

**КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ШИГЕЛЛЕЗА
У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА****Е. А. Иоанниди, С. Ф. Попов, О. В. Александров***Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра инфекционных болезней с эпидемиологией и тропической медициной*

В работе проведен краткий анализ клинико-эпидемиологических характеристик заболеваемости шигеллезом пациентов пожилого возраста на территории Волгоградской области за период с 2014 по 2016 гг. Было выявлено превалирование гастроэнтероколитического варианта заболевания, вызванного преимущественно шигеллами Флекснера, на фоне слабо выраженных лихорадочно-интоксикационного и колитического синдромов.

Ключевые слова: шигеллез, бактериальная дизентерия, пожилой возраст, старение, эпидемическая вспышка.

DOI 10.19163/1994-9480-2017-2(62)-134-135

**CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF SHIGELLOSIS
IN ELDERLY PATIENTS****E. A. Ioannidi, S. F. Popov, O. V. Alexandrov***Volgograd State Medical University,
Department of Infectious Diseases with Epidemiology and Tropical Medicine*

The article presents a brief analysis of clinical and epidemiological features of shigellosis among elderly patients in the Volgograd region from 2014 to 2016. We found that gastroenterocolitic shigellosis accompanied by low-grade fever, intoxication and colitis syndrome and caused by *Sh. Flexneri* was the most prevalent.

Key words: shigellosis, bacterial dysentery, the elderly, ageing, an epidemic outbreak.

Сегодня во времена непредсказуемых вызовов для общественного здоровья, будь то глобальные климатические изменения, массивное антропогенное преобразование и загрязнение среды обитания, появление новых инфекционных заболеваний или резистентных к антибактериальной терапии микроорганизмов, показательной является одна тенденция: старение человека ускоряется во всем мире. Так, по прогнозам ВОЗ, за период с 2015 по 2050 г. доля людей пожилого возраста (60—75 лет) почти удвоится — с 12 до 22 % [3, 4, 5].

Люди преклонного возраста вносят свой неоценимый вклад в структуру и характер трудовой деятельности населения, накапливают, сохраняют и реализуют на практике свой уникальный жизненный опыт. Однако целый ряд заболеваний, характерных для пожилого возраста — эндокринных, сердечно-сосудистых, злокачественных новообразований, психоневрологических расстройств, дегенеративных заболеваний опорно-двигательного аппарата, инфекционных болезней — снижает как уровень социально-психологической адаптации в обществе, так и качество жизни пожилых людей [2, 4, 5, 6]. При этом инфекционные и паразитарные болезни также играют существенную негативную роль в структуре заболеваемости и смертности пациентов пожилого возраста.

Одним из старых, убиквитарных инфекционных заболеваний кишечной группы, не утративших, однако, своей медицинской и социально-экономической значимости, является шигеллез. Как известно, это острое или хроническое антропонозное заболевание с фекально-оральным механизмом передачи возбудителя, выз-

ванное бактериями рода *Shigella*, в типичной форме сопровождающееся интоксикационным и колитическим синдромами. Известно также, что течение шигеллеза у пациентов пожилого возраста имеет ряд особенностей, связанных со сниженной резистентностью пожилых людей к возбудителю, подчас отягощенным преморбидным фоном, в частности — наличием хронических гастроэнтерологических, эндокринных и сердечно-сосудистых заболеваний.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Изучить клинико-эпидемиологические особенности шигеллеза в когорте пациентов пожилого возраста на территории Волгоградской области за период с 2014 по 2016 гг.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Нами был проведен ретроспективный анализ 70 выбранных в случайном порядке историй болезни пациентов (форма № 003-у) с лабораторно подтвержденным шигеллезом, находившихся на стационарном лечении в ГУЗ «Волгоградская Областная клиническая инфекционная больница» (ВОКИБ № 1) с 2014 по 2016 гг.

Диагноз шигеллеза у всех пациентов был установлен на основании клинико-эпидемиологических данных и подтвержден бактериологически, а у декретированных лиц — серологически, в реакции прямой гемагглютинации (РПГА) с комплексным шигеллезным антигеном.

Все полученные результаты обрабатывались при помощи стандартной версии программы Microsoft Excel.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Количество мужчин в исследованной нами выборке составило 42,9 % (30 человек), женщин — 57,1 % (40 человек). Средний возраст пациентов исследованной нами когорты (60—75 лет) — 64,6 года. Средняя продолжительность госпитализации их в ГУЗ ВОКИБ № 1 составила (6 ± 1,5) сут.

В этиологической структуре шигеллеза у 85,7 % пациентов лабораторно определялись *Sh. flexneri* 2a и 2b, в остальных случаях — *Sh. sonnei*.

Краткий анализ эпидемиологических данных в половине случаев (51,4 %) продемонстрировал возможную связь шигеллеза с употреблением мясных и рыбных продуктов; с употреблением молочных продуктов и блюд, в том числе домашнего производства, — почти у трети пациентов (28,6 %). Водный путь передачи, вероятно, имел место только у двенадцати пациентов (17,1 %). Однако однозначно доказать это не представляется возможным.

Клинически у подавляющего большинства больных (91,4 %) шигеллез протекал в среднетяжелой форме, в остальных случаях отмечена тяжелая форма заболевания с признаками выраженной дегидратации и гиповолемического шока I степени.

При анализе клинической картины шигеллеза у пациентов пожилого возраста обращает на себя особое внимание преобладание генерализованного гастроэнтероколитического варианта заболевания (56 человек, 80 %), что, как правило, не характерно для обычного «классического» течения болезни. Четкая картина типичного для шигеллеза дистального колита, подтвержденная ректоскопическим исследованием, установлена лишь у четырех пациентов (5,7 %).

Наиболее частый (по данным нашего исследования) гастроэнтероколитический вариант заболевания в большинстве случаев сопровождался субфебрильной лихорадкой или протекал на фоне нормальной температуры тела (84,3 % больных). Клинические признаки

умеренного колитического синдрома с характерными для шигеллеза тенезмами и ложными позывами отмечены лишь у 11,4 % больных. Вместе с тем, почти у каждого третьего пациента (27,1 %) наблюдался жидкий водянистый стул, а у четверти (25,7 %) — тошнота, многократная рвота и схваткообразные боли в животе различной локализации.

При оценке рутинных лабораторных показателей, в частности, картины периферической крови установлено, что только у каждого пятого обследованного нами пациента с шигеллезом выявлялись умеренные острофазовые изменения — лейкоцитоз до $12 \times 10^9/\text{л}$ и увеличение СОЭ, что в определенной степени отражает снижение неспецифической резистентности и иммунного ответа в группе больных преклонного возраста. Также у 20 % пациентов выявлены признаки гипохромной анемии I степени.

Серологическая диагностика (РПГА с комплексным шигеллезным антигеном) почти у всех пациентов (94,3 %) выявила антишигеллезные антитела к *Sh. sonnei* или *Sh. flexneri* в титре 1:80.

Среди сопутствующих соматических заболеваний в исследуемой нами группе преобладали артериальная гипертензия II ст. (57,1 %), инфекции мочевыводящих путей (42,9 %), хроническая ишемическая болезнь сердца (22,9 %), сахарный диабет II типа (14,3 %) и мерцательная аритмия (11,4 %).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Обобщая вышеизложенное, можно констатировать, что особенностями клинического течения шигеллеза в группе пациентов пожилого возраста в Волгоградском регионе являются преобладание генерализованного гастроэнтероколитического варианта заболевания, вызванного преимущественно шигеллами Флекснера, умеренная выраженность лихорадочно-интоксикационного и колитического синдромов, на фоне сопутствующих сердечно-сосудистых, эндокринных заболеваний и инфекций мочевыделительных путей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Альперович В. Д. Социальная геронтология: Учебное пособие. Ростов н/Д.: Изд-во «Феникс», 1997. — 576 с.
2. Дворецкий Л. И., Яковлев С. В. Пожилой больной и инфекция. Руководство. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. — 386 с.
3. Инфекционные болезни: Национальное руководство / Под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 1056 с.
4. Профилактика старения для всех: методическое пособие / Под ред. В. Н. Анисимова. — М.: Изд-во «Учитель», 2015. — 120 с.
5. Психическое здоровье и пожилые люди // Информационный бюллетень ВОЗ. — 2016, апрель.
6. Bowker L., Price J., etc. Oxford Handbook of Geriatric Medicine. 2nd revised edition. — Oxford University Press, 2012. — 728 p.

REFERENCES

1. Al'perovich V. D. Social'naja gerontologija: Uchebnoe posobie. Rostov n/D.: Izd-vo «Feniks», 1997. — 576 s.
2. Dvoreckij L. I., Jakovlev S. V. Pozhiloj bol'noj i infekcija. Rukovodstvo. — M.: GJeOTAR-Media, 2008. — 386 s.
3. Infekcionnye bolezni: Nacional'noe rukovodstvo / Pod red. N. D. Jushhuka, Ju. Ja. Vengerova. — M.: GJeOTAR-Media, 2009. — 1056 s.
4. Profilaktika starenija dlja vseh: metodicheskoe posobie / Pod red. V. N. Anisimova. — M.: Izd-vo «Uchitel'», 2015. — 120 s.
5. Psicheskoe zdorov'e i pozhilye ljudi // Informacionnyj bjulleten' VOZ. — 2016, april'.
6. Bowker L., Price J., etc. Oxford Handbook of Geriatric Medicine. 2nd revised edition. — Oxford University Press, 2012. — 728 p.

Контактная информация

Иоанниди Елена Александровна — д. м. н., профессор, заведующая кафедрой инфекционных болезней с эпидемиологией и тропической медициной ВолгГМУ, e-mail: infdis1@rambler.ru