

УДК 616.9 + 616.34-022.

Каландаров М.

Кафедра инфекционных болезней

Андижанский государственный медицинский институт

АНАЛИЗ И ЛЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Аннотация: Острые кишечные инфекции (ОКИ) – это большая группа инфекционных заболеваний человека с энтеральным (фекальнооральным) механизмом заражения, вызываемых патогенными и условно-патогенными бактериями, вирусами и простейшими, протекающие с преимущественным поражением желудочнокишечного тракта в виде острого гастроэнтерита, энтероколита, колита с клиническими эквивалентами в виде болей в животе, рвоты, диареи, в тяжелых случаях – с явлениями токсикоза и эксикоза.

Ключевые слова: острая кишечная инфекция, лечения, анализ.

Kalandarov M.

Department of Infectious Diseases

Andijan State Medical Institute

ANALYSIS AND TREATMENT OF ACUTE INTESTINAL INFECTIONS

Abstract: Acute intestinal infections (AEI) are a large group of human infectious diseases with an enteral (fecal-oral) mechanism of infection caused by pathogenic and opportunistic bacteria, viruses and protozoa, occurring with a predominant lesion of the gastrointestinal tract in the form of acute gastroenteritis, enterocolitis, colitis with clinical equivalents in the form of abdominal pain, vomiting, diarrhea, in severe cases - with symptoms of toxicosis and exicosis.

Key words: acute intestinal infection, treatment, analysis.

Актуальность. Проблема острых кишечных инфекций является одной из актуальнейших в отечественном здравоохранении. С одной

стороны, уровень заболеваемости остается достаточно высоким, без тенденции к отчетливому снижению, с другой – отмечается появление сероваров, обуславливающих тяжелое течение болезни (*S. flexneri* 2a, энтерогеморрагическая эшерихия O157 и др.). Кроме того, получают широкое распространение кишечные инфекции, которые прежде не диагностировались или встречались редко (ротавирусный гастроэнтерит, клебсиеллез и др.).

Современное развитие медицинской науки и практики, связанное с реорганизацией источников финансирования, продолжающийся рост цен на медицинские услуги и медикаменты создают необходимость проведения экономических исследований, направленных на оптимизацию диагностики и лечения различных заболеваний[2,4].

Несомненно, актуальной эта проблема представляется для заболеваний, характеризующихся высокой частотой встречаемости. В современной инфек-тологии к их числу могут быть отнесены заболевания, относящиеся по эпидемиологической классификации к острым кишечным инфекциям (ОКИ). Среди последних у взрослых пациентов наиболее часто диагностируются дизентерия, сальмонеллез, эшерихиозы, ОКИ, вызванные условно-патогенной флорой (УПФ), и неуточненной этиологии[5].

К сожалению, в лечении острых кишечных инфекций допускаются много ошибок, порожденных недостаточной квалификацией специалистов; отжившими догматическими представлениями о сущности патологического процесса; погоней за рекламой суперсовременных лекарственных средств; непониманием сущности регидратационной терапии, прежде всего оральной. Крайне важно, чтобы практические врачи осознали все опасности, возникающие при развитии кишечного дисбактериоза в случае бесцельного, а порой бесконтрольного применения антибиотиков, особенно при лечении сальмонеллеза и пищевых токсикоинфекций[1,6]. В

лечении острых кишечных инфекций появились новые подходы, основной акцент делается на патогенетическую терапию[3,5].

Больным с острыми кишечными инфекциями назначают щадящую диету. Как правило, назначается диета 4, а по мере прекращения диареи – диета 2 (вплоть до выписки из стационара). В ряде лечебных учреждений диету 2 заменяют диетой 13, что не вполне целесообразно. Промывание желудка является обязательным компонентом лечения пищевых токсикоинфекций. При решении вопроса о промывании желудка не имеет значения, сколько времени прошло от начала заболевания, поскольку патогенные микроорганизмы (в том числе сальмонеллы) могут длительно сохраняться в складках слизистой оболочки желудочно–кишечного тракта.

Цель исследования. Решение вышеизложенных проблем представляется невозможным без разработки рекомендаций по оптимизации диагностики и лечения ОКИ, основанных на проведении комплексного клинико-экономического анализа качества диагностики и лечения указанных заболеваний.

Материалы и методы исследования. Эпидемиологический анализ ОКИ в АОИБ за 2019-2021 гг. показал отчетливую тенденцию роста заболеваемости сальмонеллезом (с 68,0‰ до 102,4‰) и ОКИ, вызванных УПФ, и неуточненной этиологии (с 293,8‰ до 385,4‰).

Результаты исследования. В структуре госпитализированной заболеваемости доля пациентов с сальмонеллезом возросла в 2,1 раза с 2,76±0,4% в 2005 г. до 5,98±0,5% в 2007 г.; с ОКИ вызванных УПФ, и неуточненной этиологии - в 2,5 раза: с 2,91±0,4% в 2005 г. до 7,36±0,5% в 2007 г. Наиболее часто ОКИ встречались в возрастной группе 15-24 года (34,3±1,8% пациентов), которая в основном была представлена учащейся молодежью.

У 25,4-37,3 % пациентов, обратившихся в стационар с вышеуказанным диагнозом из различных ЛПУ, квалифицирована

гипердиагностика ОКИ, обусловленная, во всех случаях, профессиональной некомпетентностью врачей.

Большая часть пациентов (70,7 - 84,9%) пациентов направлялись в инфекционный стационар с диагнозом: «ОКИ» врачами службы СП. На долю этих специалистов приходилось наибольшее число случаев гипердиагностики этих заболеваний - 79,1% -87,05%.

Клинико-экономический анализ затрат на догоспитальном этапе оказания врачебной помощи больным ОКИ и клинически сходных с ними заболеваниями позволил выявить существенный перерасход денежных средств (на 45,3%), обусловленный гипердиагностикой ОКИ.

Проведение с врачами СП практических занятий с использованием разработанных нами дифференциально-диагностических алгоритмов ориентированных на приобретение указанными специалистами умений по раннему распознаванию ОКИ, позволило снизить уровень гипердиагностики этих заболеваний с 37,3% до 22.8% и сократить затраты на догоспитальном этапе оказания медицинской помощи больным с ОКИ и клинически сходными с ними заболеваниями на 13,8%.

В результате проведения фармакоэкономического анализа была определена наиболее оптимальная схема лечения больных с легкой и среднетяжелой формами ОКИ, а именно, регидратационная терапия в сочетании с назначением энтеросорбентов и пробиотиков, начиная с 1-2 суток болезни.

Выводы. Назначение антибиотиков при легкой и среднетяжелой формах ОКИ негативно сказывается на клиническом течении заболевания, ведет к увеличению «общей стоимости болезни» и может рассматриваться как дефект лечения, вызванный субъективными причинами, а именно, недостаточной компетенцией врачей-инфекционистов по вопросам лечения этой группы заболеваний.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Батагов, С.Я. Неотложная помощь при острых терапевтических заболеваниях / С.Я. Батагов. - М.: Элби, 2018. - 475 с.

2. Васильева, Ирина Массаж при желудочно-кишечных заболеваниях / Ирина Васильева. - М.: "Издательство "ВЕЧЕ", 2015. - 408 с.

3. Панкова, Е. Н. Анализы при болезнях органов желудочно-кишечного тракта. Расшифровываем сами / Е.Н. Панкова. - М.: Феникс, 2016. - 911 с.

4. Ротков, И. Л. Диагностические и тактические ошибки при остром аппендиците / И.Л. Ротков. - Москва: СПб. [и др.] : Питер, 2017. - 208 с.

5. Ротков, И.Л. Диагностические и тактические ошибки при остром аппендиците / И.Л. Ротков. - М.: Медицина, 2018. - 208 с.

6. Ставицкая, Наталия Диагностика и лечебная тактика при латентной туберкулезной инфекции / Наталия Ставицкая. - М.: LAP Lambert Academic Publishing, 2017. - 184 с.