

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КЛЕБСИЕЛЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ПО ДАННЫМ САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

Мустаева Г.Б. Email: Mustaeva696@scientifictext.ru

Мустаева Гулистон Бурибоевна – ассистент,
кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии и дерматовенерологии,
Самаркандский государственный медицинский институт, г. Самарканд, Республика Узбекистан

Аннотация: острые кишечные инфекции - большая группа инфекционных заболеваний человека с фекально-оральным (энтеральным) механизмом заражения, вызываемых патогенными и условно-патогенными бактериями, вирусами и простейшими. Уровень заболеваемости остается достаточно высоким и в некоторой степени за счет появления новых нозологий или редко встречающихся как вирусной этиологии, так и вызываемых, малоизвестными представителями условно-патогенной флоры. Нами проведен ретроспективный и проспективный анализ историй болезней 127 больных, находившихся на стационарном лечении в Областной инфекционной больнице Самарканда, с подтвержденной клебсиеллезной инфекцией, за 2018 год. Удельный вес клебсиеллезной инфекции в структуре кишечных инфекций, вызванных УПФ, составил 22,7%. Анализ случаев ОКИ, вызванных клебсиеллой, показал, что данная патология не имеет тенденции к снижению и является одной из частых причин диарей у детей первых трех лет жизни. Средняя длительность диареи при клебсиеллезе составила $6,2 \pm 0,4$ дня. Увеличение заболеваемости клебсиеллезом приходилось на летние и осенние месяцы. Клебсиеллез чаще встречался у детей с неблагоприятным преморбидным фоном. Наиболее подвержены клебсиеллезу дети от 1 месяца до 3-х лет. Из анамнеза 62,9% детей до 1 года и 44,1% до 3-х лет находились на искусственном вскармливании.

Ключевые слова: клебсиеллез, УПФ, острые кишечные инфекции.

FEATURES OF THE COURSE OF KLEBSIELLA INFECTION ACCORDING TO THE SAMARKAND REGIONAL CLINICAL HOSPITAL

Mustaeva G.B.

Mustaeva Guliston Buriboevna – Assistant,
DEPARTMENT OF INFECTIOUS DISEASES, EPIDEMIOLOGY AND DERMATOVENERELOGY,,
SAMARKAND STATE MEDICAL INSTITUTE, SAMARKAND, REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Abstract: acute intestinal infections are a large group of human infectious diseases with the fecal-oral (enteral) mechanism of infection, caused by pathogenic and opportunistic bacteria, viruses and protozoa. The incidence rate remains quite high, and to some extent due to the emergence of new nosologies or rare viral etiology, and caused by little-known representatives of the opportunistic flora. We carried out a retrospective and prospective analysis of the case histories of 127 patients who were hospitalized at the Regional Infectious Diseases Hospital of Samarkand, with confirmed Klebsiella infection, for 2018. The proportion of Klebsiella infection in the structure of intestinal infections caused by UPF was 22.7%. An analysis of cases of AEI caused by Klebsiella showed that this pathology does not tend to decrease and is one of the most common causes of diarrhea in children during the first three years of life. The average duration of diarrhea in klebsiellosis was 6.2 ± 0.4 days. 3. The increase in the incidence of klebsiellosis occurred in the summer and autumn months. 4. Klebsiellosis was more common in children with an unfavorable premorbid background. Children from 1 month to 3 years old are most susceptible to klebsiellosis. From the anamnesis, 62.9% of children under 1 year old and 44.1% up to 3 years old were artificially fed

Keywords: klebsiellosis, UPF, acute intestinal infections.

УДК 614.448(615.038)

Актуальность. Острые кишечные инфекции (ОКИ) остаются одной из серьезных проблем современного здравоохранения во многих странах. По данным ВОЗ, в мире ежегодно регистрируется от 68 до 275 млн, а по некоторым данным до 1-1,2 млрд случаев диарейных заболеваний. Острые кишечные инфекции - большая группа инфекционных заболеваний человека с фекально-оральным (энтеральным) механизмом заражения, вызываемые патогенными и условно-патогенными бактериями, вирусами и простейшими. Уровень заболеваемости остается достаточно высоким и в некоторой степени за счет появления новых нозологий или редко встречающихся как вирусной этиологии, так и вызываемых, малоизвестными представителями условно-патогенной флоры (УПФ) [5]. УПФ проявляет вирулентные свойства только при определенных условиях (при снижении иммунологической резистентности организма, нарушении структурно-функциональной целостности естественных защитных барьеров и пр.) [1, 3, 5, 9]. Этиологическая структура спорадической заболеваемости ОКИ, вызванными УПФ, не

является постоянной: в различные периоды времени и в разных регионах она может варьировать [4, 10, 13]. До настоящего времени не установлена роль ряда условно-патогенных микробов в этиологии кишечных заболеваний у детей, недостаточно полно изучены клинические аспекты диарей, вызванных УПФ, зависимость особенностей клиники от состояния преморбидного фона, возраста пациентов [5, 6, 9, 14]. Одно из ведущих мест среди представителей условно-патогенных микроорганизмов (УПМ) занимает *K. pneumoniae*, на долю которой приходится от 11,2 до 54,2% [7, 10]. Возрастание частоты клебсиеллеза, схожесть местных изменений желудочно-кишечного тракта с другими кишечными инфекциями делает значимым изучение данной патологии [3, 7]. Несмотря на определенные достижения в лабораторной расшифровке диарейных заболеваний, страдает клинико-эпидемиологическая диагностика ОКИ на этапе первичного обращения больного к врачу.

Цель работы - изучение эпидемиологических и клинических особенностей течения кишечной инфекции клебсиеллезной этиологии.

Материалы и методы. Нами был проведен ретроспективный и проспективный анализ историй болезней больных, находившихся на стационарном лечении в Областной инфекционной больнице Самарканда. Материалом данного исследования послужили 127 пациентов, с подтвержденной клебсиеллезной инфекцией, за 2018 год. Стандартный протокол обследования больных включал общеклинические и бактериологические исследования. Для расшифровки этиологического диагноза проводилось комплексное лабораторное обследование, включающее посев испражнений на кишечную группу бактерий. Диагноз клебсиеллезной инфекции устанавливали на основании тщательного изучения анамнеза, совокупности клинико-эпидемиологических и лабораторных данных. У всех пациентов диагноз был подтвержден выделением возбудителя при бактериологическом исследовании кала. Во всех наблюдаемых случаях при бактериологическом исследовании была выделена *Klebsiella pneumoniae*.

Результаты и обсуждение. Удельный вес клебсиеллезной инфекции в структуре кишечных инфекций, вызванных УПФ составил 22,7%. По полу больные были разделены следующим образом – женщины составили 55,9%, мужчины 44,1% общего числа больных.

Анализ возрастной структуры пациентов с клебсиеллезной инфекцией показал, что среди них большую часть составили дети – 77,9%, тогда как взрослые составили лишь 22,1% больных.

Среди детей количество больных от 1 месяца до 1 года составило 29,1%, от 1 года до 3-х лет – 33,9%, 3-6 лет – 7,1%, 6-10 лет – 3,9%, 10-18 лет – 3,9% от общего количества больных. Среди взрослых в возрастной группе 18-30 лет заболевание выявлялось с частотой 7,9%, 30-40 лет – 7,1%, 40-60 лет – 3,2%, старше 60 лет – 3,9% от общего количества больных клебсиеллезом (Рис. № 1).

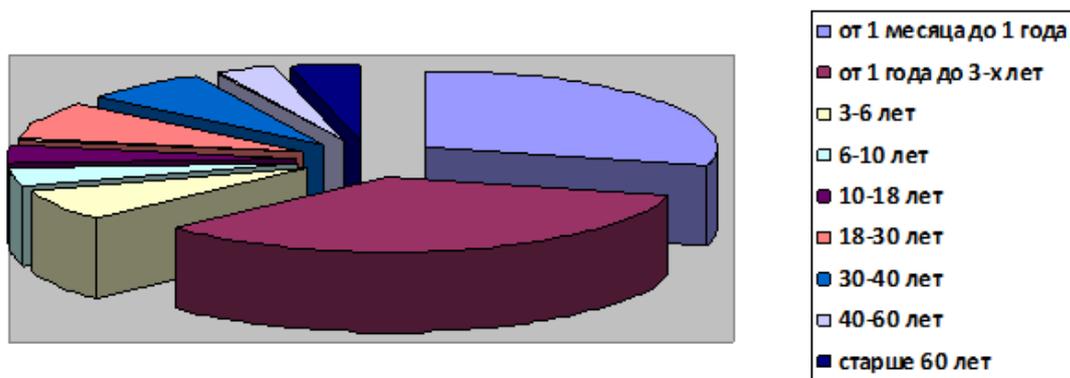


Рис. 1. Частота встречаемости клебсиеллеза по возрастам

Таким образом, наибольший удельный вес клебсиеллеза приходился на детей до 3-х лет, где случаи клебсиеллезной инфекции отмечались в 62 % от общего количества больных клебсиеллезом. С меньшей частотой клебсиеллезная инфекция выявлялась в возрастных группах детей старше 3 лет. Доля детей в возрасте старше 6 лет среди пациентов с установленной клебсиеллезной инфекцией была наименьшей и составила всего 7,8%.

При анализе случаев заболевания по месяцам было выявлено, что в зимние месяцы заболевание встречалось в 18,1% случаев, в весенние месяцы в 15,7%, в летние месяцы – в 34,7%, в осенние месяцы – в 31,5% случаев от общего числа случаев. Увеличение заболеваемости приходилось на летние и осенние месяцы.

Преморбидный фон отягощался у 102 (80,3%) больных анемией, у 3 (2,4%) бронхопневмонией, ДЦП 2 (1,6%), врожденными пороками сердца у 3 (2,4%), гипотрофией у 12 (9,4%), паратрофией у 1 (0,8%), у взрослых наблюдались фоновые заболевания – ИБС у 4 (3,1%) и гипертоническая болезнь у 9 (7,1%) больных.

Из анамнеза на искусственном вскармливании находились 17 (62,9%) детей до 1 года и 19 детей до 3-х лет (44,1%).

При выяснении эпидемиологического анамнеза было выявлено, что заболевание у 12 (9,5%) больных связывалось с контактом с диарейным больным, у 27 (21,3%) с употреблением немытых фруктов, у 12 (9,4%) с употреблением тортов и пирожных, с употреблением салатов у 8 (6,3%) больных. У 68 (53,5%) больных установить причину диареи не удалось.

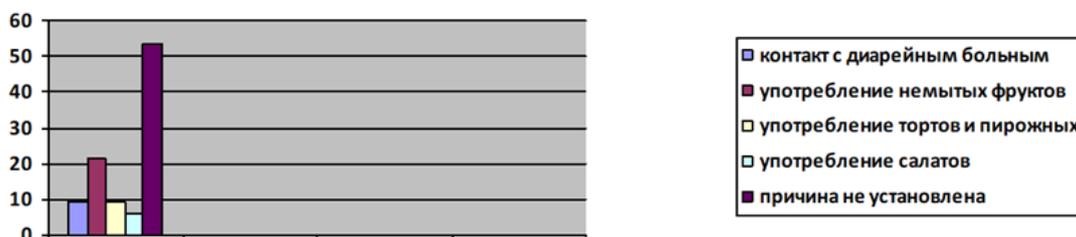


Рис. 2. Эпидемический анализ

Клебсиеллезная инфекция протекала в виде моноинфекции у всех наблюдаемых больных. В большинстве случаев 116 (91,4%), больные поступали в стационар на 1-3 день заболевания, в более поздние сроки поступали 11 (8,6%) больных. У 97,6% больных заболевание протекало в среднетяжелой форме, и лишь у 2,4% больных в тяжелой форме.

У 62 (48,8%) больных наблюдалось появление тошноты и рвоты вначале заболевания, затем присоединялся жидкий стул с патологическими примесями, у 65 (51,2%) больных стул содержал непереваренные комочки пищи и патологические примеси. Заболевание протекало по типу гастроэнтероколита у 76 (59,8%) пациентов, реже топоческим диагнозом был энтероколит — у 51 (40,2%). Средняя длительность диареи при клебсиеллезе составила $6,2 \pm 0,4$ дня.

Во всех наблюдаемых нами случаях начало заболевания было острым. Острое начало при клебсиеллезе характеризовалось появлением срыгивания, тошноты, рвоты, метеоризма, изменения характера и кратности стула, повышения температуры. После чего присоединялся жидкий стул с патологическими примесями.

Повышение температуры тела до фебрильных цифр отмечалось у 69 (54,3 %) больных, субфебрильная температура наблюдалась - у 13 (10,2%) больных, у остальных больных повышения температуры тела не отмечалось. Средняя длительность интоксикационного синдрома составила $3,5 \pm 0,4$ дня. В 60,6% случаев развивался токсикоз с эксикозом II степени чаще по изотоническому типу, с дефицитом массы тела до 8 %. У 3 (2,4%) больных развился токсикоз с эксикозом III степени по соледефицитному типу, с дефицитом массы тела 9%. Рвота была отмечена у 76 (59,8%) больных от 1 до 3-х раз за сутки. Частота стула была от 4 до 8 раз за сутки, стул имел «энтероколитный характер» во всех наблюдаемых случаях. Изменения в периферической крови характеризовались снижением уровня гемоглобина (Hb) в 80,3% случаев, умеренным лейкоцитозом с нейтрофилезом в 61,4% случаев. Изменения в общем анализе кала характеризовались наличием слизи, лейкоцитов, наличием нейтрального жира, непереваренной клетчатки, зерен крахмала.

Выводы: 1. Удельный вес клебсиеллезной инфекции в структуре кишечных инфекций, вызванных УПФ составил 22,7%. Анализ случаев ОКИ, вызванных клебсиеллой, показал, что данная патология не имеет тенденции к снижению и является одной из частых причин диарей у детей первых трех лет жизни.

2. Клинические особенности клебсиеллезной инфекции характеризуются острым началом, повышением температуры тела до фебрильных цифр, диареей по типу гастроэнтероколита. Поражение толстого кишечника является преобладающим в клинике диарейного синдрома. Чаще всего заболевание протекает в среднетяжелой форме. Средняя длительность диареи при клебсиеллезе составила $6,2 \pm 0,4$ дня.

3. Увеличение заболеваемости клебсиеллезом приходилось на летние и осенние месяцы.

4. Клебсиеллез чаще встречался у детей с неблагоприятным преморбидным фоном. Наиболее подвержены клебсиеллезу дети от 1 месяца до 3-х лет. Из анамнеза 62,9% детей до 1 года и 44,1% до 3-х лет находились на искусственном вскармливании

Список литературы / References

1. Анохин В.А. и др. Острые кишечные инфекции у детей, получавших грудное молоко, контаминированное грамотрицательной микрофлорой // Казанский медицинский журнал, 2006. Т. 87. № 4.

2. Жураев Ш.А., Рустамова Ш.А., Орзикулов А.О. Клинико-эпидемиологические особенности течения паротитной инфекции у взрослых (на примере Самаркандской области) // Вопросы науки и образования, 2020. № 22 (106). С. 54-64.
3. Закирова Б.И. и др. Бронхообструктивный синдром: прогностическая значимость дисбиоза кишечника в его развитии // Достижения науки и образования, 2020. № 10 (64). С. 15-17.
4. Карабаев Х.Э., Насретдинова М.Т. Диагностика слуховой функции у больных с герпесвирусной инфекцией // Наука и инновации в медицине, 2018. № 1. С. 51-54.
5. Кудратова З.Э., Юсупова Н.А., Набиева Ф.С. Нозологическая структура острых кишечных инфекций, вызванных условно-патогенной микрофлорой в Самаркандской области // Medicus, 2019. № 6. С. 31-33.
6. Раимкулова Д.Ф., Ризаев Ж.А. Критерии диагностики внебольничной пневмонии у детей с кариесом зубов // Stomatologiya, 2017. № 3. С. 99-101.
7. Саидахмедова Д.А., Ярмухамедова Н.А. Коксиделлез в Самаркандской области // Вопросы науки и образования, 2019. № 32 (82). С. 120-122.
8. Хамдамов Б.З. Метод лазерной фотодинамической терапии в лечении раневой инфекции при синдроме диабетической стопы // Проблемы биологии и медицины, 2020. № 1. С. 142-148.
9. Холмуратов У.К., Рустамова Ш.А., Ярмухамедова Н.А. Клинико-эпидемиологические аспекты течения бруцеллеза за последние годы по Самаркандской области // Вопросы науки и образования, 2019. № 33 (83). С. 60-73.
10. Юсупов М.И., Матьякубова Ф.Э. Лабораторная диагностика дизентерии у детей // Педиатр, 2017. Т. 8. № 5. С. 12-14.
11. Ярмухамедова Н.А. и др. Клиническо-эпидемиологические аспекты нейробруцеллеза по данным областной инфекционной клинической больницы города Самарканда // Вестник науки и образования, 2020. № 14-2 (92). С. 61-66.
12. Agababyan L.R., Gayibov S.S., Nasirova Z.A. The course of medical termination of pregnancy in women with a uterine scar // XXXI International scientific and practical conference "International scientific review of the problems and prospects of modern science and education" Boston, USA February, 2017. Pg 102-103.
13. Azamatovich S.R., Alimdzhanovich R.Z. The functional state of platelets in children with congenital cleft palate with chronic foci of infection in the nasopharynx and lungs // International scientific review, 2019. № LVII.
14. Din K.Y. et al. Comparative evaluation of pre-infusion at caesar section performed under spinal anesthesia. Results of multicenter trial // Pain medicine, 2020. Т. 5. № 1. С. 37-42.