

ВЛИЯНИЕ ЧАСТОТЫ И ХАРАКТЕРА СОПУТСТВУЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ТЕЧЕНИЕ ЛЕПТОСПИРОЗНОЙ ИНФЕКЦИИ

Ванюков А.А., Жукова Л.И.

Кубанский государственный медицинский университет
ГУЗ «Специализированная клиническая инфекционная больница»
департамента по здравоохранению
Краснодар, Россия

Клинические особенности лептоспироза у больных с сопутствующими хроническими заболеваниями изучены недостаточно. Немногочисленные литературные данные затрагивают проблемы лептоспирозной инфекции у больных с острыми акалькулезными холециститами, панкреатитами, транзиторной HBs-антигемиемией, аспергиллезом (Анисимова Ю.Н., 2000, Edwards C. N., 1991, Monno S., 1993, Neves E. de S., 1994).

Цель исследования: установить частоту и характер сопутствующих хронических заболеваний у больных с различными клиническими формами и степенью тяжести лептоспирозной инфекции.

Материалы и методы

Проанализирована частота фоновых хронических заболеваний у 264 больных лептоспирозом, находившихся на лечении в ГУЗ «СКИБ» г. Краснодара в период с 1994 по 2007 гг. Оценивали частоту фоновых заболеваний по анамнестическим данным и сопутствующим диагнозам в историях болезни. Проводили анкетирование пациентов по опросникам GIQLI и К.К. Яхина, В.Д. Менделевича (1981). Среди больных преобладали мужчины (92%) с желтушным лептоспирозом (73%) тяжелого течения (73,8%).

Результаты

Наиболее частыми фоновыми заболеваниями у больных лептоспирозом были хронические болезни пищеварительной системы (258 случаев): хронический холецистит (56 – 21,2%), хронический панкреатит (40 – 15,2%), хронические гепатиты вирусной (40 – 15,2%) и невирусной (19 – 7,2%) этиологии. Реже встречались хронический пиелонефрит (83 – 31,4%), хронический алкоголизм (40 – 15,2%), ишемическая болезнь сердца (19 – 7,2%) и другие.

При желтушной форме лептоспироза сопутствующие заболевания наблюдали в 2 раза чаще, чем при безжелтушной (223,5% против 144,1%). Так, например, хронический панкреатит при желтушном лептоспирозе регистрировали в 17,7% случаев, а при безжелтушном – в 6,6%, хронический алкоголизм, соответственно – в 19,2% и в 1,6%.

Частота сопутствующих заболеваний соотносилась со степенью тяжести лептоспироза. В частности, при тяжелом течении желтушной формы болезни достоверно чаще, по сравнению со среднетяжелым, регистрировали жировой гепатоз (5,9% против 0%), дисбактериоз кишечника (5,4% против 0%), желчекаменную болезнь (2,2% против 0%), хронический гастрит (2,2% против 0%), заболевания нервной (4,8% против 0%) и сердечно-сосудистой системы (20,5% против 0%) и другие.

Проанализировав кратность частоты встречаемости сопутствующих заболеваний при лептоспирозе, мы установили, что среди больных с желтушной формой лептоспироза достоверно чаще, чем при безжелтушной, встречались пациенты с четырьмя (13,3% против 4,9%), пятью (5,4% против 1,6%), шестью (1,5% против 0%) и семью (1,0% против 0%) сопутствующими хроническими нозологиями.

Кратность сопутствующих заболеваний имела влияние и на тяжесть течения болезни. Так, при желтушном лептоспирозе с тяжелым течением, по сравнению со среднетяжелым, достоверно чаще наблюдали пациентов, имеющих сочетание пяти (5,9% против 0%) и семи (1,1% против 0%) хронических фоновых болезней. При безжелтушном лептоспирозе такая тенденция не прослеживалась.

Анкетирование с помощью опросника GIQLI позволило установить различия в частоте симптомов нарушения функции пищеварительной системы у больных желтушной и безжелтушной формой лептоспироза, не имеющих сопутствующих хронических заболеваний. В частности, больные желтушным лептоспирозом достоверно чаще, чем больные с безжелтушным лептоспирозом, на протяжении года до начала заболевания отмечали разнообразные проявления диспепсии. Суммарный гастроинтестинальный индекс у 94% больных желтушным лептоспирозом был ниже 120 (против 16,7% у больных безжелтушным лептоспирозом). Кроме того, по всем категориям (субъективному восприятию своего здоровья, психическому состоянию, физическому состоянию, социальному и ролевому функционированию) качество жизни, предшествующее лептоспирозу, у больных желтушной формой заболевания было ниже, чем у больных безжелтушной.

Анкетирование с помощью опросника К.К. Яхина, В.Д. Менделевича (1981) продемонстрировало, что скрытый хронический алкоголизм встречался у 44,4% анкетированных больных желтушным лептоспирозом и достоверно превышал частоту аналогичного показателя у больных безжелтушным лептоспирозом (14,3%). Не страдали скрытыми формами хронического

алкоголизма, либо бытовым пьянством 71,4% больных безжелтушным лептоспирозом и только 35,2% – желтушным лептоспирозом ($Q=0,6$).

Выводы

Частота и характер сопутствующих хронических заболеваний оказывают определенное влияние на клиническое течение лептоспирозной инфекции. В частности, у больных с желтушными формами лептоспироза в два раза чаще, по сравнению с безжелтушными, встречаются хронические фоновые заболевания, особенно пищеварительной системы и хронический алкоголизм, а также сочетание пяти – семи хронических болезней. Частота неverified сопутствующих заболеваний по результатам анкетирования также достоверно превалирует при желтушном лептоспирозе в сравнении с безжелтушным.

Частота фоновых заболеваний соотносится и со степенью тяжестью лептоспирозной инфекции. Так, тяжелое течение желтушной формы лептоспироза отличается достоверно более частыми хроническими заболеваниями пищеварительной, нервной, сердечно-сосудистой систем, а также их сочетанием, чем среднетяжелое течение лептоспироза.

Таким образом, наличие фоновых хронических заболеваний у больных лептоспирозом позволяет прогнозировать течение болезни. Кроме того, необходимо учитывать характер сопутствующего заболевания для своевременной коррекции патогенетической терапии.