

ми MLVA-профилями. Результаты MLVA-метода на основе используемых семи локусов были воспроизводимы и стабильны, что позволяет использовать этот метод для разделения на генотипы большого числа штаммов и создания компьютерной базы данных, содержащей информацию о генотипических профилях штаммов. Большинство штаммов (89,5%), характеризующихся идентичным глобально распространенным во многих странах фенотипом резистентности (сниженной чувствительностью к фторхинолонам), имели одинаковый MLVA-профиль, что позволило выделить их в один генотип. Такие штаммы ежегодно (2005–2010 гг.) выделялись от заболевших брюшным тифом на различных территориях РФ. Штаммы с другими фенотипами резистентности или чувствительные к антибиотикам, выделенные в разные годы, относились к индивидуальным генотипам.

Полученные результаты указывают на то, что MLVA-анализ в сочетании с определением чувствительности к антибиотикам обеспечивают высокую информативность исследования штаммов возбудителей брюшного тифа и может быть рекомендован для выявления источника инфекции, путей и факторов передачи возбудителя при групповых и спорадических случаях данного заболевания. Результаты проведенной работы легли в основу создания российской базы данных биологических свойств (включая чувствительность к антимикробным препаратам выбора и генетическую характеристику), штаммов возбудителя брюшного тифа, зарегистрированного в РФ.

ИНФЕКЦИЯ, ОБУСЛОВЛЕННАЯ CLOSTRIDIUM DIFFICILE У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ С ДИАРЕЕЙ

А.С. Кветная, М.К. Бехтерева, П.С. Макриди, О.И. Ныrkova

ФГБУ «НИИДИ ФМБА России», Санкт-Петербург

Острые кишечные инфекции (ОКИ) по-прежнему остаются одними из наиболее частых инфекционных заболеваний у детей. Несмотря на ведущую роль вирусов в инфекционной патологии ЖКТ, не потеряли своей актуальности и бактериальные кишечные инфекции, но в тоже время за последние годы произошло значительное изменение их этиологической структуры. В настоящее время во всем мире как среди взрослых, так и среди детской популяции все большую актуальность приобретают антибиотикоассоциированные диареи, в том числе, вызванные *Clostridium difficile*.

Клостридиоз диффициле — энтероколит (шифр МКБ 10 — A04.7), вызванный *Clostridium difficile* — острое инфекционное заболевание, вызываемое антибиотикоиндуцированными штаммами *Clostridium difficile*, клинически проявляющееся симптомами инфекционного токсикоза, диареей вплоть до развития псевдомембранозного колита. Цель данного исследования — установить частоту встречаемости диарей у детей, вызванных токсинопродуцирующими штаммами *Clostridium difficile*. Исследование фекалий от детей, госпитализированных в клинику кишечных инфекций ФГБУ «НИИДИ ФМБА России», на обнаружение токсинов A&B *Clostridium difficile* с использованием анализатора «Vidas» проводилось у детей, у которых нельзя было исключить анти-

биотикоассоциированный характер диарей (68%) и у больных с затяжной диареей, сопровождавшейся недостаточным эффектом от проводимой традиционной стартовой терапии (амбулаторно). Всего было обследовано 217 пациентов, из них положительный результат был получен у 39 детей (18%), в том числе по клиничко-лабораторным данным у 68% больных была диагностирована водянистая диарея, обусловленная *Clostridium difficile*, у 28,5% был верифицирован антибиотикоассоциированный колит, вызванный *Clostridium difficile*, а 1 пациент (2,56%) переносил псевдомембранозный колит.

97,5% пациентов были направлены в клинику с диагнозом «острая кишечная инфекция», средний возраст пациентов составил $3,65 \pm 0,55$ лет, преобладали мальчики — 67%. У 52% детей выявление токсинов A&B *Clostridium difficile* сочеталось с обнаружением в фекалиях других этиологических агентов: диареегенных вирусов (ротавирусы, норовирусы, астровирусы) в ПЦР, патогенных (сальмонелл, диареегенных эшерихий, кампилобактерий) и условно-патогенных бактерий (клебсиелл) — в ПЦР или с помощью классического бактериологического метода.

ОЦЕНКА МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК НОСО- И РОТОГЛОТКИ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ИСХОДОВ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ

А.С. Кветная, Л.И. Железова, О.С. Калиногорская
ФГБУ «НИИДИ ФМБА России», Санкт-Петербург

Положения и концепция последних лет об адаптационно-регуляторных механизмах взаимодействия, определяющих антиинфекционную резистентность слизистых оболочек на начальном этапе развития инфекционного процесса, явились научным обоснованием разработанного в НИИ детских инфекций алгоритма оценки морфофункционального состояния слизистой носо-ротоглотки, основанный на качественных и количественных показателях клеточного состава секрета слизистой, степени деструкции эпителия, показателей колонизационной резистентности слизистой — индекса инфицирования (ИИ) и показателей колонизационной активности возбудителя и УПМ — индекса адгезии (ИА), показателей фагоцитарной активности ПМЯЛ и мононуклеаров — фагоцитарной активности (ФА) и фагоцитарного индекса (ФИ), уровней электрокинетической активности ядер эпителиоцитов (ЭЛА) и IgA в секрете слизистой в прогнозировании исходов инфекционной патологии у детей. Эффективность разработанного алгоритма изучена на материале от больных детей с дифтерией (116 проб) и коклюшем (529 проб). Установлено, что отсутствие деструктивных процессов на слизистой ротоглотки, высокая степень колонизации *S. diphtheriae*, наличие полинуклеаров с фагоцитарной активностью по отношению, например, к *S. aureus* — критерии для подтверждения диагноза «ангина + бактерионосительство токсигенных дифтерийных палочек». Высокие показатели ЭЛА ядер буккального эпителия определяет благоприятный исход течения дифтерии. Низкие уровни ЭЛА формируют затяжные формы дифтерийного бактерионосительства. Выраженные деструктивные процессы, низкие показатели колонизационной резистентности слизистой, высокий ИА возбудителя и УПМ, снижение