

2. Василенко И.Я. Канцерогенная опасность радиоактивного цезия // Вопросы онкологии. — 1991. — Т. 37, № 4. — С. 394–400.
3. Ветшев П.С., Крылов Н.Н. Анализ причин смерти больных с острой болью в животе // Рос. журн. гастроэнт. и колопрокт. — 2005. — № 4. — С. 52–55.
4. Руководство по гастроэнтерологии. В 3 т.; под общ. ред. Ф.И. Комарова. — М.: Медицина, 1995. — Т. 1: Болезни пищевода и желудка. — 671 с.
5. Малаева Л.П., Русяева Л.Н., Стожаров А.Н. Анализ заболеваемости взрослого населения Гомельской и Могилевской областей, постоянно проживающих на загрязненной территории. // Медико-биологические эффекты и пути преодоления последствий аварии на ЧАЭС. Сб. ст. — Мн., 1997. — С. 11.
6. Parssonet J. The incidence of Helicobacter pylori infection // Aliment. Pharmacol. Ther. — 1995. — Vol. 9, № 2. — P. 45–51.
7. Sipponen P. Peptic ulcer disease — In gastrointestinal and oesophageal pathology / Ed. by R. Whitehead. — London., 1995. — P. 512–523.
8. Sonnenberg A. Temporal trends and geographical variations of peptic ulcer disease // Alim. Pharmacol. Ther. — 1995. — Vol. 9, № 2. — P. 3–12.

Поступила 01.03.2006

УДК 616.981.48: 616.34 – 022.7 | : 616-097

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ВЫЯВЛЕНИЯ АНТИТЕЛ К УСЛОВНО-ПАТОГЕННОЙ ФЛОРЕ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМИ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ

Е.В. Анищенко, Е.Л. Красавцев, А.Б. Михновская

Гомельский государственный медицинский университет

Определялись титры антител к условно-патогенной флоре (клебсиелле, эшерихии, синегнойной палочке) у 83 больных острыми кишечными инфекциями и 201 донора. Высокие титры антител к условно-патогенной флоре у больных кишечными инфекциями к клебсиелле, эшерихии, синегнойной палочке встречались достоверно чаще, чем у доноров. Проанализированы истории болезни больных острыми кишечными инфекциями, у которых определялись высокие титры антител к условно-патогенной флоре. Высокие титры антител к условно-патогенной флоре чаще встречаются у более молодых и женщин, больных острыми кишечными инфекциями. Показано, что у больных острыми кишечными инфекциями с высокими титрами антител к условно-патогенной флоре заболевание чаще протекало в форме гастроэнтероколита, встречались сопутствующие заболевания желудочно-кишечного тракта.

Ключевые слова: условно-патогенная флора, титры антител, острые кишечные инфекции.

CLINICAL AND DIAGNOSTIC VALUE OF ANTIBODIES TO CONDITIONAL-PATHOGENIC FLORA IN PATIENTS WITH ACUTE ENTERIC INFECTION

E.V Anischenko, E.L. Krasavtsev, A.B. Michnovskaya

Gomel State Medical University

The titers of antibodies to conditional-pathogenic flora (Klebsiella, Escherichia coli, Pseudomonas aeruginosa) in 83 of patients with acute enteric infections and 201 donors were detected. High titers of antibodies to conditional-pathogenic flora in patients with enteric infections to Klebsiella, Escherichia coli, Pseudomonas aeruginosa were met significantly more often than in donors. Case records of patients with high titers of antibodies to conditional-pathogenic flora were analyzed. High titers of antibodies to conditional-pathogenic flora in younger patients and women with acute enteric infections were met more often. It was shown, that in those patients with high titers of antibodies to conditional-pathogenic flora, the disease was more often in the form of gastroenterocolitis, and was accompanied with diseases of gastrointestinal tract.

Key words: conditional-pathogenic flora, titers of antibodies, acute enteric infections.

Введение

Инфекционные поражения желудочно-кишечного тракта характеризуются полиэтиологичностью, значительной вариабельностью антигенного состава возбудителей инфекции и длительностью антигенной стимуляции, разной ролью микроорганизмов и их токсинов в патогенезе заболевания, возможностью смены возбудителя [3, 4]. В связи с отсутствием четких клинических и бактериологических критериев диагностики заболеваний, вызванных условно-патогенной флорой и особенно при микст инфекциях, истинная широта распространения, эпидемиологические особенности остаются недостаточно изученными [1, 2]. Бактериологическое исследование не всегда выявляет полиэтиологичность заболевания, высевается, как правило, один возбудитель. Частота и клиническое значение выявления антител к условно-патогенной флоре не изучались.

Цель работы — определить распространенность высоких титров антител к условно-патогенной флоре и выявить их диагностическую значимость.

Материалы и методы

Определяли антитела к некоторым представителям условно-патогенной флоры (клебсиелле, протейю, эшерихии, синегнойной палочке) у 201 донора и у 83 больных острыми кишечными инфекциями (19 больных сальмонеллезом, 25 больных острой дизентерией, 13 больных с острыми гастроэнтеритами, обусловленными условно-патогенной флорой, 16 больных с острой кишечной инфекцией неуточненной этиоло-

гии) в реакции пассивной гемагглютинации с использованием коммерческих эритроцитарных диагностикумов производства НИИ вакцин и сывороток им. И.И. Мечникова. Сравнивалась частота обнаружения высоких (более или равных 1:80) титров антител. Высоким выбран титр 1:80, так как, по данным литературы, этот титр относительно редко встречается у доноров [3, 5, 7]. В то же время этот титр антител некоторые авторы рекомендуют в качестве ориентировочного диагностического титра [3].

Для определения диагностического значения высоких титров антител к условно-патогенной флоре и выявления роли в патогенезе острых кишечных инфекций условно-патогенной флоры сравнивались некоторые клинико-лабораторные показатели у больных с высокими титрами антител (более или равных 1:80, 1 группа) и с низкими титрами (менее 1:80 или их отсутствием, 2 группа). В этих группах анализировалась частота встречаемости различной сопутствующей патологии, выявленной при обследовании в инфекционном стационаре. Статистическая обработка материала проводилась пакетом программы STATISTICA 5.5 для Windows 98.

Результаты и обсуждение

У 43 из 83 больных (51,8%) регистрировались высокие титры антител к условно-патогенной флоре — 1:80 и выше. У больных с острыми кишечными инфекциями при сравнении с донорами достоверно чаще встречаются высокие титры антител к клебсиелле, эшерихии и синегнойной палочке (табл. 1).

Таблица 1**Распространенность высоких титров антител (>1:80) к условно-патогенной флоре**

Группа	Протей	Клебсиелла	Эшерихия	Синегнойная палочка
Доноры n = 201	5,47%	19,37%	29,84%	4,04%
Кишечные инфекции, n = 83	19,95%*	46,51%*	76,71%*	23,24%*

Примечание: * — $p < 0,001$

Структура больных острыми кишечными инфекциями с высокими и низкими титрами антител к условно-патогенной флоре представлены в таблице 2.

В группе больных с высокими титрами антител к условно-патогенной флоре возраст больных был достоверно меньше

($35 \pm 2,78$ лет). В 58,4% случаев это были женщины.

Заболевание у этих лиц достоверно чаще протекало в форме гастроэнтероколита — 58,14% случаев, в то время как у больных с низкими титрами антител к условно-патогенной флоре — у 33,50%.

Как правило, заболевание в сравниваемых группах протекало в форме средней тяжести. Тяжелое течение наблюдалось в 4,65% случаев у больных с высокими титрами антител к условно-патогенной флоре и в 4,74%

случаев у больных с низкими титрами антител. Клинические проявления у больных острыми кишечными инфекциями с высокими и низкими титрами антител к условно-патогенной флоре представлены в таблице 3.

Таблица 2

Структура больных острыми кишечными инфекциями с высокими и низкими титрами антител к условно-патогенной флоре

Показатель		Титр антител к условно-патогенной флоре			
		< 1:80, n = 40		> 1:80, n = 43	
Возраст		46,7 ± 2,76		35 ± 2,78*	
Пол	Мужчины, %	25	62,5%	18	41,85%
	Женщины, %	15	37,5%	25	58,14%*
Форма	Гастроэнтерит, %	27	67,50%	18	41,86%*
	гастроэнтероколит, %	13	33,50%	25	58,14%*
Тяжесть	Легкая степень, %	3	7,50%	8	18,60%
	Средняя степень, %	33	82,50%	33	76,74%
	Тяжелая степень, %	4	10%	2	4,65%

Примечание: * — $p < 0,05$ в сравнении с лицами с низкими титрами АТ к УПТ.

Таблица 3

Клинические проявления у больных острыми кишечными инфекциями с высокими и низкими титрами антител к условно-патогенной флоре

Показатель	Титр антител к условно-патогенной флоре	
	< 1:80, n = 40	> 1:80, n = 43
Температура °С	38,28±0,12	38,46±0,12
Длительность температуры, дни	3,21±0,28	3,27±0,34
Рвота, дни	1,76±0,32	1,81±0,30
Боль в животе, дни	5,21±0,40	5,73±0,44
Понос, дни	5,88±0,40	6,95±0,72
Койко-день	7,55±0,68	8,16±0,49

У больных с высокими титрами антител к условно-патогенной флоре повышение температуры до 38°C наблюдалось в 21,05% случаев (у 8 человек), у больных с низкими титрами антител к условно-патогенной флоре — в 21,62% случаев (у 8 человек). Среди лиц с высокими титрами антител к условно-патогенной флоре в 76,32% случаев (у 29 человек) регистрировалось повышение температуры до 39°C, у лиц с низкими титрами антител к условно-патогенной флоре повышение температуры до 39°C было отмечено в 64,86% случаев (у 24 человек). У лиц с высокими титрами антител к условно-патогенной флоре достоверно чаще отмечалась высокая температура (>39°C) — 13,5% по сравнению с больными с низкими

титрами антител — 2% случаев. Длительность температурной реакции в сравниваемых группах была приблизительно одинакова.

Рвота и боли в животе продолжались также приблизительно одинаковое количество дней в сравниваемых группах. Длительность диареи у больных с высокими титрами антител к условно-патогенной флоре была несколько больше, чем у больных с низкими титрами антител — 6,95 ± 0,72 и 5,88±0,40 дней соответственно.

Больные с высокими титрами антител к условно-патогенной флоре провели несколько больше койко-дней — 8,16±0,49 по сравнению с больными с низкими титрами антител — 7,55±0,68.

У больных с высокими титрами антител к условно-патогенной флоре встречались сопутствующие заболевания желудочно-кишечного тракта (1 случай хронического холецистита и 1 случай язвенной болезни желудка), в то время как в группе больных с низкими титрами антител к условно-патогенной флоре они не встречались.

Выводы

1. Высокие титры антител к условно-патогенной флоре у больных кишечными инфекциями к клебсиелле, эшерихии, синегнойной палочке встречаются чаще чем у доноров.

2. Высокие титры антител к условно-патогенной флоре чаще встречаются у более молодых и женщин, больных острыми кишечными инфекциями.

3. У больных острыми кишечными инфекциями с высокими титрами антител к условно-патогенной флоре заболевание чаще протекало в форме гастроэнтероколита.

4. Высокая температура тела чаще встречается у больных с высокими титрами антител к условно-патогенной флоре.

5. У больных с высокими титрами антител к условно-патогенной флоре встречалась сопутствующая патология желудочно-кишечного тракта (хронические холециститы, язвенная болезнь желудка).

ЛИТЕРАТУРА

1. *Акатов А.К., Зуева В.С.* Стафилококки. — М.: Медицина, 1983. — 255 с.
2. *Ахматов Н.А., Сидикова К.А.* Стафилококковая инфекция: микробиология, эпидемиология, специфическое лечение и профилактика. — Ташкент: Медицина, 1981. — 135 с.
3. *Бидненко С.И., Мельницкая Е.В., Руденко А.В., Назарчук Л.В.* Серологическая диагностика и иммунологические аспекты протейной инфекции // ЖМЭИ. — 1985. — № 2. — С. 49–53.
4. *Дьяченко А.Г., Липовская В.В., Дяченко П.А.* Особенность иммунного ответа при острых кишечных инфекциях, вызванных патогенными энтеробактериями // ЖМЭИ. — 2001. — № 5. — С. 108–113.
5. *Курбатова Е.А., Егорова Н.Б., Дубова В.Г. и др.* Изучение реактогенности и иммунологической эффективности клебсиеллезной вакцины на донорах // ЖМЭИ. — 1990. — № 5. — С. 53–56.
6. *Степена М.А., Воеводин Д.А., Скрипник А.Ю. и др.* Уровень сывороточных антител к условнопатогенной микрофлоре как маркер процесса формирования вторичного иммунодефицита // ЖМЭИ. — 2001. — № 5. — С. 50–54.
7. *Назарчук Л.В., Максимец А.П., Дзюбан Н.Ф.* Антисинегнойная активность сыворотки доноров и препарата «Имуноглобулин» // Врачебное дело. — 1986. — № 7. — С. 56–57.

Поступила 05.04.2006

УДК 616.24-002.5-036.65-02-07

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ИСХОДЫ РЕЦИДИВОВ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

А.А. Холявкин, Д.Ю. Рузанов, С.В. Бутько

**Гомельский государственный медицинский университет
Гомельская областная туберкулезная клиническая больница**

Причины рецидивов туберкулеза и эффективность их лечения были проанализированы у 249 пациентов с туберкулезом легких. Рецидивы чаще возникают у лиц с сопутствующими заболеваниями, хроническим алкоголизмом, с остаточными изменениями после ранее перенесенного туберкулеза легких. Лечение рецидивов более длительно, чем первичного заболевания, не предотвращает формирование остаточных изменений, эффективность их лечения значительно ниже.

Ключевые слова: туберкулез легких, рецидив, причины рецидивов, деструкция, бактериовыделение.

THE CLINICAL CHARACTERISTIC AND OUTCOMES OF RELAPSES WITH PULMONARY TUBERCULOSIS

A.A. Kholiyavkin, D. Y. Ruzanov, S.V. Butko

**Gomel State Medical University
Gomel Regional Tubercular Clinical Hospital**

The causes of pulmonary tuberculosis recurrences and efficacy of their treatment have been analyzed for 249 patients with pulmonary tuberculosis. The recurrences arise most often second-