

біль, слабкість, головокружіння. Симптоми зневоднення спостерігалися в 30% хворих.

Для лікування хворих використовували регідрон у 93% випадків, внутрішньовенне введення розчинів – у 20% випадків. Фуразолідон застосовувався в 63,6% випадків, поліміксин – у 27,2%, левоміцетин – у 51,5%.

Термін перебування хворих у стаціонарі склав 10-11 днів.

Таким чином, найвища захворюваність на ГД спостерігалася в 1996 році, серед хворих переважали чоловіки, найбільш сприятливі до ГД є діти до 7 років. Основним етіологічним фактором ГД були Sh. Sonnei та Sh. Flexneri. Серед госпіталізованих також переважали чоловіки віком від 20 до 30 років. ГД перебігала переважно в середній ступені важкості з типовою клінічною симптоматикою.

## КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА СПОРАДИЧНОЇ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА САЛЬМОНЕЛЬОЗ

Норець Н.В., V курс

Керівник – доц. Чемич М.Д.

Кафедра інфекційних хвороб з курсом епідеміології

**Мета:** визначити структуру захворюваності на сальмонельоз (С) у м. Суми за період з 1994 по 1999 роки та особливості перебігу С.

За період з 1994 по 1999 роки всього зареєстровано 439 випадків С. Захворюваність по м. Суми на 100000 складала в 1994 році 45,3 випадки, в 1995 р. - 24,7; у 1996 р. - 18,1; у 1997 р. - 9; у 1998 р. - 20; 1999 р. - 18,1.

Серед хворих у всі роки переважали чоловіки, найбільша кількість випадків С була в віковій групі від 20 до 45 років. Найбільша кількість випадків С спостерігалася в

квітні-вересні, що є характерним для гострих кишкових інфекцій. Серед збудників найчастіше реєструвалася *S. enteritidis* та *S. typhimurium*.

Проаналізовано 15 історій хвороби хворих на С, пролікованих у 1999 році в СОКЛЛ. Чоловіків було 10, жінок 5, вік коливався від 18 до 71 років, основну групу склали хворі працездатного віку. Всі були з середнім ступенем важкості. Госпіталізовано в 1 день захворювання 6 хворих, на 2 день – 4, на 3 день та пізніше – 5. У всіх фактором передачі були харчові продукти.

У клінічному діагнозі реєструвався гастроентероколітичний варіант (ГЕК) у 6 хворих, гастроентеритичний (ГЕ) виявлений у 5, ентероколітичний (ЕК) – у 4. При бактеріологічному дослідженні в 13 хворих виділена *S. enteritidis*, у 2 - *S. typhimurium*. У жодному випадку діагноз С клінічно не встановлений.

При госпіталізації в 8 хворих із ГЕ та ГЕК варіантами спостерігали блювання, яке зберігалася в середньому 2 доби ( $2,38 \pm 0,45$ ); діарею від 4 - 7 разів на добу (в 6 хворих) до 20 разів (у 8). Діарея була відсутня лише в 1 хворого з 15. Випороження нормалізувалися в середньому на 6-10 день ( $8,29 \pm 0,96$ ).

На приступоподібні болі в епігастрії скаржилися 4 хворих з ГЕ, 1 – з ЕК та 2 - з ГЕК, в мезогастрії - відповідно 3, 2, 4 хворих, в гіпогастрії – 3, 2, 4. Тривалість больового синдрому складала в середньому  $6,42 \pm 0,99$  діб.

Гарячка зберігалася від 3 до 6 діб ( $5,27 \pm 0,88$ ). Головний біль був у 3 хворих, слабкість – у 13, головокружіння – у 5; збільшення печінки – у 3, спазмована сигма – у 2.

Лейкоцитарний індекс інтоксикації (ЛІІ) в гострому періоді склав  $3,72 \pm 1,06$ ; гематологічний показник інтоксикації (ГПІ)  $5,198 \pm 2,26$ . У періоді реконвалесценції ЛІІ та ГПІ зменшувалися до  $0,89 \pm 0,26$  та  $0,93 \pm 0,22$ .

Хворим проводили загальноприйняту терапію: дієта, регідрон (у 14-93,3%), етіотропні препарати - фуразолідон, левоміцетин, поліміксин. Біопрепарати та еубіотики не використовували.

Середній термін перебування хворих у стаціонарі склав  $13,5 \pm 1,58$  днів.

Таким чином, серед захворілих на С переважають чоловіки. Найчастіше хворіють у віковій групі 20-45 років. Характерною є весняно-літня сезонність. В клінічному перебігу переважає середньоважкий ступінь. Найчастіше етіологічним фактором спорадичного С була *S. enteritidis*.

## ВИКОРИСТАННЯ ЕЛЕКТРОННОГО НАВЧАЛЬНОГО ПОСІБНИКА В КЛІНІЦІ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ

Бутко В. А., V курс

Керівник - доц. Чемич М. Д.

Кафедра інфекційних хвороб з курсом епідеміології

**Актуальність:** у зв'язку з широким розповсюдженням інфекційних захворювань, великою кількістю нозологічних форм, сезонністю, а також різноманітністю клінічних проявів окремо взятих нозологій виникає необхідність включення в процес навчання студентів медичних ВНЗ наглядного матеріалу. Це досягається при роботі студентів у ліжка хворого. Однак ряд хворих може бути відсутнім у стаціонарі, в зв'язку з чим виникає необхідність надання такого матеріалу в вигляді слайдів, таблиць, схем.

Метою створення електронного навчального посібника з інфекційних хвороб була інтенсифікація навчального процесу, а також підвищення його ефективності і наглядності.