

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ШИГЕЛЛЕЗА ФЛЕКСНЕРА В РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН

З. Г. Тагирова¹, кандидат медицинских наук,
М. А. Яхияев^{1*}

¹ ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России, 367000, Россия, г. Махачкала, ул. Ляхова, д. 15

Ключевые слова: шигеллез Флекснера, клиника.

* Ответственный за переписку: pazil59@mail.ru

Острые кишечные инфекции (ОКИ) – полиэтиологическая группа инфекционных заболеваний, сопровождающихся нарушением моторики желудочно-кишечного тракта с развитием диареи, интоксикации, а в ряде случаев – обезвоживания. Для всех ОКИ характерна массовость поражения, возникновение пищевых и водных вспышек. По оценкам экспертов Всемирной организации здравоохранения, ОКИ входят в десятку основных причин смертности населения.

В России наблюдается тенденция к снижению заболеваемости и смертности от дизентерии. Удельный вес шигеллез в структуре ОКИ в России снизился с 8,6 до 0,8%. Заболеваемость ОКИ в Республике Дагестан остается стабильно высокой – более 60 случаев на 100 тыс. населения, из которых на шигеллезы приходится 16%. Заболеваемость шигеллезом характеризуется цикличностью, обусловленной активизацией путей передачи возбудителя под влиянием климатических факторов, таких как дожди и паводки. Рост заболеваемости связывают также с расширением границ городов и переселением части городских жителей в пригородные поселки, а также с ненадлежащим качеством потребляемой воды.

Предвестниками осложнения эпидемиологической ситуации является ухудшение бактериологических показателей качества питьевой воды, рост заболеваемости ОКИ, увеличение частоты тяжелых и среднетяжелых ее форм, изменение свойств циркулирующих возбудителей. Наличие устойчивости у отдельных штаммов возбудителя усиливает его способность вызывать эпидемии заболевания с большим количеством тяжелых клинических форм.

Нами проанализирована база данных кафедры инфекционных болезней ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России, ГБУ Республики Дагестан «Республиканский центр инфекционных болезней» г. Махачкала, а также ФБУН «Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии» Роспотребнадзора за период 2013–2017 гг.

Выполнен анализ 158 случаев типичной дизентерии Флекснера. Пациенты были в возрасте от 18 до 89 лет, среди них преобладали лица до 60 лет – 109 человек (69,2 %). Больные проходили полное клинико-лабораторное обследование в соответствии со стандартами диагностики дизентерии.

У обследованных преобладала дизентерия Флекснера 2а. Вне зависимости от возраста доминировала среднетяжелая форма заболевания – у 103 пациентов (65,2%), легкая форма зарегистрирована у 21 (13,3%), тяжелая – у 34 (21,5%). Частота тяжелой формы среди пациентов моложе 30 лет составила 33,3%, в возрасте 30–60 лет – 24,6%, у лиц старше 60 лет доля тяжелых форм была меньше.

У пациентов преимущественно регистрировался «классический» колитический вариант болезни (96,7%), поэтому затруднений при установлении клинического диагноза не возникало. Шигеллез характеризовался симптомами общей интоксикации (95,6% случаев) и дистальным колитом. Различные симптомы со стороны органов пищеварения отмечались у всех больных: тошнота – у 86,7%, рвота – у 44,9%, тенезмы – у 55,8%, спазм и инфильтрация сигмовидной кишки – у 67,0%.

У каждого пятого (21,5%) больного инфекция протекала в тяжелой форме. Отмечалось повышение температуры в среднем в течение $6,6 \pm 0,8$ дня, реже температура была субфебрильной. Рвота продолжалась на протяжении $2,1 \pm 0,2$ дня, часто отмечались тенезмы и ложные позывы. Сигмовидная кишка была спазмированной, болезненной, дисфункция сохранялась в течение в среднем $10,0 \pm 0,7$ дня. Гемоколит встречался одинаково часто при среднетяжелой и тяжелой формах. При выполнении ректороманоскопического исследования у большинства пациентов с тяжелым и среднетяжелым течением (в 47,1% случаев) инфекции регистрировался катарально-геморрагический, чуть реже (41,2%) – эрозивный проктосигмоидит. У больных с легким течением дизентерии определялись только катаральные изменения слизистой кишечника (в 57,1% случаев).

У 22% больных с тяжелой и среднетяжелой формами шигеллеза на фоне выраженной интоксикации, гиповолемии, гемодинамических нарушений и электролитных расстройств были выявлены изменения со стороны сердечно-сосудистой системы: тахикардия – у 18,9%, брадикардия – у 16,5%, преходящий систолический шум на верхушке сердца – у 50,8%. У троих наблюдаемых с тяжелой дизентерией при клинико-инструментальном исследовании диагностирован миокардит.

Пациенты были госпитализированы в инфекционный стационар в первые три дня заболевания только в 58,2% случаев, на 4–7-й день – в 22,7%, остальные 19,1% – после седьмого дня заболевания.

Течение дизентерии в 81% случаев было острым, в 19% – затяжным, хронических форм не наблюдалось. У лиц с затяжным течением заболевание протекало в среднетяжелой или тяжелой форме (соответственно у 63,6 и 36,4%), в 76,6% наблюдений сопровождалось гемоколитом.

Таким образом, в Республике Дагестан сохраняется напряженная эпидемическая ситуация по шигеллезам, чаще регистрируются заболевания, вызываемые штаммами шигелл Флекснера 2а, отличающиеся тяжестью клинического течения и вовлечением в патологический процесс сердечно-сосудистой системы, высокой устойчивостью возбудителя к антибиотикам.

CLINICAL FEATURES OF FLEXNER SHIGELLOSIS IN DAGHESTAN REPUBLIC

Z. G. Tagirova, M. A. Yakhiyayev

Key words: Flexner shigellosis, clinical features.