

стерігалися значні зміни і інтегративних показників інтоксикації: ЛШ $2,35 \pm 0,38$; ГПІ $2,47 \pm 0,28$; ІЗЛК $3,1 \pm 0,02$; Ілім $0,27 \pm 0,05$.

Поряд з клінічними проявами ендотоксикозу виражені зміни цих показників були у хворих з захворюванням, спричиненими *Citrobacter* (ЛШ $1,90 \pm 0,47$; ГПІ $2,69 \pm 0,34$; ІЗЛК $6,55 \pm 0,4$; Ілім $0,29 \pm 0,03$) і *E.coli* ЕПЕ (ЛШ $3,49 \pm 0,52$; ГПІ $4,20 \pm 0,70$; ІЗЛК $2,9 \pm 0,4$; Ілім $0,34 \pm 0,02$).

У хворих на ГКІ стафілококової та ентеробактерної етіології клінічні прояви інтоксикації були слабо виражені. Інтегративні показники ендотоксикозу також були близькі до нормальних.

Таким чином, ГКІ, спричинені протеєм, цитробактером та ентеропатогенною кишковою паличкою, супроводжуються вираженою інтоксикацією з характерними клінічними проявами і зміною інтегративних показників ендотоксикозу. Розрахування останніх може бути використаним для об'єктивної оцінки інтоксикаційного синдрому.

ЕТІОЛОГІЧНА ТА ВІКОВА СТРУКТУРА ГОСТРОЇ ДИЗЕНТЕРІЇ ТА САЛЬМОНЕЛЬОЗУ В М.СУМИ

М.Д. Чемич, А.С. Редько, Т.В. Могила (Суми)

— Мета роботи - встановити етіологічну та вікову структуру, сезонність гострої дизентерії (ГД) і сальмонельозу в м.Суми.

Дослідження проведені на базі та матеріалах міської СЕС за період 2000-2001 р.р. У 2000 р. на ГД захворіло 827 осіб, при бактеріологічному дослідженні випорожнень найчастіше виділяли *Sh.sonneae* (88,5%), рідше - *Sh.flexneri* (10,4%) та *Sh.sonneae* в асоціаціях з умовно патогенними збудниками (1,1%). При помісячному аналізі структури ГД виявлено превалювання *Sh.flexneri* в зимово-весняний період, у літньо-осінній період - *Sh.sonneae*. Відмічено значний ріст захворюваності з червня до жовтня. Переважну кількість склали хворі трьох вікових груп: до 4 років-17,3% хворих, 5-9 років-24%, 10-14 років-13,1%.

У 2001 р. спостерігається спад захворюваності: виявлено лише 230 випадків ГД, що порівняно з 2000 р. у 3,6 разів менше. Знову ж переважала в етіологічній структурі *Sh.sonneae* (75,2%), *Sh.flexneri* та шигели в асоціаціях з умовно патогенними збудниками склали значно меншу частину (20% та 4,8%). Чіткого превалювання збудників залежно від періоду року не виявлено. Також спостерігається ріст захворюваності в літньо-осінній період. Вікова структура аналогічна попередньому рокові.

При сальмонельозі слід відмітити значно нижчий рівень захворюваності. У 2000 р. бактеріологічно діагностовано лише 59 випадків (*S.enteritidis* - 89,8%, *S.thyphimurium* - 3,4%, сальмонели з мікробними асоціаціями - 6,8%). Рівень захворюваності в усіх вікових групах приблизно однаковий. У 2001 р.

спостерігався незначний ріст захворюваності на сальмонельоз (на 9,2%), знову ж в етіологічній структурі переважала *S. enteritidis*.

Таким чином, в етіологічній структурі ГД переважала *Sh. sonnae*, сальмонельоза - *S. enteritidis*. Виявлено чітку літньо-осінню сезонність при ГД та переважання серед хворих вікової групи до 15 років.

ЗАЛЕЖНІСТЬ КЛІНІЧНОЇ СИМПТОМАТИКИ ВІД ЕТІОЛОГІЇ ГОСТРОЇ ДИЗЕНТЕРІЇ

М.Д. Чемич, Ю.Ю. Зимац, М.Ю. Шевченко, (Суми)

Мета роботи - виявити залежність клінічної симптоматики від етіологічного чинника гострої дизентерії.

Під спостереженням було 66 хворих на гостру дизентерію середнього ступеня тяжкості, з них - 39 жінок, 27 чоловіків. Вік хворих коливався від 15 до 69 років. Госпіталізація відбувалась найчастіше на 2 добу від початку захворювання (27,2%). У всіх була клінічно діагностована гостра дизентерія, бактеріологічно підтверджена в 55 (83,3%) випадках, *Sh. sonnae* виділено в 45 (68,2%) хворих, *Sh. flexneri* - у 10 (15,1%). Факторами передачі найчастіше були фрукти, м'ясні та молочні продукти (22%, 18%, 19% відповідно). З клінічних варіантів гострої дизентерії колітичний був у 5 (7,6%) хворих, ентероколітичний - у 32 (48,5%), гастроентероколітичний - у 29 (43,9%).

Хворим проводились загальноклінічні лабораторні обстеження, об'єктивні інтегративні показники ендогенної інтоксикації, визначення вираженості та тривалості клінічної симптоматики залежно від збудника.

Виявлено більшу вираженість клінічної симптоматики (температурна реакція, частота випорожнень, симптоми інтоксикації та зневоднення) та тривале збереження її (температурна реакція, біль у животі, спазм сигмоподібної кишки, діарея) у хворих з гострою дизентерією, викликану *Sh. flexneri*. Про це ж свідчило підвищення інтегративних показників ендогенної інтоксикації в цих хворих.

Таким чином, для гострої дизентерії викликану *Sh. sonnae* та *Sh. flexneri*, характерний середній ступень тяжкості. Виявлено більшу вираженість клініки при дизентерії Флекснера.

ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ МЕНІНГІТІВ ТА МЕНІНГОЕНЦЕФАЛІТІВ

В.О. Бороденко, Н.Д. Чимирич, Т.В. Белік (Суми)

Мета роботи - вивчення частоти, етіології менінгітів та менінгоенцефалітів, залежності особливостей клінічної картини від етіологічного чинника.