

были выявлены выраженное полнокровие сосудов, отек интерстиция. В эпителии канальцев отмечалась белковая дистрофия: вздутых канальцах — зернышки и гранулы белка, из-за увеличения клеток в объеме просвета канальцев были значительно сужены. У 3 детей имела место вакуольная дистрофия эпителиа канальцев с отсутствием ядер в клетках — проявление эксикоза, обусловленного острым энтероколитом. В эпителии, выстилающем чашечки и лоханки почек, и строме собственной пластинки слизистой оболочки у 6 (85,7%) пациентов отмечались набухание, десквамация, умеренная диффузно-очаговая инфильтрация лейкоцитами, лимфоцитами, гистиоцитами (рис. 2), бактериальные эмболы в капиллярах.

Таким образом, для воспалительного процесса в почках были характерны признаки реактивного острого пиелонефрита с полнокровием и серозным отеком интерстиция, умеренной лимфолейкоцитарной инфильтрацией стромы чашечек и лоханок. Об инфекционной природе воспаления ткани почек свидетельствовало обнаружение микроорганизмов при микроскопии препаратов. Следовательно, нарушение кишечного биоценоза сопровождается нарушением структуры слизистой оболочки, резким возрастанием проницаемости кишечной стенки и транслокацией условно-патогенной кишечной микрофлоры в системный кровоток. Рассматриваемые события инициируют полиорганную воспалительную патологию, в том числе в ткани почек. Поэтому поиск продуктов, препятствующих процессу транслокации микрофлоры через стенку кишечника, представляется весьма актуальным.

УДК 616.981.47/.49-053.2-07

ОСТРЫЕ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ ВЫДЕЛЕНИЯ УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ

Елена Витальевна Анганова

Лаборатория эпидемиологии антропонозных инфекций (зав. — проф. Е.Д. Савилов)
Иркутского института эпидемиологии и микробиологии Научного центра медицинской экологии
ВСНЦ СО РАМН

Реферат

Проведена оценка эпидемиологических особенностей современных кишечных инфекций у детей. Доминирующими микроорганизмами оказались штаммы *S. aureus* (зев, нос), грибы рода *Candida* (кожа), *E. faecalis* (моча). Обсемененность различных биотопов на тяжесть течения острых кишечных инфекций не влияла. Вместе с тем наблюдались некоторые особенности в их проявлениях.

Ключевые слова: острые кишечные инфекции, условно-патогенные микроорганизмы.

Среди возбудителей острых кишечных инфекций (ОКИ) значимой остается роль условно-пато-

ЛИТЕРАТУРА

1. Халиуллина С.В., Анохин В.А., Поздеев О.К., Герасимова Е.С. Кишечный дисбиоз — этиологическая и патогенетическая основа синдрома бактериурии // Казанский мед. ж. — 2003. — Т. 84. — № 1. — С. 51-53.
2. Alverdy J.C., Laughlin R.S., Wu L. // Crit. Care Med. — 2003. — Vol. 31, № 2. — P. 598-607.
3. Mandell J., Mancini G., Carbonare V.G. et al. Principles and Practice of Infectious Diseases // Edinburgh, 5th ed. — 2000.
4. Papp L., Mc Neeley D.F., Projan S.J. et al., // Microb. Drug Resist. — 2003. — Vol. 9, № 3. — P. 307-312.
5. Pereira J.A., Suassuna I. // Mem. Inst. Oswaldo Cruz. — 1985. — Vol. 80, № 3. — P. 313-320.
6. Schwarz H., Schirmer H.K., Ehlers B., Post B. // J. Urol. — 1969. — Vol. 101, № 5. — P. 765-767.

Поступила 25.12.07.

OPPORTUNISTIC PATHOGENIC BOWEL FLORA AS A SOURCE OF ENDOGENOUS INFECTION WITH PYELONEPHRITIS IN INFANTS

P.V.Kosareva, N.I.Aver'yanova, V.F. Kuznetsov

Summary

Conducted were a pathomorphological and microbiological analysis of internal organs of infants which died from infectious enterocolitis caused by opportunistic pathogens. Found was a polymicrobial bacteremia caused by opportunistic pathogens. When pathomorphological study was conducted, found were morphological signs of acute reactive serous-desquamative pyelonephritis with the plethora and serous interstitial edema, a moderate lympho-leucocytic infiltration of the stroma of calyx and pelvis.

генных бактерий (УПБ). Указанные микроорганизмы могут вызывать до 70% гастроэнтеритов [2]; в последние годы наблюдаются утяжеление клинической картины заболевания и увеличение удельного веса затяжных форм болезни [1]. Определенное значение при этом имеет наличие УПБ не только в фекалиях, но и в других биотопах, что обуславливает актуальность изучения обсемененности различных биотопов у детей, больных ОКИ, и ее влияния на продолжительность болезни и некоторые показатели клинического течения инфекций.

Выделение микроорганизмов из различных

биотопов у 649 детей, больных ОКИ и находившихся на лечении в Иркутской областной инфекционной больнице в 2006 г., анализировалось по статистической учетной форме № 0003/у.

Подавляющая часть возбудителей (78,7%) острых кишечных инфекций относилась к семейству Enterobacteriaceae (в основном штаммы Enterobacter, Morganella и Proteus). Стафилококки и неферментирующие грамотрицательные микроорганизмы реже являлись этиологическими агентами ОКИ (соответственно 8,4% и 12,9%). При анализе микроорганизмов из различных биотопов (помимо копрокультур) было установлено, что присутствие УПБ имело место у 15,6% детей (зев, нос, моча, кожа, мокрота). Основными биотопами, обсемененность которых отмечалась наиболее часто, были слизистые зева и носа (у 11,2%), из которых выделялись преимущественно *S. aureus* (43,5%), в моче доминировали *E. faecalis*, составлявшие 63,2% от числа всех выделенных микроорганизмов, на коже — грибы рода *Candida* (65,7%).

Проведена сравнительная оценка ряда показателей клинического течения ОКИ (продолжительность госпитализации, антибиотикотерапии, а также некоторых клинических симптомов) у больных с параллельным высевом и без высева бактерий из зева, носа, мокроты, мочи, кожи и других биотопов. Установлено, что средняя продолжительность госпитализации больных с острыми кишечными инфекциями составляла 4,8 койко-дня, средняя продолжительность лихорадки — 4,9 дня. У больных ОКИ с наличием УПБ в том или ином биотопе (помимо копрокультур) средняя продолжительность госпитализации достоверно возросла до 7,2 койко-дня. Увеличились

и средняя длительность лихорадочной реакции (5,3 дня), и продолжительность антибиотикотерапии (с 5,2 до 6,1 дня), однако данные различия не носили достоверного характера. Значимых различий в частоте встречаемости тяжелых форм инфекций не выявлено. У больных ОКИУЭ, имевших высев бактерий из различных биотопов (помимо копрокультур), достоверно чаще наблюдалось присутствие сопутствующих заболеваний (87,0% против 35,7%). Указанные различия связаны в основном с заболеваниями верхних дыхательных путей. Вместе с тем частота развития осложнений существенно не менялась.

ЛИТЕРАТУРА

1. Воротынцева Н.В., Мазанкова Л.Н. Острые кишечные инфекции у детей. — М.: Медицина, 2001. — 480 с.
2. Поздеев О.К. Медицинская микробиология /Под ред. акад. РАМН В.И. Покровского. — М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. — 768 с.

Поступила 25.03.08.

ACUTE INTESTINAL INFECTIONS IN CHILDREN WITH THE BACKDROP OF DIVISION OF OPPORTUNISTIC PATHOGENS

E.V. Anganova

Summary

Carried out was an assessment of the epidemiological characteristics of modern intestinal infections in children. The prevailing strains of microorganisms were *S. Aureus* (mouth, nose), fungi *Candida* (skin), *E. faecalis* (urine). The amount of microorganism at different biotopes did not have any influence on the severity of the course of acute intestinal infection. However, there were some peculiarities in their manifestations.

УДК 616-007.213-055.23-08(470.41)

К ВОПРОСУ О СИНДРОМЕ ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА

Оксана Григорьевна Печерица

*Детская республиканская клиническая больница (главрач — канд. мед. наук Е.В. Карпухин) МЗ РТ,
г.Казань*

Реферат

За 10 лет в Татарстане выявлено 50 девочек с синдромом Шерешевского—Тернера. Лечение девочек препаратами соматотропного гормона продемонстрировало их эффективность и безопасность. Согласно международным критериям, переносимость лечения была хорошей.

Ключевые слова: синдром Шерешевского—Тернера, гормон роста, лечение.

В последние годы в детской эндокринологии доминируют проблемы низкорослости, диагностики различных её форм и причин. Из хромосомных болезней, сопровождающихся отставанием в

росте наиболее известен синдром Шерешевского—Тернера [4, 7, 9]. Классическая форма заболевания характеризуется наличием множественных стигм дисэмбриогенеза: лимфатический отек стоп, заметный уже при рождении, шейный птеригиум, короткая шея и низкий рост волос на ней, готическое небо, микрогнатия, гипертелоризм, короткие первые фаланги больших пальцев, кортакция аорты и подковообразная почка, половой инфантилизм, множественные пигментные невусы и т.д. [3, 5, 9]. Заболевание встречается с частотой 1:2000–2500 живорожденных девочек [1, 4], что не отражает истинной картины его распространен-