, чаще других: золотистый и эпидермальный стафилококки.

С учетом периода новорожденности, выраженной кишечной симптоматики, количества фоновых состояний, применения антибиотиков, наличия микробных ассоциаций в гнойных очагах, мы прогнозировали микробиологические нарушения в кишечнике. В ходе работы был изучен качественный и количественный состав микрофлоры толстой кишки у 120 детей в остром периоде заболевания. Выявлены нарушения эндогенной флоры, так, корреляционный уровень бифидобактерий не превышал 10^8 у 32% пациентов, лактобактерий – 24%. Одновременно наблюдался рост грамм – отрицательной флоры (условно-патогенные микробы). Выделялись в массивном росте следующие культуры: эшерихии коли со сниженными ферментативными свойствами: у 38,3% больных, гемолитические эшерихии – 13%, клебсиеллы – у 17%, протей – у 3%, грибы рода кандиды альбиканс – 12%. Установлено наличие дисбиоза кишечника: 1 степени – 11%, 2 степени – 69%, третьей степени – у 6% больных.

Известно, что выраженные микробиологические нарушения толстой кишки утяжеляют инфекционный процесс у детей с острыми кишечными инфекциями. У наблюдаемых больных преобладали среднетяжелые формы болезни – 73%, а у 21% наблюдалось затяжное течение инфекции и длительно сохранялись функциональные нарушения. Учитывая выявление дисбиотических нарушений толстой кишки у пациентов со стафилококковыми диареями, дети наряду с антибактериальной терапией получали пробиотики, сорбенты, ферменты, витамины курсом 10-14 дней. После проведенной комплексной терапии повторно проведено исследование фекалий на микробный пейзаж в периоде ранней реконвалесценции.

Установлено положительное влияние лечения на коррекцию дисбиотических сдвигов в толстой кишке: отсутствие дисбиоза после проведенной терапии у 80%, дисбиоз 1 степени – у 14%, 2 степени – у 6% детей. Активная терапия позволила сократить пребывание детей в стационаре и осуществить раннюю выписку. Детям с неполной коррекцией кишечника даны рекомендации по восстановительному лечению в домашних условиях. Летальных исходов не было. 90% детей выписаны с выздоровлением.

Таким образом, стафилококковые диареи у большинства детей в периоде новорожденности протекают с выраженными нарушениями микроэкологии толстой кишки. Необходимо своевременно выявлять и корректировать эти изменения путем комплексной терапии с обязательным включением пробиотических препаратов.