

---

---

# ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

---

---

УДК 616.935:577.73-053.9

## ЛЕЧЕНИЕ ШИГЕЛЛЕЗА У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

*Е.А. Иоанниди, О.В. Александров, С.Ф. Попов*

*ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра инфекционных болезней  
с эпидемиологией, тропической медициной*

В работе проведен краткий клинико-эпидемиологический анализ заболеваемости шигеллезом пациентов пожилого и старческого возраста на территории Волгоградской области за период с 2014 по 2017 гг. На фактическом материале были проиллюстрированы основные подходы к этиопатогенетической и симптоматической терапии шигеллеза у пациентов указанной возрастной группы.

*Ключевые слова:* шигеллез, дистальный колит, кишечная инфекция, пожилой возраст, старение.

DOI 10.19163/1994-9480-2019-1(69)-13-15

## TREATMENT OF SHIGELLOSIS IN PATIENS OF ADVANCED AND SENILE AGE

*E.A. Ioannidi, O.V. Alexandrov, S.F. Popov*

*FSBEI HE «Volgograd State Medical University» of Public Health Ministry of the Russian Federation,  
department of infectious diseases with epidemiology, tropical medicine*

The brief clinical and epidemiological analysis of incidence of shigellosis among patients of advanced and senile age in the Volgograd region for the period from 2014 to 2017 has shown in the paper. The main approaches to etiopathogenetic and symptomatic treatment of elderly patients with shigellosis have been illustrated in the article.

*Key words:* shigellosis, distal colitis, enteric infection, advanced age, ageing.

Общеизвестно, что низкая рождаемость в развитых странах и неуклонное старение населения планеты являются актуальными медико-социальными, демографическими и экономическими проблемами современности. Так, по данным ВОЗ, в период до 2050 г. доля людей преклонного возраста (60–75 лет) в мире почти удвоится – с 12 до 22 % [4–6].

С одной стороны, увеличение продолжительности жизни населения в различных странах мира приводит к накоплению в обществе когорты людей, обладающих уникальным жизненным опытом, глубокими знаниями и устойчивыми трудовыми навыками, с другой – прогрессирующее старение населения обуславливает нарастание негативных тенденций в демографической структуре общества, ведет к снижению числа лиц трудоспособного возраста и уровня общественного здоровья.

Известно, что старение, как биологический процесс, сопровождается значительным снижением

адаптационных и физических возможностей человека, негативными изменениями скорости его реакции, внешности и поведения; оно часто связано с неудовлетворительным финансовым положением пожилых людей в современном российском обществе, проблемами их беспомощности и одиночества. Упоминая о гендерных особенностях процесса старения населения в мире, можно, однако, отметить, что женщины, как правило, являются лучше социально адаптированными в обществе, чем мужчины [1, 5, 7].

На фоне целого ряда соматических и психоневрологических заболеваний, неизбежно сопровождающих людей пожилого и старческого возраста, они также страдают и целым рядом инфекционных болезней. Последние же, как правило, имеют стертое, латентное или субклиническое течение в возрастных группах 60–75 и 76–90 лет (группах пожилого и старческого возраста соответственно). При этом инфекционные и паразитарные

болезни, несомненно, играют значительную негативную роль в структуре общей смертности пациентов пожилого и старческого возраста.

Одним из старых, хорошо изученных инфекционных заболеваний кишечной группы является шигеллез. Как известно, это убиквитарная, острая или хроническая бактериальная кишечная инфекция из группы антропонозов с фекально-оральным механизмом передачи возбудителя – бактерий рода *Shigella*, в типичной форме протекающее с явлениями интоксикации и дистального колита.

Однако клиническая картина шигеллеза у пациентов пожилого и старческого возраста весьма вариабельна, что связано со сниженной резистентностью организма больных данной группы к возбудителю, отягощенной преморбидным фоном, в частности – наличием интеркуррентно гастроэнтерологической, эндокринной и сердечно-сосудистой патологии.

## ЦЕЛЬ РАБОТЫ

На основе практического материала охарактеризовать особенности современного лечения шигеллеза в когорте пациентов пожилого и старческого возраста на территории Волгоградской области за период с 2014 по 2017 гг.

## МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Нами был проведен ретроспективный анализ 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» (ГУЗ ВОКИБ №1) с 2014 по 2017 гг. включительно.

Мы провели обзорный анализ особенностей лечения шигеллеза у больных пожилого (60–74 лет) и старческого (75–90 лет) возраста.

Диагноз шигеллеза у всех пациентов был установлен на основании характерных клинико-эпидемиологических данных и подтвержден бактериологическими и серологическими методами.

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

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Количество мужчин в исследованной нами выборке составило 43,8 % (35 человек), женщин – 56,2 % (45 человек). Средний возраст пациентов исследованной нами когорты (60–90 лет) – 72,3 года. Средняя продолжительность их госпитализации в ГУЗ ВОКИБ № 1 составила (6 ± 2,5) сут.

В этиологической структуре шигеллеза у 85,7 % пациентов лабораторно верифицировались *Sh. flexneri* 2a и 2b, в остальных случаях – *Sh. sonnei*. Серологическая диагностика при помощи реакции пассивной гемагглютинации с комплексным шигеллезным антигеном почти у всех

обследованных нами пациентов (97,5 %) выявила антишигеллезные антитела к *Sh. flexneri* или *Sh. sonnei* в титре 1:80.

Одна из выявленных нами клинических особенностей современного течения шигеллеза в пожилом и старческом возрасте в Волгоградском регионе – это превалирование генерализованного гастроэнтероколитического варианта заболевания в его среднетяжелой форме, диагноз которой установлен у 91,3 % пациентов. В остальных случаях отмечена тяжелая форма заболевания с признаками выраженной дегидратации и клинической картиной гиповолемического шока I степени.

Четкая картина дистального катарального проктосигмоидита, инструментально подтвержденная ректоскопическим исследованием, установлена лишь у семи пациентов (8,7 %), а клинические признаки колитического синдрома с тенезмами и ложными позывами к дефекации, столь характерными для «классического» шигеллеза, отмечены только в 11,3 % случаев.

Еще одной характерной особенностью течения шигеллеза в пожилом и старческом возрасте является невыраженный характер островоспалительной реакции крови и умеренные воспалительные изменения в копрограмме в ответ на внедрение и персистенцию возбудителя. Так, только в 22,5 % случаев нами были отмечены умеренные острофазовые изменения со стороны периферической крови – лейкоцитоз до  $12 \times 10^{12}/л$  и незначительное увеличение СОЭ, что в определенной степени иллюстрирует снижение общей неспецифической резистентности и иммунного ответа в группе пациентов преклонного и старческого возраста.

Всем пациентам обследованной нами когорты при поступлении были назначены щадящая диета, полупостельный режим и пероральный дробный прием регидрона в суточном объеме 1,5–2 л.

При этиотропном лечении пациентов с шигеллезом в 85 % случаев антибиотиком выбора был хорошо зарекомендовавший себя ципрофлоксацин в стандартной дозе 1 г/сут., перорально. В остальных случаях назначался энтерофурил (нифуроксазид) в капсулах в стандартной дозировке. Ципрофлоксацин хорошо переносился большинством пациентов, однако у 11 пациентов из тех, кому он назначался (16,2 %), мы отметили его слабую эффективность в течение первых 72 часов, проявляющуюся сохранением острой лихорадочной реакции и признаков гастроэнтероколитического синдрома, в связи с чем он был заменен внутримышечным введением цефтриаксона в суточной дозе 2 г.

Учитывая наличие признаков дегидратации II–III степени у 37,5 % пациентов преклонного и старческого возраста, им проводилась инфузионная регидратационная терапия в виде электролитного раствора «Ацесоль» в суточном объеме от 800 до 1600 мл. С целью улучшения почечной

сосудистой микроциркуляции, вазодилатации и повышения диуреза, 30 % больных получали 5–10 мл раствора пентоксифиллина на физрастворе, внутривенно, в течение 3 дней. Кроме того, для купирования диарейного синдрома 35 % пациентов перорально назначался энтеросорбент «Неосмектин» – по одному пакету-саше 3 раза в день, натощак, на протяжении 4 дней, а еще трети пациентов с той же целью был назначен кальция глюконат по 2 таблетки 3 раза в сутки, на протяжении 3 дней.

Из ферментной патогенетической терапии 55 наших пациентов пожилого и старческого возраста (68,8 %) получали мезим-форте либо панкреатин в стандартной возрастной дозировке, во время приема пищи.

Из прочих средств симптоматической терапии шигеллеза в терапевтических дозах назначались спазмолитики (дротаверин, 40 % пациентов), противорвотные (метоклопрамид, 31,3 % больных) блокаторы протонной помпы и глюкокортикоиды (омепразол и преднизолон соответственно у 4 пациентов).

Все обследованные и излеченные пациенты были выписаны с выздоровлением или клинико-лабораторным улучшением состояния, после отрицательного однократного контрольного бактериологического исследования кала на шигеллез.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Обобщая вышеизложенное, можно констатировать, что особенностями клинического течения шигеллеза в группе пациентов пожилого и старческого возраста в Волгоградском регионе являются преобладание генерализованного гастроэнтероколитического варианта заболевания над типичным колитическим, вызванного преимущественно шигеллами Флекснера, умеренная выраженность интоксикационного и колитического синдромов.

Нами установлено, что лечение шигеллеза у пациентов пожилого и старческого возраста не отклоняется от общепринятых стандартов этиопатогенетической и симптоматической терапии. Однако, учитывая возрастные изменения, умеренные проявления интоксикационного синдрома, вялотекущее течение заболевания с редко встречающимся «классическим» колитическим его вариантом, при лечении пациентов пожилого и старческого возраста считаем целесообразным применение в ряде случаев интести-бактериофага или поливалентного

дизентерийного бактериофага, как рациональной безопасной альтернативы вышеуказанным антибактериальным средствам.

## 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. Иоанниди Е.А., Попов С.Ф., Александров О.В. Клинико-эпидемиологические особенности шигеллеза у пациентов пожилого возраста // Вестник ВолгГМУ. – 2017. – № 2 (62). – С. 134–135.
5. Профилактика старения для всех: методическое пособие / Под ред. В.Н. Анисимова. – М.: Изд-во «Учитель», 2015. – 120 с.
6. Bowker L., Price J., etc. Oxford Handbook of Geriatric Medicine. 2<sup>nd</sup> revised edition. – Oxford University Press, 2012. – 728 p.
7. Landefeld C. Seth, Palmer R.M., etc. Current geriatric diagnosis and treatment. – McGraw-Hill Medic, 2004. – 600 p.

## REFERENCES

1. Al'perovich V.D. Social'naya gerontologiya. Uchebnoe posobie [Social gerontology. Tutorial]. Rostov on Don: Izd-vo «Feniks», 1997. 576 p.
2. Dvoreckij L.I., YAKovlev S.V. Pozhiloy bol'noj i infekciya. Rukovodstvo [Elderly patient and infection. Manual]. Moscow: GEOTAR-Media, 2008. 386 p.
3. Infekcionnye bolezni: Nacional'noe rukovodstvo [Infectious diseases: A national guide]. In N.D. YUshchuk, Yu.Ya. Vengerov (ed.). Moscow: GEOTAR-Media, 2009. 1056 p.
4. Ioannidi E.A., Popov S.F., Aleksandrov O.V. Kliniko-epidemiologicheskie osobennosti shigelleza u pacientov pozhilogo vozrasta [Clinical and epidemiological features of shigellosis in elderly patients]. *Vestnik VolgSMU* [Journal of VolgSMU], 2017, no. 2 (62), pp. 134–135. (In Russ.; abstr. in Engl.).
5. Profilaktika stareniya dlya vseh: metodicheskoe posobie [Aging prevention for all: a handbook]. In V.N. Anisimova (ed.). Moscow: Izd-vo «Uchitel'», 2015. 120 p.
6. Bowker L., Price J., etc. Oxford Handbook of Geriatric Medicine. 2<sup>nd</sup> revised edition. Oxford University Press, 2012. 728 p.
7. Landefeld C. Seth, Palmer R.M., etc. Current geriatric diagnosis and treatment. McGraw-Hill Medic, 2004. 600 p.

## Контактная информация

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