

## 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 -  $35,4 \pm 2,3$  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 -  $35.4 \pm 2.3$  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. Барнаула», в возрасте от 18 и до 76 лет (средний возраст -  $35,4 \pm 2,3$  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)*

<b>Этиология</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
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.