

Г.М. Саидмурадова¹, Г.С. Мамаджанова¹, М.Б. Каримова², И.Б. Надиров².

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТИПИЧНОГО ПИЩЕВОГО БОТУЛИЗМА У ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

¹*Кафедра детских инфекционных болезней и детских болезней №1 ГОУ “ТГМУ имени Абуали ибни Сино”*

²*ГУ «Детская клиническая городская инфекционная больница»*

Саидмурадова Гафхар Мирбакоевна - кандидат медицинских наук, доцент и заведующую кафедрой детских инфекций ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»; Тел.: (+992)907706744; e-mail: gafhar.saidmuradova@mail.ru

Цель исследования. Изучение клинико-эпидемиологических особенностей типичного пищевого ботулизма у детей.

Материалы и методы исследования. С целью изучения эпидемиологических особенностей нами проведено эпидемиологическое расследование 132 зарегистрированных случаев типичного пищевого ботулизма в Республике Таджикистан за 2019 и 2020 годы. Клиническое наблюдение проводилось за 24 больными детьми, находящимися в стационарах ГУ «Городская детская клиническая инфекционная больница» и Центральной Районной Больнице г. Гиссара. Диагноз был установлен на основании клинико-эпидемиологических данных с установлением потребления больными консервантов, приготовленных из овощей в домашних условиях. Статистика проводилась методом Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждение. В Республике Таджикистан по данным Республиканской санэпидслужбы за 2019 и 2020 годы зарегистрировано всего 132 больных с ботулизмом, причём наибольшее число заболевания 68(51,5%) зарегистрировано 2019 году, а в 2021 году зарегистрировано 64 (48,5%. Анализ заболеваемости ботулизмом за представленный период свидетельствует, что заболевание в Республике Таджикистан регистрировалось в виде спорадических случаев. Заболевание ботулизмом имело групповой (в большинстве семейный) характер и в 2019 году выявлено 19(14,4%) случаев, в 2020 году 17 (12,8%) случаев с числом пострадавших от 3 до 5 человек. Возрастная структура больных с ботулизмом показала преобладание взрослых (62%), над детьми (38%).

Заключение. Эпидемиологические особенности типичного пищевого ботулизма у детей в Республике Таджикистан показали, что в большинстве случаев (59,1%) заболевание было зарегистрировано после употребления традиционных консервированных продуктов домашнего приготовления в виде смешанных овощных приправ (шакароб) и в осенне-зимний период (100%) (с ноября по январь месяцы).

Ключевые слова: пищевой ботулизм, дети

G.M. Saidmuradova, G.S. Mamadzhanov, M.B. Karimova, I.B. Nadirov

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF TYPICAL FOOD BOTULISM IN CHILDREN IN THE REPUBLIC OF TAJIKISTAN

¹*Department of Children's Infectious Diseases and Children's Diseases №1 SEI “Avicenna Tajik State Medical University”, Dushanbe*

²*State Institution “Children's Clinical City Infectious Diseases Hospital”*

Saidmuradova Gafkhar Mirbakoevna - candidate of Medical Sciences, Associate Professor and Head of the Department of Children's Infections of the State Educational Institution SEI “Avicenna Tajik State Medical University”; Tel.: 907706744 e-mail: gafhar.saidmuradova@mail.ru

Aim. To study the clinical and epidemiological features of typical foodborne botulism in children.

Materials and methods. We conducted an epidemiological investigation of 132 registered cases of typical foodborne botulism in the Republic of Tajikistan in 2019 and 2020. The clinical observation was carried out for 24 sick children in hospitals of the State Institution “City Children's Clinical Infectious Diseases Hospital” and the Central District Hospital of Gissar. The diagnosis was established based on clinical and epidemiological data with the establishment

of patients' consumption of preservatives prepared from vegetables at home

Research and discussion. In the Republic of Tajikistan, according to the Republican Sanitary and Epidemiological Service for 2019 and 2020, only 132 patients with botulism were registered, with the largest number of diseases, 68 (51.5%), registered in 2019, and in 2021, 64 (48.5%). Analysis of the incidence of botulism for The presented period indicates that the disease in the Republic of Tajikistan was registered in the form of sporadic cases. Botulism disease was of a group (mostly familial) nature and in 2019 19 (14.4%) cases were detected, in 2020 17 (12.8%) cases with the number of victims from 3 to 5. The age structure of patients with botulism was predominantly adults (62%) over children (38%).

Conclusion. Epidemiological features of typical foodborne botulism in children in the Republic of Tajikistan showed that in cases 78 (59.1%) of the disease, it was registered after the consumption of traditional canned homemade products in the form of mixed vegetable spices (shakarob) and the autumn-winter period (100%).

Keywords: food botulism, children.

Актуальность. Пищевой ботулизм, вызываемый потреблением пищевых продуктов, не прошедших качественной обработки, является редкой, но потенциально смертельной болезнью в случае, если он не диагностирован своевременно и не проведено лечение антитоксином [1-3].

Заболевание ботулизма проявляется интоксикацией, обычно вызываемой в результате потребления высокоактивных нейротоксинов, ботулотоксинов, образующихся в зараженных пищевых продуктах. Ботулизм не передается от человека человеку. *C. botulinum* является анаэробной бактерией — это означает, что она может развиваться только при отсутствии кислорода [4].

Пищевой ботулизм развивается в случае, когда бактерии *C. botulinum* растут и вырабатывают токсины в пищевых продуктах до их потребления. Рост бактерий и выработка токсина происходят в продуктах с низким содержанием кислорода и при определенном сочетании температуры хранения и параметров консервации. Чаще всего это происходит в пищевых продуктах легкой консервации, а также в продуктах, не прошедших надлежащей обработки. В кислой среде (рН менее 4,6) развития *C. botulinum* не происходит, в слизистой оболочке желудка под действием соляной кислоты желудочного сока не разрушается и всасывается через тонкую кишку, откуда он попадает в кровь и разносится по всему организму, нарушая деятельность нервных клеток, ответственных за передачу возбуждения к мышцам. В первую очередь, страдают мышцы глаз, глотки и гортани, затем дыхательные мышцы [5]. Особой чувствительностью к ботулотоксину обладают мотонейроны спинного и продолговатого мозга, что проявляется развитием бульбарного и паралитического синдромов. Заметный сезонный подъём заболеваемости ботулизмом, из-за частого использования среди населения домашних консервированных пищевых продуктов

и высокий процент в начале заболевания схожих клинических признаков с другими кишечными заболеваниями, приводят к поздней диагностике. Вышеперечисленное способствует несвоевременному проведению специфической терапии, что в последующем отражающиеся на эффективности лечения и исходов заболевания. Отсутствие единого мнения в отношении комплексной терапии больных ботулизмом также оставляет эту проблему нерешённой [6-7].

Цель исследования. Изучение клинико-эпидемиологических особенностей типичного пищевого ботулизма у детей.

Материал и методы исследования. С целью изучения эпидемиологических особенностей нами проведено эпидемиологическое расследование 132 зарегистрированных случаев типичного пищевого ботулизма в Республике Таджикистан за 2019 и 2020 годы. Клиническое наблюдение проводилось за 24 больными детьми, находящимися в стационарах ГУ «Городская детская клиническая инфекционная больница» и Центральной районной больницы г. Гиссара. Диагноз был установлен на основании клинико-эпидемиологических данных с установлением потребления больными консервантов, приготовленных из овощей в домашних условиях.

Результаты исследования и их обсуждение. В Республике Таджикистан по данным Республиканской санэпидслужбы за 2019 и 2020 годы зарегистрировано всего 132 больных с ботулизмом, причём наибольшее число заболевания (68 - 51,5%) зарегистрировано 2019 году, а в 2021 году зарегистрировано 64 (48,5%) случая. Анализ заболеваемости ботулизмом за представленный период свидетельствует, что заболевание в республике Таджикистан регистрировалось в виде sporadic случаев. Заболевание ботулизмом имело групповой (в большинстве семейный) характер и

в 2019 году выявлены 19 (14,4%), в 2020 году 17 (12,8%) случаев с числом пострадавших от 3 до 5 человек. Возрастная структура больных с ботулизмом показала преобладание взрослых (62%) над детьми (38%).

За период с января по февраль 2021 года в республике отмечено всего 11 (30,5%) семейных случаев ботулизма, вследствие чего заболели 41 (31,1%) человек, употребивших законсервированные продукты, приготовленные из овощей в домашних условиях.

Анализ зарегистрированных случаев с ботулизмом в республике показал, что наибольшее количество случаев ботулизма отмечено в Согдийской области и в Районах Республиканского Подчинения, по 5 случаев с 29 (22%) и 22 (16,7%) больными соответственно, причём со смертельными исходами по 2 (6,8%) и 1 (4,5%) больному соответственно, а 1 случай был зарегистрирован в Хатлонской области с 3 (0,7%) заболевшими.

У большинства больных была установлена причинная связь с употреблением традиционных консервированных продуктов домашнего приготовления в виде смешанных овощных приправ (шакароб) в 78 (59,1%) случаях, а также маринованных огурцов и помидоров в 54 (40,9%) случаях. Это подтверждает тот факт, что в условиях нашей местности ведущим продуктом в заражении ботулизмом остаются продукты, приготовленные из овощей.

Анализ годовой динамики заболеваемости ботулизмом показал, что основная сезонность приходилась на осенне-зимний период (100%), так как все больные с клиникой пищевой токсикоинфекции после употребления консервированных продуктов, приготовленных в домашних условиях, поступали с ноября по январь месяцы.

Из 24 госпитализированных детей с ботулизмом у более половины (16 - 66,7%) инкубационный период составил менее 1 суток, у 6 (25%) больных - 2 суток, у 2 (8,3%) больных - от 3 до 5 суток. У детей с коротким инкубационным периодом (до 1 суток) в 10 (41,7%) случаях встречались тяжёлые формы заболевания. Возрастная структура госпитализированных детей показала, что ботулизмом болели чаще дети старшего возраста (17 - 70,8%), чем дети младших возрастных групп (7 - 29,2%).

Из-за наличия в начале болезни разнообразных симптомов с их различной выраженностью и последовательностью возникновения, диагностика ботулизма у детей в первые дни болезни было

затруднительным.

У всех госпитализированных детей с ботулизмом заболевание протекало с общетоксическими симптомами и характеризовалась изменчивостью, которые определяли варианты течения и стадии заболевания. У детей с ботулизмом были выделены три клинических варианта: желудочно-кишечный (наиболее распространенный) вариант, «глазной» вариант и острая дыхательная недостаточность.

Начало болезни у всех госпитализированных начиналось с диспепсических проявлений в виде снижения аппетита (100%), тошноты (66,7%), однократной или повторной (в среднетяжёлых и тяжёлых случаях), рвоты (58,3%), диареи (54,2%), схваткообразных болей в эпигастриальной области (50%) детей. Также, у всех детей была выявлена стойкая и длительно сохраняющаяся сухость во рту и общая слабость, что считаются абсолютным клиническим признаком ботулизма. У 12 (50%) детей отмечалась субфебрильная лихорадка, у 10 (41,7%) детей старшего возраста - чувство ощущения «комка» в горле, связанное с плохим прохождением продуктов по пищеводу. «Глазной» вариант протекал вначале болезни в виде расстройства зрения. Отсутствия чёткости контуров предметов, плавающей перед глазами сетки, тумана, «мушек» отмечены только у 4 (16,7%) госпитализированных детей с ботулизмом. Признаки острой дыхательной недостаточности в виде дыхательных «сбоев» (изменение числа, ритма, темпа), посинения кожи, учащение пульса, одышки отмечены у 8 (33,3%) детей.

Разгар болезни у всех детей с ботулизмом проявлялся неврологическими симптомами в виде парезов и параличей, которые имели двусторонний и симметричный характер, причём их возникновение, степень выраженности напрямую зависели от тяжести заболевания. Офтальмоплегические (глазные) симптомы в виде сходящегося косоглазия и трудно сохраняемого взгляда в одном направлении отмечены у 17 (70,8%) детей, туман или сетка перед глазами - у 21 (87,5%), расплывчатость предметов - у 18 (75%), диплопия - у 17 (70,8%), птоз - у 8 (33,3%), мидриаз и нистагм - у 7 (29,2%) детей. Нарушение глотания сначала твердой пищи, а затем и жидких продуктов отмечено у 20 (83,3%) детей, гнусавость, осиплость и отсутствие голоса у 16 (66,7%) детей, ощущение «комка» в горле у 9 (37,5%) детей, малоподвижность языка у 8 (33,3%) детей.

Кроме того, в разгаре болезни у госпитализированных детей с ботулизмом были выявлены

и косвенными проявлениями в виде мышечной слабости у 13 (54,2%) детей, неуверенной походки - у 7 (29,2%), проблемы с мочеиспусканием - у 5 (20,8%), запоры - у 4 (16,7%), побледнения кожи и учащенного пульса - у 3 (12,5%) детей.

Лёгкая форма заболевания диагностирована у 6 (25%) детей, среднетяжёлая - у 7 (29,2%), тяжёлая форма у 11 (45,8%) детей с ботулизмом. Все дети с тяжелой формой заболевания находились в отделении реанимации и интенсивной терапии.

Наиболее тяжёлое проявление ботулизма, в виде синдрома дыхательных расстройств, отмечено у 5 (20,8%) детей, что в значительной степени определил неблагоприятный исход болезни. У данных детей были выявлены одышка, затруднение дыхания, чувство нехватки воздуха и в дальнейшем заболевание осложнилось развитием вторичной пневмонии. Критическое состояние было выявлено у 3-х летнего ребёнка с развитием острой дыхательной недостаточности и тотальной миоплегии, одышки, психомоторного возбуждения. И в связи с развитием полного паралича дыхательной мускулатуры. Он находился на аппарате ИВЛ, и в последующем, с улучшением состояния, на 5 неделе был переведён на самостоятельное дыхание.

Выводы. Эпидемиологические особенности типичного пищевого ботулизма у детей в Республике Таджикистан показали, что в большинстве случаев (78 - 59,1%) заболевание было зарегистрировано после употребления традиционных консервированных продуктов домашнего приготовления в виде смешанных овощных приправ (шакароб) и в осенне-зимний период (100%).

Клиническая картина у всех госпитализированных детей с ботулизмом показала, что в большинстве случаев (11 - 45,8%) заболевание протекало тяжёлой форме, с офтальмоплегическими (70,8%) симптомами и синдромом дыхательных расстройств (20,8%).

ЛИТЕРАТУРА

(пп. 7 см. в REFERENS)

1. Андреева А.А. Случай ботулизма у ребенка грудного возраста / А.А. Андреева, Картель Т.С., Алексеенко А.Н., Кончаков М.П. // Клиническая медицина. - 2020. - №2(19). - С.64-66
2. Дусейнова А.К. Случай тяжелого пищевого ботулизма / А.К. Дусейнова, А.Н. Афтаева // Вестник Казахского Национального медицинского университета. - 2013. - №2. - С. 67-69
3. Иоанниди Е.А. Клинико-эпидемиологическая

характеристика пищевого ботулизма в Волгограде / Е.А. Иоанниди, И.В. Макарова, А.В. Осипов // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. - 2014. - №1(49). - С. 52-56

4. Никифоров В.В. Трудности ранней диагностики и лечения ботулизма / В.В. Никифоров, Ю.Н. Томилин, Т.Я. Чернобровкина, Я.Д. Янковская, С.В. Бурова // Архив внутренней медицины. - 2019. - №4. - С. 253-259.

5. Носкова О.А. Клинико-эпидемиологические особенности ботулизма в Забайкальском крае / О.А. Носкова, Н.В. Бренева, Е.Ю. Киселева, В.С. Матвеева // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. - 2013. - №6(73). - С.13-18

6. Сулейжан Б.Ж. Ботулизм и его предупреждение / Б.Ж. Сулейжан // Наука о жизни и здоровье. - 2011. - №1. - С. 66-69

REFERENCES

1. Andreeva A.A. Sluchay botulizma u rebenka grudnogo vozrasta [A case of botulism in an infant]. *Klinicheskaya meditsina – Clinical medicine*, 2020, Vol. 19, No. 2, pp. 64-66.
2. Duseynova A.K. Sluchay tyazhelogo pishchevogo botulizma [A case of severe food-borne botulism]. *Vestnik Kazakhskogo Natsionalnogo meditsinskogo universiteta - Bulletin of the Kazakh National Medical University*, 2013, No. 2, pp. 67-69.
3. Ioannidi E.A. Kliniko-epidemiologicheskaya kharakteristika pishchevogo botulizma v Volgograde [Clinical and epidemiological characteristics of food-borne botulism in Volgograd]. *Vestnik Volgogradskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta - Bulletin of the Volgograd State Medical University*, 2014, Vol. 1, No. 49, pp. 52-56.
4. Nikiforov V.V. Trudnosti ranney diagnostiki i lecheniya botulizma [Difficulties of early diagnosis and treatment of botulism]. *Arkhiv vnutrenney meditsiny - Archive of Internal Medicine*, 2019, No. 4, pp. 253-259.
5. Noskova O.A. Kliniko-epidemiologicheskie osobennosti botulizma v Zabaykalskom krae [Clinical and Epidemiological Characteristics of Botulism in Trans-Baikal Territory]. *Epidemiologiya i vaksino-profilaktika - Epidemiology and vaccine prevention*, 2013, No. 6 (73), pp. 13-18.
6. Suleyzhan B.Zh. Botulizm i ego preduprezhdenie [Botulism and its prevention]. *Nauka o zhizni i zdorove – Science about Life and Health*, 2011, No. 1, pp. 66-69.
7. Wendt S. Botulism: Diagnosis and Therapy. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 2017, Vol. 142 (17), pp. 1304-1312.

ХУЛОСА

Г.М. Саидмурадова, Г.С. Мамадҷонова,
М.Б. Каримова, И.Б. Надиров

ХУСУСИЯТҲОИ КЛИНИКИ-ЭПИДЕМИОЛОГИИ БОТУЛИЗМИ МУҚАРРАРИИ ҒИЗОИИ КЎДАКОН ДАР ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

Мақсади тадқиқот омӯзиши хусусиятҳои клиники-эпидемиологии ботулизми муқаррарии ғизоии кӯдакон дар Ҷумҳурии Тоҷикистон.

Маводҳо ва усулҳои тадқиқот. Бо мақсади омӯзиши хусусиятҳои эпидемиологӣ аз тарафи мо тадқиқоти 132 ҳодисаҳои қайдкардашудаи ботулизми муқаррарии ғизоӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дар солҳои 2019 - 2020 омӯхта шуданд. Муоинаи клиникии 24 кӯдаки беморе, ки дар Муассисаи давлати «Беморхонаи шаҳрии сироятии клиникии кӯдакона» ва Беморхонаи Марказии Нохиявии ш.Ҳисор гузаронида шудааст. Ташхис дар асоси маълумотҳои клиникӣ-эпидемиологӣ бо тасдиқи истеъмол намудани аз тарафи беморон консервантҳои, ки дар шароити хонагӣ аз сабзавотҳои тайёр карда шудаанд, муайян карда шуд.

Натиҷаҳои тадқиқот ва муҳокимаи онҳо. Дар Ҷумҳурии Тоҷикистон аз рӯи маълумотҳои ҳадамотҳои санитарӣ-эпидемиологӣ дар солҳои

2019 – 2020, 132 нафар бемор бо ҳодисаи ботулизм ба қайд гирифта шудааст, инчунин адади бештари беморшудагон 68(51,5%) дар соли 2019 буда ва, дар соли 2021 бошад, 64 (48,5%) беморшудагон ба қайд гирифта шудаанд.

Таҳлили беморшавӣ бо ботулизм дар давраи тасаввуршуда нишон медиҳад, ки беморшавӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дар намуди спорадики ба қайд гирифта шудааст.

Беморшавӣ бо ботулизм ҳосияти гурӯҳӣ (бештар дар оилаҳо) дошта, дар соли 2019 -19(14,4%) ҳодиса, дар соли 2020 -17 (12,8%) ҳодиса ва бо адади осебдидагон аз 3 то 5 нафар ошкор карда шуд.

Соҳтори синнусоли беморон бо ботулизм нишон дод, ки адади беморони калонсол (62%), нисбати кӯдакон (38%) зиёдтар буд.

Хулоса. Хусусиятҳои эпидемиологии намуди муқаррарии ботулизми ғизоӣ дар кӯдакони Ҷумҳурии Тоҷикистон нишон доданд, ки дар бештари 78 (59,1%) ҳолатҳо беморшавӣ баъди истеъмоли ғизои омехтаи муқаррарии аз сабзавотҳои омехтаи кондитсияҳо(шакароб) бо усули хонагӣ тайёр карда шуда ва дар мавсими тирамоҳу –зимистон (100%) (аз моҳҳои ноябр то январ) ба қайд гирифта шудаанд.

Калимаҳои калидӣ: ботулизми ғизоӣ, кӯдакон.

УДК 618.11-007.61

doi: 10.52888/0514-2515-2021-350-72-77

М.Н. Умарова¹, С.Г. Умарзода^{1,2}, З.Б. Аҳмедова^{3,4}

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ У ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

¹ГУ «Республиканский онкологический научный центр» МЗиСЗН Республики Таджикистан

²Кафедра онкологии и лучевой диагностики, ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино»

³ООО «Медицинский центр НАСЛ»

⁴Кафедра онкологии, ГОУ «ИПОвСЗРТ»

Умарова Мохира Нуруллаевна – соискатель ГУ «Республиканский онкологический научный центр», заведующая отделением детской онкологии; Тел.: (+992)934882838; E-mail: moha.1974@mail.ru

Цель исследования. Изучение анамнестических и клиничко-морфологических особенностей течения злокачественных опухолей яичников у детей.

Материалы и методы исследования. Проведено сравнение клиничко-анамнестических особенностей 47 случаев злокачественных опухолей яичников у детей, получавших специальное лечение в отделении детской онкологии ГУ «Республиканский онкологический научный центр» МЗиСЗН РТ за 2005-2018 года. Для выявления клинических морфологических особенностей между группами пациентов с гистотипами «тератобластома» (17 пациентов) и «дисгерминома» (25 пациентов) все пациенты были разделены на 2 группы. В исследовании использовались анамнестические, физические, клиничко-лабораторные, лучевые, морфологические, статистические методы.