



УДК: 616.98-07-08:579.852.13

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОТУЛИЗМА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ БОТУЛИНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Шодиева Дилафруз Абдужалоловна

Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

БОТУЛИНИК ЗАҲАРЛАНИШ ДАРАЖАСИГА КЎРА БОТУЛИЗМНИНГ КЛИНИК ХАРАКТЕРИСТИКАСИ

Шодиева Дилафруз Абдужалоловна

Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

CLINICAL CHARACTERISTICS OF BOTULISM DEPENDING ON THE DEGREE OF EXPRESSION OF BOTULINIC INTOXICATION

Shodieva Dilafruz Abdjalolovna

Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: dilafruz.shodieva85@gmail.com

Резюме. Ботулизмда эрта таъхис қўйиши, шунингдек, ўз вақтида даво чораларини амалга ошириши беморнинг соғайиши учун муҳим ҳисобланади. Тадқиқотнинг мақсади ботулизм касаллигининг оғирлик даражасига қараб клиник белгиларини ўрганиши ҳисобланади. Биз 2015 йилдан 2019 йилгача бўлган даврда Самарқанд вилояти юқумли касалликлар клиник шифохонасига ётқизилган ботулизм билан касалланган 52 нафар беморни клиник ва лаборатор текширувдан ўтказдик. Овқатдан ботулизм таъхиси беморларнинг шикоятлари, анамнези, клиник ва лаборатор текширув натижалари асосида қўйилди. 6 ёшдан 48 ёшгача бўлган 52 нафар беморлар кузатув остида бўлди. Кузатувларимиз асосида шу нарса аниқландики, замонавий шароитда ботулизмнинг оғир шаклида ва турли асоратлар билан ўтиши хусусиятига эга бу ҳолатни беморларни этиопатогенетик даволашда эътиборга олиши зарур.

Калим сўзлар: ботулизм, таъхис, анамнез, дизартрия, птоз, парез, афагия, нафас етишмовчилиги, миокардит.

Abstract. Early diagnosis of botulism, as well as the timely implementation of specific therapeutic measures, is very important for the patient's recovery. The aim of this study was to study the current clinical course of botulism, depending on the severity of the course of the disease. We carried out a comprehensive clinical and laboratory examination of 52 patients with botulism hospitalized in an infectious diseases hospital in the Samarkand region for the period from 2015 to 2019. Thus, on the basis of our studies, it has been established that in modern conditions botulism proceeds mainly in a severe form with various complications, which must be taken into account when choosing an etiopathogenetic treatment for patients.

Key words: botulism, diagnosis, anamnesis, dysarthria, ptosis, paresis, aphagia, respiratory failure, myocarditis.

В последние годы повсеместно отмечается - значительный рост заболеваемости ботулизмом, что связано с широким использованием консервированных пищевых продуктов домашнего - приготовления. Ботулинический токсин образуется в процессе жизнедеятельности анаэробной палочки *C. botulinum* и выделяется в окружающую среду в основном во время ее лизиса [1,3,7].

По мнению ряда исследователей, сочетание таких симптомов, как учащение дыхания и ослабление рвотного рефлекса, обладает высокой прогностической ценностью, позволяя врачам сосредоточить внимание на больных с более высоким риском развития летального исхода [4,5,8].

Целью настоящего исследования явилось изучение современного клинического течения ботулизма в зависимости от тяжести течения заболевания.

Материалы и методы исследования: Нами проводилось комплексное клинико-лабораторное

обследование 52 больных ботулизмом, госпитализированных в инфекционный больница в Самаркандском области за период с 2015 по 2019 гг. Диагноз пищевого ботулизма ставился на основании жалоб больного, данных анамнеза, результатов клинического и лабораторного обследования. Учитывались указания употребление в пищу непосредственно до начала болезни консервированных продуктов домашнего приготовления, длительность инкубационного периода, скорость развертывания неврологической симптоматики, предшествующее лечение (до госпитализации в областной клинический инфекционный больницы и Самаркандский филиал РНСПНЦ). Лечение больных ботулизмом складывается из трех основных компонентов: специфической (антитоксической); антибактериальной и патогенетической. Также применяются кортикостероиды, антигистаминные, антибактериальные препараты, дезинтоксикационная и витаминотерапия.

Таблица 1. Клинические проявления ботулизма

№	Клинические признаки	Легкая форма	Среднетяжелая форма	Тяжелая форма
1.	Туман перед глазами	43%	-	-
2.	Двоение в глазах	-	36,4%	73,7%
3.	Птоз век	-	19,8%	47,4%
4.	Гнусавость голоса	-	23,9%	47%
5.	Дизартрия	-	42%	72%
6.	Затрудненное глотание	38%	-	-
7.	Нарушение глотание	-	35%	-
8.	Отсутствие глотания	-	-	28,7%
9.	Сухость во рту	84,6%	90%	82,8%
10.	Парез мягкого неба	-	-	39,3%
11.	Полная афагия	-	12%	23%
12.	Дыхательная недостаточность	-	-	98%
13.	Головокружение	28,6%	56,7%	78,8%
14.	Миокардит	-	-	6,3%

Полученные результаты и их обсуждение:

Под наблюдением находилось 52 больных в возрасте от 6 до 48 лет. Из них женщин было 22 (42,30 %), мужчин - 18 (34,61%), дети - 12 (23,07%). По степени тяжести больные распределялись следующим образом: легкая форма - 27 (51,92 %), среднетяжелая - 16 (30,76%) и тяжелая - 9 (17,30%).

Больные со среднетяжелым и тяжелым течением ботулизма встречались гораздо чаще, чем с легкой формой ($p < 0,05$). По данным эпидемиологических исследований, причиной заболевания более чем у половины больных (78,2 или 90,6%) были консервированные овощи домашнего приготовления. Инкубационный период при ботулизме колебался от 2,3 часов до 8 суток и в среднем составил $29,4 \pm 4,46$ часов. У обследуемых больных начало болезни характеризовалось следующими клиническими вариантами болезни - неврологическим у 29 (55,76%) и сочетанием неврологического с диспепсическим - у 48 (92,30%). Наиболее ранними неврологическими симптомами, характерными для всех форм ботулизма, являлись слабость - у 50 больных (96,15%), головокружение - у 41 (78,84%), сухость во рту - у 44 (84,61%). С первого дня болезни у больных ботулизмом была более выражена неврологическая симптоматика, интенсивность которой в течение последующих 3-4 дней определяла клиническую картину заболевания. Так, у больных с легким течением заболевания из неврологических симптомов встречались слабость, головокружение, головной боль и сухость во рту. Помимо этих симптомов, в первый день болезни появлялись жалобы на туман перед глазами (43%), затрудненное глотание (38%). У больных со среднетяжелым течением заболевания в первый день болезни появлялись уже дополнительные симптомы -

двоение в глазах (36,4%), гнусавость голоса (23,9%), птоз век (19,8%), дизартрия наблюдалась у (42%), нарушение глотание (35%), которые отсутствовали у больных с легкой формой заболевания. В группе тяжелых больных первые дни болезни характеризовались обилием неврологических симптомов. У этих больных достоверно чаще, чем у больных со среднетяжелым течением заболевания, появлялись такие симптомы, как сухость во рту (82,8%), двоение в глазах (73,7%), птоз век (47,4%), парез мягкого неба (39,3%), полная афагия наблюдалась у (23%). При этом почти у половины больных появлялись симптомы, характерные только для тяжелых больных - отсутствие глотания (28,7%) и дыхательная недостаточность (98%). Кроме того, в группе тяжелых больных чаще отмечался симптом миокардита (6,3%), который выражался в изменениях сердечнососудистой системы, обнаруживающихся в динамике заболевания: тахикардии, артериальной гипотензии (иногда - гипертензии), метаболических изменениях на ЭКГ; при аускультации выслушивалось приглушение тонов сердца. Больные с легкой формой заболевания отличались от других групп отсутствием симптомов диплопии, нарушений глотания, птоза век и дыхательной недостаточности. Группа больных со среднетяжелой формой ботулизма достоверно отличалась от больных с легким течением заболевания частотой встречаемости следующих симптомов: диплопия (36,4%), гнусавость голоса (23,9%) и дизартрия наблюдалась у (42 %). Клиническая картина тяжелых форм ботулизма по сравнению со среднетяжелыми больными характеризовалась достоверно более частым выявлением отсутствия глотания (3,9% и 80,7% соответственно, $p < 0,05$), пареза мягкого неба (50,4% и 100,0%, соответственно $p < 0,05$), птоза

обоих век (49,8% и 95,2%, соответственно $p < 0,05$), и встречались симптомы, характерные только для тяжелой формы заболевания – дыхательная недостаточность ($97,92 \pm 2,88\%$). Также достоверно чаще встречались симптомы миокардита (6,3%) по сравнению с больными со среднетяжелыми формами болезни (3,3%, $p < 0,05$). У больных с тяжелой формой болезни клиническая картина ботулизма была не только более выраженной, но и более продолжительной, чем у больных со среднетяжелой формой. Так, у них достоверно дольше сохранялись такие симптомы, как слабость ($26,4 \pm 1,2$ и $19,6 \pm 0,9$ дней соответственно), головокружение ($23,5 \pm 0,8$ и $14,7 \pm 0,6$ дней соответственно), двоение глаз ($8,3 \pm 1,3$ и $5,4 \pm 0,28$ дней соответственно), гнусавость голос ($8,4$ и $7,3$ дней соответственно), сухость во рту ($9,4 \pm 0,6$ и $8,3 \pm 0,5$ дней соответственно), парез мягкого неба ($8,7 \pm 0,7$ и $4,2 \pm 0,4$ дней соответственно), птоз обоих век ($8,6 \pm 0,4$ и $6,5 \pm 0,8$ дней соответственно).

Заключение: Таким образом, на основании наших исследований установлено, что в современных условиях ботулизм протекает в основном в тяжелой форме с различными осложнениями, что необходимо учитывать при подборе больным этиопатогенетического лечения.

Литература:

1. Ющук Н.Д. и др. Острый кишечный инфекции. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2012. 56-59 с.
2. Алиев А.З. и др. Интенсивная терапия при тяжелых формах ботулизма, осложненных синдромом острой дыхательной недостаточности // Здравоохранение Кыргызстана. 2009. С. 29-31.
3. Ретинская И.Г. и др. Ботулизм: трудности диагностики // Неврологический журнал. 2006. Т.11, №6. С.22-24.
4. Ботулизм (клиника, диагностика, лечение). Пособие для врачей / сост. Никифоров В.В. М.: Медицина. 2003. 32 с.
5. Возианова Ж.И. Инфекционные и паразитарные болезни: в 3 т. Т.1. Киев: Здоровая, 2000. 904 с.
6. Ярмухамедова Н. А. и др. Клинико-эпидемиологические аспекты нейробруцеллеза по данным областной инфекционной клинической больницы города Самарканда // Вестник науки и образования. – 2020. – №. 18-2 (96). – С. 72-77.
7. Шодиева Д. А., Ташпулатов Ш. А. Осложнения при пищевом ботулизме (литературный обзор) // Журнал биомедицины и практики. – 2022. – Т. 7. – №. 5.
8. Шодиева Д. А., Ташпулатов Ш. А. Критерии тяжести основного процесса при ботулизме у детей // Children's Medicine of the North-West. – 2020. – Т. 8. – №. 1. – С. 403-403.

9. Шодиева Д.А. и др. Внешнее дыхание при ботулизме у детей в зависимости от степени тяжести основного процесса // Вопросы науки и образования. – 2021. – №. 6 (131). – С. 35-43.

10. Ярмухамедова Н. А. и др. Clinical and epidemiological aspects of neurobrucellosis according to the information of samarkand municipal infectious diseases hospital // Вестник науки и образования. – 2020. – №. 14-2. – С. 61-66.

11. Sobirovna D. N. et al. Post-covid syndrome in new coronavirus infection // Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – Т. 3. – №. 6. – С. 1106-1112.

12. Рузиева М. И др. Самарканд вилоятида оив инфекцияси эпидемиологик аспектилари // Журнал вестник врача. – 2014. – Т. 1. – №. 01. – С. 11-13.

13. Курбонова Л. и др. Бруселлез билан оғриган беморларда электрокардиограммининг ўзига хос хусусиятлари // Журнал вестник врача. – 2014. – Т. 1. – №. 01. – С. 6-7.

14. Юсупова Н., Шодиева Д. Ботулизмнинг замонавий аспектилари // Журнал вестник врача. – 2014. – Т. 1. – №. 01. – С. 20-21.

15. Джумаева Н., Абдухамитова М., Шодиева Д. Клинико-лабораторная характеристика паротитной вирусной инфекции у взрослых в современных условиях // Журнал вестник врача. – 2012. – Т. 1. – №. 04. – С. 54-57.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОТУЛИЗМА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ БОТУЛИНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Шодиева Д.А.

Резюме. Очень важной для выздоровления больного является ранняя диагностика ботулизма, а также своевременное проведение специфических лечебных мероприятий. Целью настоящего исследования явилось изучение современного клинического течения ботулизма в зависимости от тяжести течения заболевания. Нами проводилось комплексное клинико-лабораторное обследование 52 больных ботулизмом, госпитализированных в инфекционный больничестве в Самаркандской области за период с 2015 по 2019 гг. Диагноз пищевого ботулизма ставился на основании жалоб больного, данных анамнеза, результатов клинического и лабораторного обследования. Под наблюдением находилось 52 больных в возрасте от 6 до 48 лет. На основании наших исследований установлено, что в современных условиях ботулизм протекает в основном в тяжелой форме с различными осложнениями, что необходимо учитывать при подборе больным этиопатогенетического лечения.

Ключевые слова: ботулизм, диагностика, анамнез, дизартрия, птоз, парез, афагия, дыхательная недостаточность, миокардит.