

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ КИШЕЧНОГО ИЕРСИНИОЗА

Остонова Гулрух Содиқовна*Бухарский государственный
медицинский институт**Республика Узбекистан, г. Бухара**e-mail: ostonova.gulruh@bsmi.uz*

Резюме. Кишечный иерсиниоз - широко распространенное острое инфекционное заболевание на земле. Ежегодно в нашей стране регистрируется около 3-5 тыс. случаев кишечной инфекции, заболеваемость детей дошкольного возраста в 3-4 раза выше, чем у взрослых. Резкий подъем заболевания происходит в холодное время года (чаще всего весной и осенью. Практически повсеместно в нашей стране случаи иерсиниоза не регистрируются, так как диагностика очень сложна, но в некоторых регионах наблюдается неравномерное распространение инфекции.

Ключевые слова: кишечные инфекции, кишечный иерсиниоз.

Введение. Кишечный Иерсиноз является широко распространенной инфекцией во всем мире. Высокая заболеваемость (частота выявления кишечного иерсиниоза среди других кишечных инфекций составляет около 26,6%, встречается у 34 из 120 гастроэнтерологических больных), отмечается развитие ряда тяжелых осложнений) [1,2]. Как основной компонент охраны здоровья населения необходимо обратить внимание на пути распространения инфекции и основные методы профилактики. Возбудителем кишечного иерсиниоза является бактерия - *iersinia enterocolitica*) [3,4]. Характерной особенностью этих бактерий является чрезвычайная устойчивость к низким температурам, из-за чего ее называют «холодильной болезнью». Клинические проявления кишечного иерсиниоза весьма разнообразны, и их легко спутать с группой гастроэнтерологических заболеваний, к которым относятся энтероколит, энтерит, мезаденит и терминальный илеит) [5,6]. Менее распространенными формами являются тонзиллит, сепсис и вторичное воспаление. Наиболее частым клиническим признаком является воспаление тонкого и толстого подбородка. Симптомы у них следующие: частые поносы продолжительностью в среднем две недели, субфебрильная лихорадка (иногда до 37-38°C) [7,8]. Еще один характерный симптом – увеличение лимфатических узлов. Ведущим симптомом «холодильной болезни» являются приступообразные боли, локализованные сокращения в правом нижнем отделе

живота, что наводит специалистов на подозрение на аппендицит, но на самом деле эти боли являются еще одним характерным симптомом, связанным с терминальным илеитом, который связан со склонностью к сохранению Иерсиниоз в лимфатических узлах считается увеличением. Ведущим симптомом «холодильной болезни» являются приступообразные боли, схватки, локализующиеся в правой нижней части живота, что наводит специалистов на подозрение на аппендицит, но на самом деле схватки обусловлены терминальной непроходимостью кишечника. Типичная для иерсиниоза ангина также проявляется лихорадкой, увеличением лимфатических узлов, иногда диареей. Эта редкая форма иерсиниоза иногда приводит к летальному исходу. Желтушная форма заболевания обусловлена осложнением энтерита. Характеризуется пожелтением кожи и слизистых оболочек, болями в правой эпигастральной области, зудом кожи.

Септическая форма развивается при генерализации инфекции, т.е. размножение микроорганизмов в кровотоке. Часто появляется у больных со слабым иммунитетом и различными хроническими заболеваниями. Нередко септическая форма иерсиниоза сопровождается артритом, который сопровождается болью, отеком и покраснением в области коленных и голеностопных суставов. Течение артрита волнообразное, при 2-недельном цикле исчезает воспаление одних суставов, вовлекаются новые. Артрит постепенно исчезает примерно через 1-3 месяца. Миокардит также является осложнением септической формы кишечного иерсиниоза. Характеризуется нарушением сердечного ритма, тахикардией. Летальность от общей формы кишечного иерсиниоза достигает 30-60%.

Вторично-очаговая форма очень редко является осложнением других форм заболевания. При этой форме основные проявления болезни (энтерит) и вторичные (поражение отдельных органов) отделены друг от друга периодами хорошего самочувствия. Вторичными проявлениями чаще являются поражение суставов (артрит), сердечной мышцы (миокардит), щитовидной железы (аутоиммунный тиреоидит), реже поражение менингита (менингит).

Диагностика кишечного иерсиниоза проводится путем выявления возбудителя в кале и моче больного. При распространенных формах заболевания иерсиний выявляют в ПЦР с материалом из спинномозговой жидкости, крови, желчи, гнойных абсцессов.

Материалы и методы. Проанализированы данные обследования, диагностики и лечения 120 детей в возрасте от 6 мес. до 14 лет с острой диарейной болезнью за период 2021–2023 гг., которые составили основную группу исследования. Всем контролируемым детям было проведено расширенное диспансерное обследование, включающее клинико-лабораторные,

биохимические, вирусологические и иммунологические исследования. В связи с этим обращалось внимание на их жалобы, перенесенные и сопутствующие заболевания, причины заболевания, давность заболевания, эффективность современной диагностики и ранних лечебных мероприятий.

Результаты и их обсуждение: Проанализированы данные обследования, диагностики и лечения 120 детей в возрасте от 6 мес до 14 лет с острой диарейной болезнью за период 2021–2023 гг., которые составили основную группу исследования, а 40 детей были обследованы в качестве контрольной группы. Всем контролируемым детям было проведено расширенное диспансерное обследование, включающее клинико-лабораторные, биохимические, вирусологические и иммунологические исследования. В связи с этим обращали внимание на их жалобы, перенесенные и сопутствующие заболевания, причины заболевания, длительность заболевания, диагностику и эффективность ранних лечебных мероприятий.

По результатам исследования ретроспективно проанализировано 250 детей с острой диареей, а проспективно проанализировано 120 детей, и все они составили основную группу нашего исследования. 78 (65%) нашей основной группы составляли дети, проживающие в сельской местности, а 42 (35%) - дети, проживающие в городской местности. При изучении этиологии заболевания среди 120 больных кишечной инфекцией иерсиниоз кишечника выявлен у 34, сальмонеллез - 2, шигеллез - у 2, ротавирусной инфекции - у 2. У остальных причина острой диареи не установлена. пациенты. 120 детей под контролем были разделены на 3 подгруппы по возрасту для изучения их характера: в 1-й подгруппе был 91 (75,8%) ребенок в возрасте от 6 мес до 3 лет, во 2-й подгруппе - 24 (20%) ребенка в возрасте от 4 до 11 лет, в 3-й подгруппе - 5 (4,2%) детей в возрасте от 12 до 14 лет. вошли дети. Раздаточные материалы предъявляются подконтрольным пациентам с учетом их возраста и пола. 44 % обследованных составили мальчики, 66 % - девочки. Стоит отметить, что во всех изучаемых возрастных группах, в зависимости от пола, над общей численностью детей преобладало количество девочек.

Объяснить эту закономерность очень сложно, причина этого зависит от биологических половых признаков детского организма, которые нам пока не ясны. При этом более половины обследованных детей, пораженных кишечной инфекцией, в возрасте от 6 мес до 3 лет составляют 75,8%. Следует отметить, что это можно объяснить анатомо-физиологическими, патоморфологическими и местными и общими особенностями организма, характерными для детей, инфицированных иерсиниозом.

Выводы: При изучении этиологии заболевания у 120 больных кишечные инфекции находились под контролем, кишечный иерсиниоз - у 34, сальмонеллез

- у 2, шигелла - у 2, ротавирус - у 2. У остальных больных причину острой диареи установить не удалось. течения заболевания выявлен у 62,5% больных, генерализованный тип основного заболевания у 39 (32,5%), вторично-очаговый тип основного заболевания у 6 (5%). В клиническом течении иерсиниоза в большинстве случаев характерен гастроинтестинальный тип заболевания.

Литература

1. Мирзоева М.Р., Остонова Г.С. Эпидемиология, клиника, диагностика иерсиниозов// Международный научно-образовательный электронный журнал «Образование и наука в XXI веке». №17 (том 3) (август, 2021). -С 679-681.
2. Мирзоева М.Р., Остонова Г.С. In the modern classification, the place of intestinal yersiniosis.// Innovative Technologica Methodical Research Journal. Vol. 2 No. 09 (2021).- С 8-12
3. Mirzoeva M.R., Ostonova G.S. Clinical and laboratory characteristics of yersinia infection// modern scientific challenges and trends: a collection scientific works of the International scientific conference (7-9 March, 2022) .-С 60-63.
4. Мирзоева М.Р., Остонова Г.С. Новые взгляды на методы диагностики иерсиниоза// Scientific progress scientific journal volume #2, issue #4, (august 2021)/ -С-468-475
5. Мирзоева М.Р., Остонова Г.С. The advancement of nonspecific prophylaxis and therapy pseudotuberculosis and intestinal yersiniosis// Web of scientist international scientific research journal. (Volume 2, Issue 9, Sep., 2021.-С 40-46.
6. Мирзоева М.Р., Остонова Г.С. Распространенность, клинические признаки и диагностические методы иерсиниозов.// Инфекция, Иммуитет и фармакология. Част 2 №3 / 2022 .-С218-223.
7. Остонова Гулрух Содиковна. Совершенствование неспецифической профилактики и лечения псевдотуберкулеза и кишечного иерсиниоза // Tashkent medical academy «medical journal of young scientists» № 1 (06), 2022. - С11-16.
8. Мирзоева М.Р., Хамидова Н.К., Остонова Г.С. Клинико-эпидемиологические аспекты гомеопатического лечения среди детей // Тиббиётда янги кун.1(33)2021.январ-март.-С-300-305