
КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

Л. В. Крамарь, Н. В. Родионова

Кафедра детских инфекционных болезней ВолгГМУ

ВЛИЯНИЕ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ НА ТЕЧЕНИЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ДИАРЕЙ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ

УДК 616.34-008.314.4-053

В статье представлены клинические особенности острых инфекционных диарей инвазивного типа у детей первых месяцев жизни, находящихся на различных видах вскармливания. Определена структура острой кишечной инфекции в данной возрастной группе, показаны особенности протекания в зависимости от бактериальной или вирусно-бактериальной этиологии.

Ключевые слова: грудное вскармливание, острая диарея, этиология диарей, клиника диареи у детей.

L. V. Kramar, N. V. Rodionova

INFLUENCE OF BREAST-MILK FEEDING ON A CURRENT OF INFECTIOUS DIARRHEAS IN CHILDREN OF THE FIRST HALF OF THE YEAR OF LIFE

The article presents clinical features of acute infectious invasive diarrheas in children of the first months of life who are on various kinds of feeding. The structure of acute diarrheas in this age group is defined, features of its course depending on bacterial or multiple bacterial and viral etiology are shown.

Key words: breast feeding, acute diarrhea, etiology of diarrheas, clinical presentations of diarrhea in children.

Результаты исследований, проведенных в последние годы, показывают, что питание ребенка оказывает влияние на его рост, развитие и состояние здоровья. «Золотым стандартом» на первом году жизни является грудное вскармливание, которое соответствует принципам физиологической адекватности, сбалансированности и нутриентного обеспечения [4]. Молоко матери — продукт, который полностью соответствует возможностям пищеварительной системы, является профилактическим фактором, обеспечивающим защиту от кишечных патогенов. Однако следует признать, что питание полностью грудным молоком не всегда защищает младенца от инфекционных заболеваний, наиболее значимыми из которых являются острые кишечные инфекции (ОКИ) [3].

До настоящего времени ОКИ представляют актуальность как для медицинской науки, так и для практического здравоохранения. Особенно важной эта проблема становится у детей первых месяцев жизни в силу незрелости основных механизмов противoinфекционной защиты [1, 2]. Все это обуславливает необходимость совершенствования диагностики и лечения данной патологии.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Оценка клинических особенностей протекания острых инвазивных диарей у детей первых 6 месяцев жизни, находящихся на различных видах вскармливания.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Под нашим наблюдением находилось 92 больных с острой инфекционной диареей. Критериями включения в исследование были: возраст от 1 до 6 месяцев, инвазивный характер ОКИ, первые 1—2 дня от начала заболевания. Бактериологическое исследование испражнений проводили в день поступления по общепринятым методикам, определение рота- и аденовирусов осуществляли методом латекс-агглютинации с моноклональными специфическими антителами [5]. При постановке диагноза инвазивной диареи пользовались критериями Н. В. Воротынцевой, Л. Н. Мазанковой [1]. Принадлежность условно-патогенных бактерий (УПБ) к этиологически значимым возбудителям ОКИ подтверждали наличием не менее 2 высевов в

титре более 10^6 колониеобразующих единиц в 1 г испражнений (КОЕ/г) и положительной реакцией агглютинации с аутоштаммом. Обработку результатов осуществляли с использованием стандартных методов медицинской статистики в прикладных программах в среде Windows XP.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Для изучения частоты острых инфекционных диарей у детей первых месяцев жизни нами проведен анализ возрастной структуры госпитализированных в Волгоградскую областную детскую клиническую инфекционную больницу за трехлетний период. Оценка полученных данных показала, что количество детей первого года жизни варьировало от 1/4 до 1/3, составляя в среднем $(26,8 \pm 3,6)$ %. Максимальная заболеваемость среди данной когорты регистрировалась в возрасте 7—9 месяцев. Удельный вес младенцев первых 6 месяцев жизни составил $(8,7 \pm 4,7)$ % от всех госпитализированных, при этом возникновение заболевания не зависело от пола — мальчики и девочки болели одинаково часто $[(48,7 \pm 1,5)$ и $(51,3 \pm 1,5)$ %, $p > 0,05$].

С целью установления особенностей течения ОКИ, все наблюдаемые были разделены на 2 группы: дети I группы (51 ребенок) получали только грудное молоко, во II группе (41) дети с рождения вскарммливались искусственными питательными смесями.

При бактериологическом исследовании испражнений этиология была верифицирована в 77,1 % случаев. Так, сальмонеллы и шигеллы были выделены из испражнений 7,6 и 6,5 % детей, патогенные эшерихии — у 29,3 %, условно патогенные микроорганизмы — у 33,7 %, в 22,9 % наблюдений этиологию ОКИ установить не удалось.

Таким образом, изучение этиологии ОКИ показало, что удельный вес облигатных возбудителей при инвазивном типе диареи в данной возрастной группе был значительным — 43,4 %. Этиологическая значимость условно-патогенных бактерий составляла 33,7 %, при этом на долю микроорганизмов, обладающих высоким инвазивным потенциалом (*Klebsiella spp.* и *S. aureus*), приходилось 26,8 % всех случаев в данной группе.

При анализе клинической картины было установлено, что у больных I группы инфекция протекала в равном числе наблюдений в виде гастроэнтероколита и энтероколита (43,1 и 56,9 % соответственно), тогда как во II в большинстве случаев отмечали тотальное поражение желудочно-кишечного тракта, то есть гастроэнтероколит — 78,1 %.

В обеих группах преобладали средне-тяжелые формы с доминированием таких симптомов, как вялость, бледность, отказ от еды, плохой аппетит при умеренной температурной реакции. Средняя частота стула составляла в первые дни болезни 7—12 раз в сутки (с примесью видимого гноя — 1,9 %, слизи — 84 %, прожилок крови —

63,4 %) с нормализацией через 8—9 дней. Средняя длительность пребывания в стационаре составила $(10,3 \pm 1,8)$ дня.

Сравнительные данные по течению ОКИ в зависимости от вида вскармливания представлены в табл.

Было установлено, что в обеих группах заболевание чаще протекало в среднетяжелой и тяжелой формах и имело благоприятный исход. Однако, как видно из представленных в табл. данных, тяжесть течения была несколько выше у детей, находящихся на искусственном вскармливании. Так, у них при поступлении чаще диагностировали обезвоживание II степени (14,6 %) и гемоколит (31,7 %), чем в группе сравнения. Средняя длительность интоксикационного и диарейного синдрома составляла $(7,8 \pm 0,9)$ и $(11,3 \pm 2,5)$ дней, что достоверно превышало показатели группы сравнения — $(5,8 \pm 1,3)$ и $(7,5 \pm 1,8)$ суток. Значительно чаще регистрировали токсические синдромы — токсикоз 1-й и 2-й степени в 31,7 и 7,3 % соответственно, чаще развивалась вторичная лактазная недостаточность — 39 % против 33,3 %.

Выраженность клинических симптомов ОКИ у детей первого полугодия жизни в зависимости от типа вскармливания

Выраженность клинических симптомов	Вид вскармливания	
	Грудное (I группа, $n = 51$)	Искусственное (II группа, $n = 41$)
Длительность интоксикации, дни, $M \pm m$	$5,8 \pm 1,3$	$7,8 \pm 0,9^*$
Кратность стула, $M \pm m$	$7,0 \pm 0,7$	$9,2 \pm 0,9^*$
Гемоколит, %	17,6	31,7
Эксикоз I степени, %	88,3	85,4
Эксикоз II степени, %	11,7	14,6
Токсикоз I, %	27,4	31,7
Токсикоз II, %	1,9	7,3
Вторичная лактазная недостаточность, %	33,3	39,0
Длительность диарейного синдрома, дни, $M \pm m$	$7,5 \pm 1,8$	$11,3 \pm 2,5^*$

* Различия достоверны.

Данные о частоте развития вирусных гастроэнтеритов у детей, находящихся на грудном вскармливании, весьма противоречивы. Так, по мнению Jenson H. B., et al., 2002 [7], инфицирование ротавирусами детей первых месяцев жизни, находящихся на грудном вскармливании, приводит к субклиническому или легкому течению заболевания. В связи с этим нам представлялось интересным установить частоту выделения вирусных патогенов из испражнений младенцев групп сравнения.

Полученные данные представлены на рис. 1, из которого следует, что в целом вирусы были обнаружены в испражнениях 30 детей первого полугодия жизни, что составило 32,6 %, при этом при искусственном вскармливании частота их выделения была в 2 раза выше, чем при естественном — 21,6 и 46,3 % соответственно.

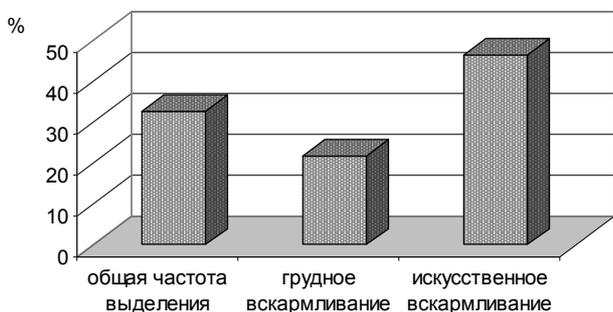


Рис. 1. Частота выделения вирусов из испражнений детей первого полугодия жизни, %

В связи с высокой частотой выделения вирусов из кишечника детей нам представлялось интересным установить особенности клиники инвазивных диарей в зависимости от их моно- или полиэтиологичности. С этой целью все наблюдаемые были разделены на 4 группы: с бактериальной моноинфекцией — 1-я и 2-я группы (40 больных на грудном и 22 на искусственном вскармливании) и со смешанной бактериально-вирусной этиологией — 3-я и 4-я группа (11 и 19 детей соответственно). Полученные данные представлены на рис. 2.

Из данных рис. 2 следует, что при всех видах вскармливания тяжесть течения ОКИ была выше при одновременном обнаружении вирусных и бактериальных патогенов (2-й и 4-й группы наблюдения), а самые тяжелые кишечные расстройства диагностировали у детей, получавших искусственное вскармливание при сочетанной вирусно-бактериальной этиологии диареи (4-я группа). Так, катаральные симптомы у них диагностировали в 89,5 % наблюдений, кратность стула и длительность диареи в данной группе также были максимальными, (10,1 ± 2,4) и (12,7 ± 3,0) дня соответственно.

Грудное вскармливание оказывало благоприятное влияние на течение заболевания, что проявля-

лось уменьшением интенсивности и длительности диареи ($5,4 \pm 0,7$ при моно- и $9,2 \pm 0,9$ при микстинфекции, $p < 0,05$). Анализ частоты развития вторичной лактазной недостаточности показал, что при сочетанном вирусно-бактериальном поражении кишечника она увеличивалась независимо от вида питания, составляя 63,6 % при грудном и 68,4 % при искусственном вскармливании, что, по-видимому, отражает механизм развития диарейного синдрома при вирусных заболеваниях.

Таким образом, полученные данные показали, что у детей первых месяцев жизни даже при полном грудном вскармливании возможно развитие инвазивных форм диареи, вызванных как патогенными, так и условно-патогенными микроорганизмами. При этом у 1/3 детей этой возрастной группы этиология обусловлена вирусно-бактериальной ассоциацией возбудителей, что утяжеляет течение ОКИ и увеличивает частоту возникновения вторичной лактазной недостаточности. Это необходимо учитывать при составлении плана терапии для таких детей.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Дети, находящиеся на грудном вскармливании, составляют до 10 % в структуре детей первого года жизни, госпитализированных в инфекционный стационар с диагнозом ОКИ.

2. Грудное вскармливание уменьшает тяжесть течения заболевания, способствует более быстрому купированию диарейного синдрома, сокращает его длительность.

3. До 1/3 всех диарей у детей первого полугодия жизни обуславливается вирусно-бактериальной ассоциацией, что приводит к утяжелению течения диареи с развитием синдрома мальабсорбции. Это должно учитываться при выборе терапевтической тактики.

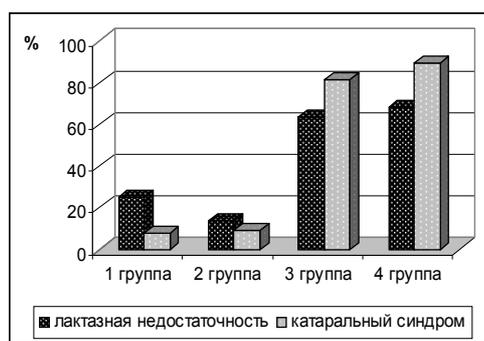
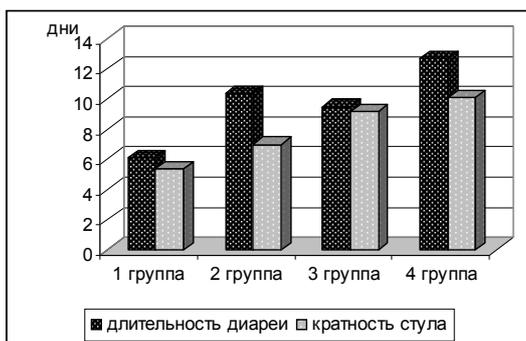


Рис. 2. Клинические проявления ОКИ у детей в зависимости от этиологии заболевания

ЛИТЕРАТУРА

1. Воротынцева Н. В., Мазанкова Л. Н. Острые кишечные инфекции у детей. — М.: Медицина, 2001. — 480 с.
2. Изучение этиологии ОКИ у детей, госпитализированных в инфекционные отделения г. Москвы / А. Т. Подкопкин и др. // Инфекционные болезни. — 2004. — № 4. — С. 85—91.
3. Милютин Л. Н., Горелов А. В., Плоскирева А. А. // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. — 2003. — № 5. — С. 35—40.

4. Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни. — М., 2010. — 68 с.
5. Об унификации микробиологических методов исследования, применяемых в клинико-диагностических лабораториях лечебно-профилактических учреждений / Приказ № 535 от 22.04.1985. — М., 1985.
6. Clinical management of acute diarrhea: UNUSEF/WHO Joint Statement, May 2004.
7. Pediatric infectious diseases: principles and practice / ed. by H.B. Jenson, R.B. Baltimore. — Philadelphia.: W.B. Saunders Company, 2002. — 1304 p.