

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ВИРУСНЫХ ОКИ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Якименко Е.А.

В работе представлена структура острых кишечных инфекций (ОКИ) вирусной этиологии на стационарном этапе оказания медицинской помощи из 108 стационарных больных с ОКИ установленной этиологии (в возрасте от 18 и до 76 лет (средний возраст - 35,4±2,3 лет), из них 55,6% женщин и 44,4% мужчин), госпитализированных в КГБУЗ «Городская больница №5, г. Барнаула». Исследование биологического материала от больных (испражнения) проводили методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) с гибридизационно-флуоресцентной детекцией "Амплиценс® ОКИ скрин-FL". Из них у 67 (62%) пациентов установлена острая кишечная инфекция вирусной этиологии, в том числе в виде моно-инфекции у 45 человек (67,2%), у 9 пациентов (13,4%) с сочетанием двух вирусов и у 13 пациентов (19,4%) – с сочетанной вирусно-бактериальной этиологией. В работе показала клинико-эпидемиологическая структура вирусных ОКИ в условиях стационара.

Ключевые слова: острые кишечные инфекции, диагностика.

The paper presents the structure of acute intestinal infections (ОКИ) at the inpatient stage of medical care in 181 inpatient patients (aged 18 to 76 years (average age - 35.4±2.3 years), including 55.6% of women and 44.4% of men), hospitalized in the KGBUZ "City hospital No. 5, Barnaul". The study of biological material from patients (stool) was performed by polymerase chain reaction (PCR) with hybridization-fluorescent detection "Amplicens ® OKI screen-FL". In 108 patients (59.7 per cent). genetic material of different etiology was identified, including 54 (29.8%) patients with acute intestinal infection of viral etiology, including mono-infection in 45 people (83.3%) and caused by a combination of two viruses – 9 people (16.7%); 41 (22.7%) patients with bacterial etiology, including a combination of two pathogens in 4 cases (2.2%) and 1 case with three pathogens; 13 patients with combined viral - bacterial intestinal infection and 73 patients as a result of the survey, the etiological agent was not identified. The paper shows the clinical and epidemiological structure of OKI in a hospital setting.

Key words: acute intestinal infections, diagnostics.

Острые кишечные инфекции до настоящего времени не теряют своей актуальности, являясь одним из самых частых поводов для обращения за медицинской помощью. С каждым годом все большую актуальность приобретают острые кишечные инфекции вирусной этиологии. Согласно опубликованным данным этиологической причиной гастроэнтеритов в

холодное время года в 70% являются вирусы, нанося большой экономический ущерб системе здравоохранения.

Материалы и методы

За период с 2017 по 2019 год из 107 пациентов с острыми кишечными инфекциями установленной этиологии, госпитализированных в инфекционные отделения КГБУЗ «Городская больница №5, г. Барнаул», в возрасте от 18 и до 76 лет (средний возраст - 35,4±2,3 лет, из них 55,6% женщин и 44,4% мужчины) у 67 (62%) пациентов установлена острая кишечная инфекция вирусной этиологии, в том числе в виде моно-инфекции у 45 человек (67,2%), у 9 пациентов (13,4%) с сочетанием двух вирусов и у 13 пациентов (19,4%) – с сочетанной вирусно-бактериальной этиологией.

Для подтверждения диагноза использовали следующие методы диагностики: бактериологическое исследование кала, РНГА с сальмонеллезным и шигеллезным групповыми диагностикумами и полимеразная цепная реакция (ПЦР) для обнаружения ДНК/РНК бактерий и вирусов в кале. Исследование биологического материала от больных (испражнения) методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) с гибридизационно-флуоресцентной детекцией «АмплиСенс® ОКИ скрин-FL» позволило определить ДНК (РНК) представителей рода Шигелла (*Shigella* spp.), энтероинвазивных *E. coli* (EIEC), Сальмонелла (*Salmonella* spp.), термофильных Кампилобактерий (*Campylobacter* spp.), аденовирусов группы F (*Adenovirus* F), ротавирусов группы А (*Rotavirus* A), норовирусов 2 генотипа (*Norovirus* 2 генотип) и астровирусов (*Astrovirus*).

Статистическая обработка полученных показателей проведена с помощью программы Microsoft Excel. Достоверность разницы между группами была рассчитана с помощью t-критерия Стьюдента. Достоверными считались показатели при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Этиологическая структура вирусных ОКИ представлена в таблице 1.

Таблица 1

Структура острых кишечных инфекций, вирусной этиологии (n=67)

Этиология	N	%
Norovirus	28	51,9
Rotavirus	11	20,4
Parvovirus	1	1,8
Astrovirus	3	5,6
Adenovirus	2	3,7
Norovirus +Rotavirus	6	11,1
Adenovirus + Norovirus	2	3,7
Astrovirus + Norovirus	1	1,8

Все пациенты поступили в стационар с жалобами на повышение температуры и многократный жидкий стул, из них 44 пациента (81,5%) были направлены в стационар терапевтом из поликлиники по месту жительства с диагнозом острой кишечной инфекции, 2 пациента с подозрением на пищевую токсикоинфекцию, 6 – с обострением хронического гастрита, 2-е с обострением хронического холецистита и 46,3% пациентов обратились самостоятельно. В стационар больные поступали в первые два дня болезни (в среднем на $1,8 \pm 0,2$ день).

Среди пациентов – 26 человек (48,1%) имели постоянное место работы, 10 человек (18,5%) неработающие, 8 обучающихся (14,8%), 7 пенсионеров (13,0%), 2 женщины, находящиеся в отпуске по уходу за ребенком (3,7%) и 1 больной был доставлен в стационар с призывного пункта. Среди пациентов данной группы преобладали городские жители (92,6%).

Из анамнеза жизни у 18 пациентов (33,3%) имелись сопутствующие хронические соматические заболевания, в том числе у 25,9% – хронические заболевания желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит, язвенная болезнь желудка, неспецифический язвенный колит).

Из эпидемиологического анамнеза установлено, что накануне заболевания 11 человек (20,4%) имели контакт с подобным больным, 10 человек (18,5%) посещали пункты общественного питания, 6 человек (11,1%) не исключали употребление в пищу продуктов с нарушением сроков хранения (молоко и молочные продукты), 5 человек (11,1%) картофельное пюре с добавлением молока, 5 человек (9,3%) – некипяченую воду и 2 человека (3,7%) – употребление полуфабрикатов.

Острое начало заболевания с повышения температуры и рвоты с частотой от 1 до 10 раз в сутки отмечали 33 пациента (61,1%), 15 (27,8%) пациентов только отмечали лихорадку без сопутствующей рвоты и 6 человек (11,1%) на протяжении только рвоту на фоне нормальной температуры. На протяжении болезни у 33,3 % больных температура повышалась до субфебрильных цифр, у 51,9 % – до фебрильных и у 2 пациентов (3,7 %) температура тела была $39,0-39,7^{\circ}\text{C}$. Все больные отмечали жидкий стул от 1 до 15 раз в сутки ($7,2 \pm 0,5$ раз). При этом 11,1% пациентов этой группы отмечали примесь слизи в стуле, 3,7% пациентов указывали на зеленый оттенок стула. Боль в животе отмечали 45 (83,3 %) больных, из них боль в в эпигастрии 42,2% пациентов, в мезогастррии – 11,1 % и по ходу тонкого кишечника 22,2 % и в гипогастрии – 4,4 % пациентов. Пациенты также предъявляли жалобы на общую слабость (98,1 %), снижение либо отсутствие аппетита (87,0 %), боли в мышцах и крупных суставах (74,1 %) и головную боль разлитого характера (50,0 %). 3 пациента (5,6%) жаловались на боли и першения в горле, и один пациент на сухой кашель максимально до 4 дней.

При осмотре только у 2 (3,7 %) пациентов выявлены пятнисто-папулезные высыпания на коже туловища и конечностях длительностью до 3 дней. У всех пациентов язык был обложен белым налетом. 17,8% пациентов отмечали болезненность в эпигастрии и мезогастррии и в 1 случае – в правой подвздошной области. У 8 больных (14,8%) отмечено снижение АД (100/60

мм рт. ст – 90/60 мм рт. ст), у 81,5% пациентов на высоте лихорадки отмечена тахикардия.

В показателях общего анализа крови на момент поступления у 16,7% пациентов отмечен лейкоцитоз, у 9,3% – лейкопения, в 40,7% случаях нейтрофилез, у 13,0% пациентов повышение уровня гематокрита и ускорение СОЭ (у 13,0%). Тромбоцитопения со снижением уровня тромбоцитов до $106 \times 10^9/\text{л}$ установлена у 27,8 % пациентов. В показателях общего анализа мочи у 40,7% - лейкоцитурия и протеинурия.

По результатам копрограммы у 19 пациентов (35,2%) реакция была щелочной, у 21 пациентов (38,9%) – кислой, у 26 (48,2%) в большом количестве выявлены волокна перевариваемой клетчатки и у 8 пациентов (14,8%) в большом количестве зерна крахмала. Стоит отметить, что у 9 заболевших (16,7%) несмотря на вирусную этиологию кишечной инфекции в каловых массах выявлены примесь слизи и / или крови и количество лейкоцитов в поле зрения было от 10-15 до 100 и более, что указывает на наличие признаков колита и инвазию в кишечную стенку.

Согласно клинико-лабораторных данных у 30 (55,6%) пациентов преобладали явления в виде гастроэнтерита, у 15 (27,8%) в виде энтерита, у 8 больных (14,8%) в виде гастроэнтероколита и только у 1 больного (1,8%) в виде энтероколита. С учетом общего состояния больных, высоты лихорадки, выраженности симптомов интоксикации, характера и частоты диареи у 59,3% установлено среднетяжелое течение заболевания и только в 4 случаях (7,4%) течение заболевания оценено, как тяжелое.

Согласно клиническим рекомендациям пациенты получали патогенетическую терапию с использованием адсорбентов с цитопротективным действием (смектит), препараты, компенсирующие недостаточность внешнесекреторной функции поджелудочной железы (панкреатин), регидратационную терапию перорально и при среднетяжелой и тяжелой формах болезни внутривенно (кристаллоиды). 20 пациентов (37,0%) получали антибактериальную терапию (ципрофлоксацин) во всех случаях при обнаружении в кале патологических примесей (слизи, крови) и/или большого количества лейкоцитов по результатам копрограммы.

Средний койко-день составил $5,3 \pm 0,3$ дня.

Выводы

1) Среди ОКИ установленной этиологии преобладают ОКИ вирусной этиологии (62%), из них в виде моно-инфекции (67,2%), реже с сочетанием двух вирусов (13,4%) и с сочетанной вирусно-бактериальной этиологией (19,4%).

2) Для ОКИ вирусной этиологии характерными признаками является - острое начало (61,1%), умеренная лихорадка (51,9%) и водянистая диарея (88,9%).

3) У пациентов преобладали явления гастроэнтерита (55,6%), реже в виде энтерита (27,8%), гастроэнтероколита (14,8%) и даже энтероколита (1,8%).

Таким образом, данное исследование показывает, что у большинства пациентов на стационарном этапе преобладают ОКИ вирусной этиологии и при выборе рациональной терапии в половине случаев назначение антибактериальной терапии и ферментативных препаратов является не целесообразным.

Список литературы:

1. Бабаян М.Л. Принципы терапии острых кишечных инфекций у детей. *Клиническая фармакология и терапия*. 2014; 23(4): 42–46.
2. Гирёва Т.В. Клиническая эффективность энтеросорбента в комплексной терапии острых кишечных инфекций у детей. *Лечащий врач*. 2011;6: 90.
3. Горбачева Е.В. Региональные аспекты использования антимикробных препаратов в лечении острых кишечных инфекций у детей. *Тихоокеанский медицинский журнал*. 2012; 4 (50): 72–74.
4. Захаренко С.М., Калмыков А.А. Опыт применения полибактерина в терапии острых кишечных инфекций. *Российский медицинский журнал*. 2008; 16(18): 1200–1203.
5. Иванов, А. И. Острые кишечные инфекции / А. И. Иванов. – Ленинград : Медицина Ленинг. отд-е, 1982. – 184 с. – Текст : непосредственный.