УДК: 616.935-002-092

КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА В РАЗВИТИИ ОСТРОЙ ФАЗЫ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ДИЗЕНТЕРИИ

Пардаева Зилола Суванкуловна
Самаркандская Государственная
Медицинская Университета
Ассистент кафедра
Патологическая физиология

АННОТАЦИЯ У 60 больных дизентерией, которые находились в клинике НИИЭМИЗ МЗ РУз в 2010-2012 гг. на стационарном лечении, изучалась клинико-патогенетическая значимость С-реактивного белка в развитии острой фазы воспаления при бактериальной дизентерии. В исследование вошли 30 больных с дизентерией Флекснера и 30 больных с шигеллой Зонне.

Установлено, что содержание С-реактивного белка в периферической крови у больных средней тяжести, течение при шигеллезе, вызванном дизентерией Флекснера и Зонне отражает степень выраженности воспалительного процесса. А также снижение количественного содержания в периферической крови С-реактивного белка, определяет эффективность проводимой антибактериальной терапии.

Ключевая слова: дизентерия,Зонне,Флекснер,С-реактивного белка

АННОТАЦИЯ ЭМЮКИТИ клиникасида 2010-2012 йилларда ўткир бактериал ичбуруғ ташхиси билан даволанган 60 нафар беморларда С-реактив оқсилининг яллиғланиш келтириб чиқаришининг клиник-патогенетик ахамияти ўрганилди. Текширувда 30 нафар Флекснер ва 30 нафар Зонне шигеллалари билан касалланган беморлар олинган.

Кузатувдан шу аниқландики, Флекснер ва Зонне ичбуруғининг ўртача оғирликдаги кечишида, С-реактив оқсилларининг периферик қондаги миқдори яллиғланиш жараёнининг қанчалик кучли ифодаланганлигига

боғлиқлигини кўрсатди. Шунингдек, периферик қонда С-реактив оқсили миқдорининг камайиши ўтказилаётган этиотроп даволашнинг самарасига ҳам боғлиқ экан.

Калит сўзлар: ичбуруғ,С-реактив оқсил, инфекция, ўткир фаза оқсиллари

ABSTRACT 60 patients who were ill by dysenteries, were in clinic NIIEMIZ MZ RUZ in 2010-2012 yy. on stationary treatment, they were studied on clinical patogenitic value of s-reactive protein in development of the sharp phase of the inflammation under bacterial dysentery. 30 patients ill by dysenterie were examined In reacearch study with dysentery Flexner and 30 patients ill by dysentery Zonne.

It is installed that contents s-reactive protein in peripheral blood beside sick average gravity by dysentery Flexner and Zonne reflects the degree inflammatory process. As well as reduction quantitative contents in peripheral blood SRPdefines efficiency conducted antibacterial therapy.

Keywords: dysentery, C-reactive protein, Sonne, Flexner

Актуальность проблемы. Острые кишечные инфекции (ОКИ) занимают одно из ведущих мест в инфекционной патологии, оставаясь тем самым одним из самых частых заболеваний во всех возрастных группах в экономически развитых странах. В последние годы, заболеваемость острыми кишечными инфекциями (ОКИ) в Республике Узбекистан остаётся на стабильно высоком уровне и представляет серьёзную проблему для практического здравоохранения[1,2,6,7].

Среди причин острой диареи возбудители рода Shigella занимают одно из ведущих мест. Ежегодно в мире регистрируется около 164,7 миллионов случаев шигиллёза и 1,1 миллион смертельных исходов от них[1,2,5,6,7].

Проблема бактериальной дизентерии остаётся одной из актуальных проблем в инфекционной патологии. В настоящие время значительно

изменилась картина клинического течения бактериальной дизентерии, чаще стали регистрироваться её тяжёлые и осложнённые формы (ДВС-синдром, нейротоксикоз, гемолитико-уремический синдром, парез кишечника, пневмония, вторичные менингоэнцефалиты, дающие высокую летальность). Это во многом обусловлено микробиологическими, культурально-биохимическими изменениями шигелл [2].Типичные формы шигеллёза характеризуются выраженностью колитического синдрома и синдрома нейротоксикоза.

Известно, что острая фаза воспалительного процесса характеризуется, в основном: повышением температуры, изменением проницаемости сосудов, изменением биосинтетического и метаболического профиля многих органов. В развитии острой фазы воспалительного процесса участвуют системы всего организма: иммунная, центральная нервная, эндокринная, сердечно-сосудистая. В настоящее время центральное место как при вялотекущем, так и при остром воспалении отводят С-реактивному белку (СРБ); он играет ключевую роль в развитии врожденного иммунитета, включая после его инициации воспалительный процесс, участвует в активации системы комплемента, опсонизации и индукции фагоцитоза путем активирующего действия с помощью своих лиганд - связывающих сайтов на Fc концы иммуноглобулинов [8]. Количественный уровень С-реактивного белка высоко чувствителен к дисфункции эндотелия сосудов и отражает текущий патологический процесс [3], что важно для прогноза течения заболевания, как при неинфекционной, так и при инфекционной патологии.

Исходя из вышеперечисленного установлено, что СРБ относится к острофазным реактантам. В связи с этим перед нами поставлена следующая цель исследования.

Целью настоящей работы явилось изучить клинико-патогенетическую значимость С-реактивного белка в развитии острой фазы воспаления при бактериальной дизентерии.

Материалы и методы исследования. В процессе выполнения данной работы использовались: клинические, бактериологические, лабораторные, статистические методы исследования. В клинике НИИЭМИЗ МЗ РУз под наблюдением за 2010-2012 гг. находились 60 больных дизентерией со среднетяжёлой формой в возрасте от 16 до 70 лет (из них 38 больных женщин, 22 – мужчин). В исследование вошли 30 больных с дизентерией Флекснера и 30 больных с шигеллой Зонне.

Результаты и обсуждение. Установлено, что в 2010-2011гг. отмечалось превалирование дизентерии Флекснера, а в 2012 году шигеллы Зонне. При обследовании больных с бактериальной дизентерией было выявлено, более длительное течение синдрома интоксикации и диареи, а также клинически и лабораторно выраженный колитической синдром, которые свидетельствуют о явных дистрофических и деструктивных изменениях в слизистой толстого кишечника.

При шигеллезе, вызванном дизентерией Флекснера (30 пациентов) среднее значение С-реактивного белка в разгар инфекции составило 34,52±0,26 мг/л, что более чем в 6 раз превышало норму. К периоду ранней реконвалесценции происходило существенное снижение уровня С- реактивного белка вплоть до нормальных значений 5,23±0,05. При шигеллезе, вызванном дизентерией Зонне (30 пациентов) среднее значение С-реактивного белка в разгар инфекции составило 28,6±1,53 мг/л, что более чем в 5 раз превышало норму. К периоду ранней реконвалесценции происходило существенное снижение уровня СРБ вплоть до нормальных значений 3,7±0,11мг/л (табл.1).

При этом из 60 обследованных больных в разгаре заболевания наблюдали превышение нормы значения С-реактивного белка у подавляющего большинства больных (n=57), что составило 95%. Из них 30(100%) составили больные с шигеллезом, вызванном дизентерией Флекснера и 27(90%) составили больные шигеллёзом, вызванной дизентерией Зонне. Однако, из 60 обследованных больных в разгаре заболевания у 3

(5%) пациентов уровень С-реактивного белка оставался нормальным. У всех 3 (5%) больных отмечался шигеллёз, вызванный дизентерией Зонне. Содержание С-реактивного белка в раннюю реконвалесценцию при остром шигеллезе не превышало норму у 35 (58,33%) больных. Из них 2 (6,66%) составили больные с шигеллезом, вызванном дизентерией Флекснера и 28(93,33%) составили больные шигеллёзом, вызванной дизентерией Зонне. Тогда как содержание С-реактивного белка в раннюю реконвалесценцию при остром шигеллезе у 25 (41,66%) пациентов значения показателя все еще были выше нормы. Из них 28 (93,33%) составили больные с шигеллезом, вызванные дизентерией Флекснера и
2 (6,66%) составили больные шигеллёзом, вызванные дизентерией Зонне.

В группе с шигеллезом, вызванного дизентерией Зонне, значение С-реактивного белка в разгар инфекции закономерно отличалось по уровню С-реактивного белка у больных с шигеллезом, вызванного дизентерией Флекснера, что вероятно свидетельствовало о более выраженном воспалительном процессе при шигеллёзе, вызванном дизентерией Флекснера.

Таблица 1.

Изменение острофазного С-реактивного белка при бактериальной дизентерии.

	Норма	Шигелла Флекснера		Шигелла Зонне	
		При поступлении	Ранняя реконвалесценция	При поступлении	Ранняя реконвалесценция
С-реактивный белок	0-5 мг/л	34,52±0,26*	5,23±0,05•	28,6±1,53	3,7±0,11

Примечание: * - $p<0,05$ – достоверность различий с показателями шигеллёза, вызванного

дизентерией Флекснера и Зонне при поступлении больных в стационар;

- - p<0,05 – достоверность различий с показателями шигеллёза, вызванного дизентерией Флекснера и Зонне при ранней реконвалесценции.

Клинически у пациентов с уровнем С-реактивного белка 34,52 мг/л и выше отмечали существенно большую длительность патологического стула (на фоне терапии) на фоне выраженной интоксикации и менее выраженного болевого синдрома, что возможно свидетельствовало о более вялом течении инфекции. При этом оказалось, что из общего числа больных, у 11(6,6%) больных с сопутствующей патологией сердечно - сосудистой системы, уровень С-реактивного белка было выше 34,52 мг/л. Данная сопутствующая патология отмечалась у всех лиц с шигеллезом, вызванного дизентерией Флекснера.

Таким образом, период разгара острого шигеллеза у взрослых, вызванным дизентерией Флекснера средней тяжести течения болезни, характеризуется существенным (в среднем более чем в 6 раз) повышением содержания С-реактивного белка периферической крови с нормализацией уровня показателя к периоду ранней реконвалесценции более чем у половины пациентов (58,33%). Отсутствие нормализации значений С-реактивного белка в раннюю реконвалесценцию при шигеллезе, вызванного дизентерией Флекснера, клинически ассоциировано с более длительным (в среднем на 2 дня) проявлением интоксикации на фоне терапии, чем у больных с шигеллезом, вызванном дизентерией Зонне.

Действительно, при воспалении концентрация С-реактивного белка в плазме крови увеличивается - в 6 раз, что говорит о прямой связи между изменением уровня С-реактивного белка и тяжестью клинических проявлений воспаления. То есть выше концентрация СРБ - выше тяжесть воспалительного

процесса и наоборот. При эффективной терапии концентрация СРБ снижается уже на следующий день, а если этого не происходит, с учетом изменений уровней СРБ, решается вопрос о выборе другого антибактериального лечения.

Вывод:

1.Содержание С-реактивного белка в периферической крови у больных средней тяжести течения шигеллеза, вызванного дизентерией Флекснера и Зонне, отражает степень выраженности воспалительного процесса.

2.Снижение количественного содержания в периферической крови СРБ определяет эффективность проводимой антибактериальной терапии.

Литература:

1. Ахмедова М.Д., Абдухалилова Г.К., Мадияров Р.С., Ибадова Г.А. Характеристика биологических свойств возбудителей острых диарей 7-10 летней давности// Инф., иммунитет и фармакология.- 2005.-№3.-С.62-64.Флекснера // Инфекция, иммунитет и фармакология.-2006.-№2.-25-27.)

2. Валиев А.Г., Мирисмоилов М.М. Эффективности некоторых энтеросорбентов (БАД «Бектит-М» и «смекта») в комплексном лечении больных бактериальной дизентерией

3.Вельков В.В. С-реактивный белок и липопротеин-ассоциированная фосфолипазаА2:новые факты и новые возможности для диагностики и стратификации

сердечнососудистых рисков/ В.В. Вельков //Научно-практический журнал //Клинико-лабораторный консилиум//-2009.-Т.31,№6.-С.28-33.

4. Городин В.Н., Христова. А.А., Пронин М.Г., Савицкая И.М. Белки острой фазы у больных сезонным и высокопатогенным гриппом // Инфекционные болезни.-2010.-Т.8, Прил.№1: мат-лы II Ежегодного Всероссийского Конгресса по инфекционным болезням.-Москва, 29-31 марта,2010.-С.78.

5. Покровский В.И. Бактериальная дизентерия / В.И.Покровский, Н.Д. Ющук. - М.:Медицина, 1994.- 256 с..

6. Ходиев А.В.,Мадияров Р.С., Ахмедова М.Д. Сравнительная эффективность культурального и молекулярного методов идентификации возбудителей рода Shigella в образцах стула у больных острой диареей // Инфекция, иммунитет и фармакология.-2006.-№2.-91-93.

7. Kotloff K.L., Winickoff J.P., Ivanoff B. 1999/ Global burden of Shigella infections: implications of vaccine development and implementation of control strategies. Bull. WHO 77:651-666;

8. Szalai A. J. The antimicrobial activity of C-reactive protein .Microbes and Infection // J. on Infectious Agents and Host Defenses.- 2002.- Vol.4, № 4.- P. 201-205.