

Нарматова Э.Б.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕЧЕНИЯ АМЕБИАЗА КИШЕЧНИКА В СОЧЕТАНИИ С ДРУГИМИ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ

Narmatova E.B.

RELATIVE CHARACTER OF INTESTINAL AMEBIASIS WHICH COMBINES WITH ANOTHER INTESTINAL INFECTIONS

УДК: 616.993.12

Дана клиническая характеристика течения амебиоза у 171 детей в сравнении с течением амебиоза в сочетании с шигеллезом и эшерихиозом. Определены диагностические критерии.

Ключевые слова: амебиоз, шигеллез, эшерихиоз, клиника, диагностика.

The clinical character of course of amebiasis in 171 children was described and was conferred with course of amebiasis which is associated with shigellosis and escherichiosis. The diagnostic criteria were showed.

Key words: amebiasis, shigellosis, escherichiosis, clinical manifestation, diagnostics.

Введение

В современных условиях в группе острых кишечных инфекций ведущее место в странах Центральной Азии продолжает занимать безусловнопатогенные и инвазивные инфекции. Наряду с шигеллезом продолжает регистрироваться амебиоз кишечника (1,2).

Клиническая картина амебиоза может быть полиморфна и представляет определенные трудности в диагностике, в связи с тем, что в клинической практике нередко встречаются случаи сочетания амебиоза с другими острыми кишечными инфекциями и другими инфекционными болезнями. Язвенно-некротические изменения в толстой кишке способствуют быстрому поступлению возбудителей кишечных инфекций (шигелл, сальмонелл и др.), что способствует более тяжелому течению болезни и требует назначения оптимальной этиотропной терапии (3).

Целью исследования было сравнительное изучение особенностей клинического течения амебиоза как моноинфекции, так и в сочетании с шигеллезом, эшерихиозом.

Материалы и методы исследования:

Под нашим наблюдением находилось 171 больных детей амебиозом за период от 2006 по 2008 гг. на базе Ошской межобластной клинической детской больницы (ОМКДБ). При этом использованы следующие методы исследования: общеклинические; копрологические; серологические, бактериологические, статистические методы.

Результаты и обсуждения.

Амебиоз кишечника у 105 больных детей протекал как моноинфекция с достаточно характерным для данной болезни проявлением. У 33 больных амебиоз протекал в сочетании с шигеллезом и у 33 больных – в сочетании с эшерихиозом.

Изучение возрастной структуры сравниваемых групп детей позволило выявить, что микст-инфекция чаще диагностирована у детей до 3-х лет (84,8%), а при изолированном течении амебиоза эта возрастная группа составила 64,7%. Больные амебиозом дети поступали в поздние сроки болезни (6,1±0,4 дней). В эти же сроки (6,8±0,8) поступали дети с микст-инфекцией (амебиоз с шигеллезом и с эшерихиозом).

До поступления в инфекционный стационар только 4,8% детей, больных амебиозом находились в отделении реанимации и интенсивной терапии (РИТ), в то время, как больные с микст-инфекцией составили 13,3%. Эти данные позволяют судить о наличии высокого риска внутрибольничного инфицирования у детей с микст-инфекцией и о степени тяжести клинического проявления амебиоза в сочетании с шигеллезом, эшерихиозом.

Анализ клинических симптомов показал, что в сравниваемых группах (таблица 1) были симптомы обезвоживания, несмотря на инвазивный вариант течения болезни.

Таблица 1

Частота сохранения основных симптомов

Частота основных клинических симптомов	Амебиоз (105 человек) (M±m%) (1)	Амебиоз + Шигеллез (33 человека) (M±m%)(2)	Амебиоз + Эшерихтоз (33 человека) (M±m%) (3)	P
Вялость, адинамия	51,4±6,8	42,4±13,0	42,4±3,5	P ₁₋₂ >0,05 P ₁₋₃ >0,05 P ₂₋₃ >0,05
Беспокойство, возбуждение	18,1±6,0	24,2±8,0	18,2±6,0	P ₁₋₂ >0,05 P ₁₋₃ >0,05 P ₂₋₃ >0,05
Запавшие глаза	55,2±6,5	57,6±11,3	48,5±12,4	P ₁₋₂ >0,05 P ₁₋₃ >0,05 P ₂₋₃ >0,05
Сухость слизистых оболочек	90,5±3,0	84,8±6,9	93,9±4,3	P ₁₋₂ >0,05 P ₁₋₃ >0,05 P ₂₋₃ >0,05

Жажда	51,4±6,8	78,8±8,0	78,8±8,0	P ₁₋₂ <0,05 P ₁₋₃ <0,05 P ₂₋₃ >0,05
Снижение тургора тканей	29,5±8,2	51,5±12,1	60,6±10,9	P ₁₋₂ <0,05 P ₁₋₃ <0,05 P ₂₋₃ >0,05
Снижение диуреза	70,5±5,3	54,5±11,7	63,6±10,5	P ₁₋₂ >0,05 P ₁₋₃ >0,05 P ₂₋₃ >0,05
Западение большого родничка	1,9±0,6	3,0±1,0	6,1±2,0	P ₁₋₂ >0,05 P ₁₋₃ <0,05 P ₂₋₃ >0,05
Вздутие живота	38,1±7,7	36,4±12,1	45,5±12,8	P ₁₋₂ >0,05 P ₁₋₃ >0,05 P ₂₋₃ >0,05
Боли в животе	99,0±0,9	96,9±3,1	90,9±5,3	P ₁₋₂ >0,05 P ₁₋₃ >0,05 P ₂₋₃ >0,05
Частота стула	9,9±0,6	9,1±0,8	8,8±0,9	P ₁₋₂ >0,05 P ₁₋₃ >0,05 P ₂₋₃ >0,05
Слизь в стуле	100,0±1,0	100,0±1,0	100,0±1,0	P ₁₋₂ >0,05 P ₁₋₃ >0,05 P ₂₋₃ >0,05
Кровь в стуле	100,0±1,0	100,0±1,0	100,0±1,0	P ₁₋₂ >0,05 P ₁₋₃ >0,05 P ₂₋₃ >0,05
Тенезмы	100,0±1,0	100,0±1,0	100,0±1,0	P ₁₋₂ >0,05 P ₁₋₃ >0,05 P ₂₋₃ >0,05
Обложенный язык	98,1±1,3	100,0±1,0	96,9±3,4	P ₁₋₂ >0,05 P ₁₋₃ >0,05 P ₂₋₃ >0,05
Вялость	95,2±2,1	100,0±1,0	100,0±1,0	P ₁₋₂ <0,05 P ₁₋₃ <0,05 P ₂₋₃ >0,05
Анорексия	52,4±6,7	66,7±10,0	63,6±10,5	P ₁₋₂ >0,05 P ₁₋₃ >0,05 P ₂₋₃ >0,05

Сравнительная характеристика позволила выявить достоверную разницу ($P < 0,05$) преобладания симптомов при микст-инфекции (амебиаз+шигеллез и амебиаз+эшерихиоз): снижение тургора тканей (амебиаз - 29,5±8,2; амебиаз+шигеллез - 51,5±12,1; амебиаз+эшерихиоз - 60,6±10,9), жажда (51,4±6,8; 78,8±8,0; 78,8±8,0), вялость (95,2±2,1; 100,0±1,0; 100,0±1,0), нарушение гемодинамики (0,9±0,3; 3,0±1,0; 9,1±3,0), максимальное повышение температуры (38,3±0,1; 38,5±0,1; 38,1±0,1).

Одновременно с частотой симптомов проведен анализ длительности основных симптомов у больных с амебиазом (моноинфекцией) и при сочетании амебиаза с шигеллезом и эшерихиозом (таблица 2). Нами выявлена достоверная разница в длительности сохранения некоторых симптомов. Такие симптомы, как запавшие глаза, беспокойство, слизь в стуле, тенезмы преобладали у больных с амебиазом в сочетании с шигеллезом.

Длительность сохранения основных симптомов (в днях)

Продолжительность основных клинических симптомов	Амебиаз (105 человек) (M±m) (1)	Амебиаз + Шигеллез (33 человека) (M±m) (2)	Амебиаз + Эшерихтоз (33 человека) (M±m%) (3)	P
<i>Вялость, адинамия</i>	3,4±0,2	3,4±0,2	3,4±0,4	P ₁₋₂ >0,05 P ₁₋₃ >0,05 P ₂₋₃ >0,05
Беспокойство, возбуждение	2,6±0,3	3,2±0,4	2,0±0,4	P ₁₋₂ >0,05 P ₁₋₃ >0,05 P₂₋₃<0,05
Запавшие глаза	3,3±0,2	3,9±0,4	2,9±0,2	P ₁₋₂ >0,05 P ₁₋₃ >0,05 P₂₋₃<0,05
Сухость слизистых оболочек	3,4±0,2	3,8±0,3	3,5±0,2	P ₁₋₂ >0,05 P ₁₋₃ >0,05 P ₂₋₃ >0,05
Жажда	2,7±0,1	2,9±0,2	2,9±0,2	P ₁₋₂ >0,05 P ₁₋₃ >0,05 P ₂₋₃ >0,05
Снижение тургора тканей	2,9±0,2	3,3±0,3	2,8±0,1	P ₁₋₂ >0,05 P ₁₋₃ >0,05 P ₂₋₃ >0,05
Снижение диуреза	1,9±0,1	2,4±0,2	1,9±0,2	P₁₋₂<0,05 P ₁₋₃ >0,05 P ₂₋₃ >0,05
Боли в животе, вздутие	3,9±0,2	4,2±0,2	3,8±0,2	P ₁₋₂ >0,05 P ₁₋₃ >0,05 P ₂₋₃ >0,05
Парез кишечника	7,0±2,0	-	3,0±0,1	P₁₋₃<0,05
Диарея	6,3±0,3	7,1±0,6	5,6±0,4	P ₁₋₂ >0,05 P ₁₋₃ >0,05 P₂₋₃<0,05
Слизь в стуле	6,9±0,2	7,8±0,3	6,9±0,3	P₁₋₂<0,05 P ₁₋₃ >0,05 P₂₋₃<0,05
Кровь в стуле	3,9±0,1	4,2±0,2	3,7±0,2	P ₁₋₂ >0,05 P ₁₋₃ >0,05 P ₂₋₃ >0,05
Тенезмы	4,0±0,2	4,5±0,3	3,8±0,1	P ₁₋₂ >0,05 P ₁₋₃ >0,05 P₂₋₃<0,05
Лихорадка	3,3±0,2	3,8±0,5	3,1±0,3	P ₁₋₂ >0,05 P ₁₋₃ >0,05 P ₂₋₃ >0,05
Рвота, анорексия	2,3±0,1	2,5±0,1	2,6±0,1	P ₁₋₂ >0,05 P₁₋₃<0,05 P ₂₋₃ >0,05

При течении амебиаза, как моноинфекции достоверно меньше наблюдали нарушение диуреза, примесь слизи в стуле, чем у больных с сочетанным течением амебиаза с шигеллезом.

Наибольшая частота симптомов тяжелых форм болезни, более продолжительное сохранение этих симптомов при микст-инфекции определяли длительное пребывание больных на койке (12,7±0,6 дней).

ВЫВОДЫ:

1. Амебиаз чаще протекает у детей в тяжелой форме, особенно при формировании микст-инфекции (амебиаз+шигеллез, амебиаз+эшерихиоз).

2. Клиническая картина амебиаза кишечника разнообразна, характеризуется не только симптомами поражения толстого, но и тонкого кишечника. Развивается при тяжелых формах синдром инфекционного токсикоза, а также обезвоживания.

3. Частота тяжелых форм и микст-инфекций диктует поиск оптимальной этиотропной и патогенетической терапии, а также усиление профилактических мероприятий амебиаза.

Литература:

1. Амебиаз и борьба с ним. // Бюллетень ВОЗ - 1985, №3, с.1-9.

2. Ляшенко Ю.И., Иванов А.И. Смешанные инфекции. Москва, "Медицина", 1989, 235 с.

3. Токмалаев А.К., Попова С.п., Безбородов Н.Г. Российский медицинский журнал, 2002. - №5. - С. 19-22.