

ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ
“ВСЕУКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ІНФЕКЦІОНІСТІВ”

**ФАРМАКОТЕРАПІЯ І
ПРОФІЛАКТИКА
ІНФЕКЦІЙНИХ ТА
ПАРАЗИТАРНИХ ХВОРОБ**

**Матеріали Всеукраїнської
науково-практичної інтернет-конференції
інфекціоністів**

(жовтень 2014 року)

Тернопіль
ТДМУ
Укрмедкнига
2014

анамнестично здорових донорів із Сумського обласного центру служби крові і трансфузіології віком ($37,95 \pm 1,72$) року.

Основними скаргами при ушпиталенні були: нудота (86,4%), блювання (73,6%), біль у животі (100,0%), пронос до ($9,65 \pm 0,57$) раз за добу (98,4%), слабкість (99,2%), підвищення температури тіла до ($38,65 \pm 0,07$) °С (96,8%). З патологічних домішок у калі хворих при копрологічному дослідженні виявляли слиз (у 63,2% осіб), еритроцити (у 48,0%), лейкоцити (у 70,4%).

Вивчення мікробіоценозу товстої кишки здорових осіб вказувало на переважання нормальної кишкової мікрофлори: біфідобактерії ($7,90 \pm 0,07$) lg КУО/г, лактобацили ($7,75 \pm 0,10$), загальна кількість *E. coli* – ($7,51 \pm 0,12$) lg КУО/г, інші умовно-патогенні мікроорганізми (УПМ) – ($0,51 \pm 0,35$) lg КУО/г, гриби роду *Candida* – ($0,35 \pm 0,24$) lg КУО/г, гемолізуювальні *E. coli* – відсутні.

У той же час при госпіталізації хворих на сальмонельоз відбувалось зменшення вмісту біфідобактерій, лактобацил і загальної кількості *E. coli* – відповідно ($6,12 \pm 0,10$), ($6,05 \pm 0,14$) і ($6,53 \pm 0,10$) lg КУО/г. Спостерігали значне збільшення гемолізуювальної *E. coli* ($1,20 \pm 0,09$) lg КУО/г, інших УПМ – ($3,46 \pm 0,19$) lg КУО/г і грибів роду *Candida* – ($2,75 \pm 0,16$) lg КУО/г ($p < 0,05-0,001$). Крім цього виділяли стафілококи: золотистий у 17 осіб – ($2,23 \pm 0,27$) lg КУО/г і з гемолітичною активністю у 13 – ($1,46 \pm 0,18$) lg КУО/г.

Таким чином, у гострому періоді сальмонельозу відбуваються зміни мікробіоценозу товстої кишки, які проявляються зменшенням кількості біфідо- і лактобактерій, загальної кількості кишкової палички; збільшенням гемолізуювальної *E. coli*, інших УПМ і грибів роду *Candida*, появою стафілококів.

О.М. Чемич, М.Д. Чемич

КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ТА ЕТІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СУЧАСНОГО САЛЬМОНЕЛЬОЗУ

Університет, медичний інститут, м. Суми

Актуальність питання обумовлена достатньо високим рівнем захворюваності на сальмонельоз, можливістю виникнення внутрішньолікарняних спалахів, антибіотикорезистентністю збудників,

тяжкістю перебігу гастроінтестинальної форми, частотою формування хронічної патології шлунково-кишкового тракту.

Недуга має глобальне поширення, ріст захворюваності навіть в економічно розвинутих країнах. Незважаючи на значні досягнення при вивченні етіології та епідеміології бактерійних кишкових інфекцій, у тому числі й сальмонельозу, проблема, пов'язана з поширенням цих захворювань, залишається значущою. У сучасних умовах відбуваються зміни епідемічного процесу, біологічних властивостей збудників, клінічних проявів недуги.

Мета роботи – виявити клінічні, епідеміологічні та етіологічні особливості сучасного сальмонельозу.

Здійснено загальноклінічне обстеження; збір епідеміологічного анамнезу; бактеріологічне дослідження калу 125 хворих на сальмонельоз, ушпиталізованих на $(2,36 \pm 0,10)$ -ий день від початку захворювання у СОІКЛ імені З.Й. Красовицького. Середній вік пацієнтів склав $(43,97 \pm 1,56)$ року, переважали чоловіки (79 осіб, 63,2%).

Серед клінічних варіантів сальмонельозу переважали гастроентеритний (41,6%) і гастроентероколітний (40,0%), ентероколітний зустрічався у 2,5 разу рідше (16,0%), а гастритний і ентеритний – у поодиноких випадках (1,6 і 0,8% відповідно). Усі особи мали середньотяжкий перебіг недуги.

Захворювання обумовлювали два провідних серовари сальмонел: *S. enteritidis* і *S. typhimurium*, на їх частку припадало 67,2 і 32,0% в етіологічній структурі. Один випадок недуги встановлено клінічно. При аналізі річної динаміки госпіталізації хворих на сальмонельоз було виявлено чітку весняно-літню сезонність. Найбільше пацієнтів ушпиталізовано у серпні, а початок зростання звернень – у квітні. Це, очевидно, пов'язано з активізацією провідного аліментарного шляху передавання при сальмонельозі, спричиненому *S. enteritidis*. Цьому також може сприяти більш інтенсивне накопичення сальмонел у харчових продуктах при оптимальних температурних умовах навколишнього середовища. Факторами передавання, на які вказували обстежені, були яйця птиці (40,8%), м'ясо і рибопродукти (40,8%), молокопродукти (36,8%) тощо.

При об'єктивному обстеженні хворих виявляли біль у животі (98,4%), ознаки зневоднення (82,4%), збільшення

печінки до $(1,94 \pm 0,12)$ см (35,2%), підвищення температури тіла до $(37,97 \pm 0,09)^\circ\text{C}$ (96,0 %). При копрологічному дослідженні у калі хворих виявляли слиз (у 63,2%), еритроцити (у 48,0%), лейкоцити (у 70,4%).

Відбувались зміни інтегративних показників ендогенної інтоксикації: підвищення лейкоцитарного індексу інтоксикації до $5,14 \pm 0,38$, гематологічного індексу інтоксикації до $6,57 \pm 0,56$, індексу зсуву лейкоцитарної формули до $4,25 \pm 0,27$ і зниження лімфоцитарного індексу до $(0,27 \pm 0,02)$ ($p < 0,001$). Також спостерігали згущення крові – гемоглобін $(140,43 \pm 1,53)$ г/л, гематокрит $(0,410 \pm 0,004)$ л/л.

Отже, на сальмонельоз страждають переважно чоловіки працездатного віку. Провідними збудниками є *S. enteritidis* і *S. typhimurium*. Факторами передавання сальмонел є яйця птиці, м'ясо і рибопродукти, молокопродукти. Основна клінічна форма – гастроінтестинальна з переважанням гастроентероколітного і гастроентеритного варіантів середньої тяжкості. Клінічна симптоматика типова і супроводжується порушеннями інтегративних показників ендогенної інтоксикації, згущенням крові, наявністю патологічних домішок у калі.

*Л.І. Чернишова, А.М. Гільфанова, А.В. Бондаренко,
С.А. Якимович, О.В. Рабош, В.В. Яновська, Т.Г. Глушкевич*

ПНЕВМОКОКОВА ІНФЕКЦІЯ – УСЕ ПОЧИНАЄТЬСЯ З НАЗОФАРИНГЕАЛЬНОГО НОСІЙСТВА

Національна медична академія
післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика,
Київська міська дитяча клінічна лікарня №1,
ДЗ “Український центр контролю та моніторингу
захворювань МОЗ України”, м. Київ

S. pneumoniae є однією з головних причин таких інвазивних захворювань, як пневмонія, гнійний менінгіт, бактеріємія, а також гострого середнього отиту, синуситу та інших недуг різної локалізації в усіх вікових групах у всьому світі (Т. Farha, А.Н. Thomson, 2005; CDC, 2010). Першим кроком у розвитку