

**Інфекційні
хвороби у
клінічній та
епідеміологічній
практиці**

**21-22 травня
2009 року,
м. Львів**

Матеріали
науково-
практичної
конференції
і пленуму
Асоціації
інфекціоністів
України

області та м. Харкова з зараженням населення лямбліями, яке перевищувало обласні показники, була виявлена пряма залежність між типом водопостачання і рівнем захворюваності на лямбліоз. При цьому відсоток виявлених позитивних проб за паразитарним показником (21,3 %) істотно відрізнявся від виявленого відсотка за традиційною методикою з відбором 50 літрів води. При використанні пробовідбірника-концентратора цисти лямблій були виявлені нами в пробах великих об'ємів – від 259 до 810 літрів.

Результати проведеного дослідження свідчать про те, що в Харківській області за останні роки спостерігається збільшення зараження населення і забруднення цистами лямблій довкілля (вода, ґрунт, предмети домашнього вжитку тощо). Поєднання всіх перерахованих чинників сприяє збільшенню інвазування жителів області і, відповідно, захворюваності на лямбліоз.

К.С. Полов'ян, М.М. Вашист, Т.М. Кваскова

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГОСТРИХ КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЙ ПРИ РІЗНИХ МЕТОДАХ ЛІКУВАННЯ

Обласна клінічна інфекційна лікарня ім. З.Й. Красовицького, Університет, медичний інститут, м. Суми

Протягом останнього десятиріччя в Україні спостерігається тенденція до щорічного збільшення захворюваності на гострі кишкові інфекції (ГКІ), спричинені патогенною і умовно-патогенною мікрофлорою, особливо на фоні дисбіотичних станів або хронічної патології з боку шлунково-кишкового тракту. Зараз набуває значення вивчення питання щодо лікування цієї патології з найменшим негативним впливом на організм хворих.

Мета роботи – вивчити перебіг ГКІ, спричинених умовно-патогенною мікрофлорою, у хворих при різних методах лікування за лабораторними показниками: лейкоцитарний індекс інтоксикації (ЛІІ), гематологічний показник інтоксикації (ГПІ), індекс зсуву лейкоцитів (ІЗЛК), лімфоцитарний індекс (Лім.), ШОЕ, лейкоцитоз і результатами об'єктивного обстеження.

Проаналізовано 158 медичних карт хворих, госпіталізованих у Сумську обласну клінічну інфекційну лікарню ім. З.Й. Красовицького у 2007-2008 рр. За різновидом застосованої терапії хворі були розподілені на 2 групи, які суттєво не відрізнялись за віком, статтю, ступенем тяжкості хвороби. Пацієнти 1-ї групи (79 осіб) отримували базисну терапію, що включала регідраційні засоби, ферментні препарати і сорбенти; у лікування хворих 2-ї групи (79 осіб) входив ще й норфлоксацин.

За клінічними даними, у хворих 1-ї групи порівняно з 2-ю швидше зникали біль у животі – відповідно на 5,0-й і 6,2-й день госпіталізації, нормалізувались випорожнення – на 6,0-й і 7,3-й день відповідно, температура тіла знижувалась до норми – на 4,1-й проти 6,0-го дня. Спазм і біль сигмоподібної кишки при пальпації у пацієнтів 1-ї і 2-ї груп продовжувались до 5,2 і 6,6 дня відповідно. Блювання у хворих обох груп припинялося майже одночасно – на 3,1-й і 3,6-й день.

У період реконвалесценції у пацієнтів 2-ї групи, на відміну від 1-ї, були вищими гематологічні показники ендогенної інтоксикації, вони склали відповідно: ЛІІ – 1,41 і 1,06; ГПІ – 3,47 і 1,40; ІЗЛК – 2,06 і 1,98; Лім. – 0,56 і 0,53. Кількість лейкоцитів у період реконвалесценції в 1-й групі була в середньому $6,59 \times 10^9$ /л, у 2-й – $7,22 \times 10^9$ /л; ШОЕ – 11,2 і 16,0 мм/год відповідно.

Терміни виписування реконвалесцентів зі стаціонару практично не відрізнялись в обох групах, середні ліжко-дні в групах склали відповідно 7,14 і 7,42.

Таким чином, можна зробити висновки про коротші строки нормалізації клінічних і лабораторних показників у хворих на ГКІ з базисною терапією порівняно з тими, які отримали антибактерійний препарат. Ці висновки можуть сприяти пошуку нових методів для більш ефективного лікування пацієнтів з ГКІ, спричиненими умовно-патогенною мікрофлорою, – використання синбіотиків як етіотропних засобів, місцевих антисептиків, препаратів, які впливають на місцевий або системний імунітет.