

transfusion. The interrelation has been found out between the activity of HLA-antibodies and the development of posttransfusive reactions of non-hemolytic type. The prophylactic measures are worked out for the prevention of the posttransfusive complications.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зотиков Е. А., Порешина Л. П. и др. Проблемы гематологии и пер. крови, 1975, 20, 7, стр. 3.
2. Серова Л. Д., Бушмарина Т. А., Конусова В. Г. В кн.: Актуальные вопросы иммуногематологии. Л., 1977, стр. 19.
3. Щабалин В. Н., Серова Л. Д. и др. В кн.: Методы и техника переливания крови. Л., 1975, стр. 92.
4. Akihida K., Hiroshi M., Hiroshi N. Jap. J. Pharmac., 1975, 25, 102.
5. Hedfors E. Immunopathol., 1975, 4, 1.
6. Herberman R. B., Char D., Oldham R. et al. Not. Cancer. Inst. Bethesda Md. Bibl. Haemat. (Basel), 1975, 40, 649.

УДК 616.33—002.44

М. Е. КОЦИНЯН, А. В. ЧИЛИНГАРЯН, Н. М. АРУТЮНЯН,
Н. А. ТАРВЕРДЯН, С. Т. МНАЦАКАНОВ

О ВЫДЕЛЕНИИ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ СЕМЕЙСТВА ENTEROBACTERIACEAE ИЗ ЗЕВА И ИСПРАЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ С КИШЕЧНЫМ СИНДРОМОМ

Исследования бактериологического материала, взятого у детей раннего возраста с кишечным синдромом, показали, что из зева и испражнений были выделены энтеробактерии одного и того же вида.

До последнего времени при бактериологическом обследовании больных с острыми кишечными заболеваниями основное внимание уделялось исследованию фекалий и выделению бактерий семейства *Enterobacteriaceae* (в основном *Salmonella*, *Shigella* и *Escherichia*), на основании чего была разработана диагностика этих заболеваний.

Однако в настоящее время имеются сообщения, в которых говорится о выделении энтеробактерий из верхних дыхательных путей [1, 2]. По данным И. А. Бочкова с соавт. [3], процент выделения энтеробактерий из носоглотки достигал 12,5. Из верхних дыхательных путей были выделены культуры *Salmonella typhimurium* [4] и другие представители семейства *Enterobacteriaceae* — *Enterobacter aerogenes*, *Enterobacter cloacae*, *Citrobacter freundii*, *Citrobacter intermedius*, *Hafnia avel*, *Serratia marcescens* [6]. Как видно из литературных данных, из верхних дыхательных путей выделяются многие виды энтеробактерий. Однако остается неясным вопрос об идентичности микрофлоры, выделенной из зева и испражнений у детей с кишечным синдромом.

Целью настоящей работы являлось изучение идентичности высеваемых микробов из зева и испражнений детей с кишечным синдромом.

Бактериологическому исследованию были подвергнуты мазки из зева и пробы испражнений, взятых одновременно у 285 больных детей в возрасте до двух лет, страдающих кишечными расстройствами. Для

выделения энтеробактерий посева проб производились на среды Плоскирева и Эндо. Идентификация выделенных микроорганизмов производилась по существующим методическим рекомендациям [5].

Из 285 детей у 137 (48,07%) энтеробактерии были выделены из зева и фекалий, тогда как у 148 (51,93%)—только из испражнений. Из испражнений было выделено 280, а из зева—190 культур различных представителей энтеробактерий, видовой состав которых приведен в табл. 1.

Таблица 1

Виды энтеробактерий, выделенных у детей с кишечным синдромом

Микроорганизм	Испражнения		Зев	
	число культур	%	число культур	%
<i>E. coli</i> н/т	101	36,07	50	26,32
<i>E. coli</i> 026	3	1,07	—	—
<i>E. coli</i> 044	1	0,36	—	—
<i>E. coli</i> 075	—	—	1	0,52
<i>E. coli</i> 0111	1	0,36	1	0,52
<i>E. coli</i> 0114	1	0,36	—	—
<i>E. coli</i> 0119	1	0,36	1	0,52
<i>E. coli</i> 0126	3	1,07	1	0,52
<i>E. coli</i> 0144	5	1,79	—	—
<i>E. coli</i> 0142	—	—	1	0,52
<i>E. coli</i> 0151	—	—	1	0,52
<i>S. sonnei</i>	2	0,71	—	—
<i>Citrobacter</i> spp.	2	0,71	6	3,16
<i>S. typhimurium</i>	29	16,36	6	3,16
<i>K. pneumoniae</i>	68	24,28	73	38,43
<i>E. aerogenes</i>	5	1,79	5	2,64
<i>F. cloacae</i>	8	2,85	12	6,32
<i>Hafnia</i> spp.	—	—	1	0,52
<i>Serratia</i>	4	1,43	22	11,59
<i>P. vulgaris</i>	15	5,36	6	3,16
<i>P. mirabilis</i>	21	7,50	3	1,58
<i>P. morganii</i>	9	3,21	—	—

Как видно из данных, приведенных в табл. 1, микрофлора испражнений была типичной, определяемой при острых кишечных заболеваниях [7].

Из зева было высеяно большинство представителей семейства *Enterobacteriaceae* — *Klebsiella pneumoniae*, *Citrobacter* spp., *E. aerogenes*, *E. cloacae*, *Serratia*, *Hafnia*, *Proteus vulgaris*, *Proteus mirabilis*, *S. typhimurium* и ряд серогрупп *E. coli* — 0111, 0151, 0119, 0142, 0126, 075.

Из 137 больных детей, у которых одновременно высевались энтеробактерии из зева и испражнений, у 57 (41,61%) были выделены идентичные энтеробактерии. Так, штаммы *E. coli* были выделены из зева и испражнений у 14 (24,56%), *K. pneumoniae* — у 37 (64,91%), *S. typhimurium* — у 3 (5,26%), *Serratia* — у 1 (1,75%), *P. vulgaris* — у 2 (3,52%) детей.

У 80 детей (58,39%) такого совпадения не отмечалось, т. е. из испражнений и зева одного и того же больного высевались разные виды энтеробактерий (табл. 2).

Отсутствие совпадений в видовом составе энтеробактерий, выделенных из испражнений и зева детей с кишечным синдромом

Выделение энтеробактерий		Число больных	%
из испражнений	из зева		
<i>E. coli</i> н/т	<i>K. pneumoniae</i>	23	28,75
<i>E. coli</i> н/т	<i>Serratia</i>	4	5,00
<i>E. coli</i> н/т	<i>E. aerogenes</i>	1	1,25
<i>E. coli</i> н/т	<i>Citrobacter</i> spp.	1	1,25
<i>E. coli</i> н/т	<i>S. typhimurium</i>	1	1,25
<i>E. coli</i> н/т	<i>P. vulgaris</i>	1	1,25
<i>S. typhimurium</i>	<i>E. coli</i> н/т	2	2,50
<i>S. typhimurium</i>	<i>K. pneumoniae</i>	1	1,25
<i>K. pneumoniae</i>	<i>E. coli</i> н/т	16	20,00
<i>K. pneumoniae</i>	<i>P. vulgaris</i>	1	1,25
<i>K. pneumoniae</i>	<i>P. mirabilis</i>	1	1,25
<i>E. aerogenes</i>	<i>P. mirabilis</i>	1	1,25
<i>E. aerogenes</i>	<i>K. pneumoniae</i>	2	2,50
<i>E. cloacae</i>	<i>P. vulgaris</i>	1	1,25
<i>P. vulgaris</i>	<i>E. coli</i> н/т	7	8,75
<i>P. vulgaris</i>	<i>K. pneumoniae</i>	4	5,00
<i>P. vulgaris</i>	<i>E. aerogenes</i>	1	1,25
<i>P. mirabilis</i>	<i>K. pneumoniae</i>	4	5,00
<i>P. mirabilis</i>	<i>E. coli</i> н/т	1	1,25
<i>P. mirabilis</i>	<i>E. cloacae</i>	1	1,25
<i>P. mirabilis</i>	<i>E. aerogenes</i>	2	2,50
<i>P. morganii</i>	<i>K. pneumoniae</i>	3	3,75
<i>P. morganii</i>	<i>E. coli</i> н/т	1	1,25

Как видно из результатов, приведенных в табл. 2, чаще всего из испражнений выделялись *E. coli*, а из зева *K. pneumoniae* (28,75%) и *K. pneumoniae* (испражнения) + *E. coli* (зев) — 20,0%. Сочетания остальных видов встречались в единичных случаях.

Таким образом, как видно из приведенных данных, примерно в половине случаев у детей, страдающих кишечным синдромом, из зева высеваются энтеробактерии, причем те виды, которые считаются характерными для микрофлоры толстого кишечника. По-видимому, такое выделение энтеробактерий из зева не может носить случайный характер. Мы не рассматриваем вопрос персистенции энтеробактерий в верхних дыхательных путях, так как это не входит в задачу данного исследования. Однако столь высокая частота находок энтеробактерий при бактериологическом исследовании зева, а также подтверждение наших данных литературными [6] говорит о далеко не случайном выделении энтеробактерий из зева детей, страдающих кишечными расстройствами.

С другой стороны, при одновременном выделении энтеробактерий из зева и испражнений довольно высок процент (41,61) совпадения высева одного и того же вида из обоих источников. Можно предположить, что в данном случае происходит диссеминация микроорганизмов гематогенным или лимфогенным путем. Кроме того, приведенные данные об идентичности выделения одного и того же вида энтеробактерий, выделенных из зева и испражнений, также подтверждают заключение о

неслучайном характере высеваемости энтеробактерий из зева детей с кишечным синдромом.

Из этого следует, что при бактериологическом исследовании детей, страдающих дисфункцией кишечника, необходимо обращать внимание не только на бактериологический анализ испражнений, но и бактериологическое исследование мазков из зева.

НИИ эпидемиологии, вирусологии и медицинской
паразитологии им. А. Б. Алексаняна

Поступила 26/VI 1983 г.

Մ. Ե. ԿՈՏԻՆԻԱՆ, Ա. Վ. ԶԻԼԻՆԳԱՐԻԱՆ, Ն. Մ. ՀԱՐՈՒԹՅՈՒՆԻԱՆ և Ա. ԲԱՐՎԵՐԴԻԱՆ,
Ս. Տ. ՄՆԱՏԱԿԱՆՈՎ

**ENTEROBACTERIACEAE-ի ՀԵՏԱՆԻՔԻ ՆԵՐԿԱՅԱՑՈՒՑԻՑԻՉՆԵՐԻ
ԱՆՋԱՏՈՒՄԸ ԳԻՍՐԵԱՅՈՎ ՀԻՎԱՆԻ ԵՐԵԽԱՆՆԵՐԻ ԲՎԱՆՑՔԻ
ՔՍՈՒԿԻՑ ԵՎ ԱՐՏԱԹՈՐԱՆՔԻՑ**

Դիարիայով հիվանդ վաղ մանկական հասակի 285 երեխաների բկանցքի քսուկը և արտաթորանքը հետազոտվել են միամոմենտ բակտերիոլոգիական մեթոդով: 137 (48,07 %) երեխաների մոտ անջատվել է էնտերոբակտերիաներ, ընդ որում 57-ի (41,61 %) մոտ և բկանցքի քսուկից և արտաթորանքից անջատվել է էնտերոբակտերիայի նույն տեսակը:

M. E. KOTSINIAN, A. V. CHILINGARIAN, N. M. HARUTYUNIAN,
N. A. TARVERDIAN, S. T. MNATSAKANOVA

**ON THE ELIMINATION OF THE GROUP OF
ENTEROBACTERIACEAE FROM THE FAUCES AND
DEFECATIONS OF CHILDREN WITH DIARRHEAS**

The bacteriologic study of the fauces discharge and defecations has been carried out in children with intestinal syndrome. In 48,07% of patients enterobacteries were eliminated and in 41,61% of these children it has been observed coincidence of the same enterobacteries both in the fauces and defecations.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Биуманене Д. К. ЖМЭИ, 1974, 7, стр. 57.
2. Бодунков Л. Е., Самойлова Л. Н., Бондаренко В. М. и др. Тез. докл. XVI Всесоюзн. съезда микробиол. и эпид., ч. I. М., 1977, стр. 344.
3. Бочков И. А., Семин Н. А., Ларина Л. И. и др. ЖМЭИ, 1980, 8, стр. 113.
4. Қоцинян М. Е., Мелкумян П. Б., Бабалян Г. А., Симонян Р. В. Мат. конф.: Соврем. пробл. сальмонеллезов и вакцинопрофилактики кори. М.—Ереван, 1976, стр. 54.
5. Киселева Б. С., Голубева И. В. Сб. трудов МНИИВС. М., 1977, стр. 30.
6. Крылов И. А., Алкина М. Ш. ЖМЭИ, 1980, 12, стр. 98.
7. Петровская В. Г., Марко О. П. Микрофлора человека в норме и патологии. М., 1977.