

ЕПІДЕМІЧНИЙ ШИГЕЛЬОЗ - ОСОБЛИВОСТІ

Чемич М.Д., Захлебасва В.В., Ільїна Н.І.

Державний університет, кафедра інфекційних хвороб, Суми, Україна

Кишкові інфекційні захворювання є найактуальнішою проблемою інфекційної патології. Шигельоз займає в цій групі інфекційних хвороб значне місце. Постійно реєструються епідемічні спалахи шигельозу із втягненням великої кількості людей. Залишаються недостатньо вивченими особливості перебігу епідемічного шигельозу.

Мета – вивчити епідеміологічні, клінічні та лабораторні особливості сучасного перебігу епідемічного шигельозу.

Досліджували: анамнестичні та клінічні дані, лабораторні показники. Проводились загальноклінічні лабораторні обстеження: клінічний аналіз крові (аналізатор Cobas-Micros), вивчали показники гемоглобіну та гематокриту, об'єму еритроцитів, вмісту гемоглобіну та концентрації гемоглобіну в еритроцитах; біохімічний аналіз крові (аналізатор Cobas-E-Mira). Розраховували лейкоцитарний індекс інтоксикації (ЛІІ), гематологічний показник інтоксикації (ГПІ), а також індекс зсуву лейкоцитів крові (ІЗЛК) та лімфоцитарний індекс (ЛІІМ).

Аналізуючи епідеміологічний спалах шигельозу (ЕШ), встановлено, що протягом 12 днів за медичною допомогою звернулось 765 осіб, з них 512 дітей та 253 дорослих. Госпіталізовано у стаціонари 654 особи, для 111 організовано стаціонар на дому. Обстежено 243 хворих на ЕШ, середній вік $24,99 \pm 1,04$ роки. Бактеріологічне підтвердження діагнозу здійснене у 230 (94,7%) пацієнтів, у

всіх виділена *Sh. sonnei*. Найбільш вірогідно, що причиною масових захворювань на ЕШ стало споживання сметани. Встановлено, що культури *Sh. sonnei*, виділені від хворих, носіїв, працівників молокозаводу та з сметани, ідентичні за культуральними, біохімічними, серологічними властивостями й антибіотикограмами.

Госпіталізація хворих при епідемічному спаласі Ш відбувалась в однакові терміни незалежно від ступеня тяжкості, статі, клінічної форми. Факторами передачі при ЕШ, на які найчастіше вказували хворі, були сметана та інші молочні продукти у 145 обстежених, у кожного п'ятого це були фрукти та овочі, спожиті з додаванням сметани (47). Кожний десятий пацієнт вказував на контакт із подібними хворими (25). Зареєстровано 85 осередків, у яких було 173 хворих, індекс осередковості склав 0,11.

Серед обстежених переважали хворі жіночої статі (142 або 58,4% жінок, 101 або 41,6% чоловіків). Переважна кількість пацієнтів мала середньотяжкий перебіг ЕШ – 140 (57,6%) осіб, легкий ступінь встановлений у 103 хворих (42,4%). У хворих на ЕШ найчастіше діагностували гастроентероколітичну форму – в 109 (44,9%), колітичну – у 95 (39,1%), гастроентеритичну – у 21 (8,6%), ентероколітичну – у 18 (7,4%) пацієнтів.

Вивчаючи гематологічні показники в гострому періоді ЕШ, виявляли зменшення об'єму еритроцитів у всіх хворих, яке не залежало від клінічної форми та ступеня тяжкості. Відбувалось також збільшення гемоглобіну, середньої концентрації гемоглобіну в еритроцитах у всіх хворих при легкій та середньотяжкій ступенях тяжкості шигельозу. Виявлені зміни свідчать про згущення крові внаслідок втрати рідини, які більш інтенсивні при середньому ступені ЕШ. Ендогенна інтоксикація при ЕШ у загальної маси хворих була достатньо виражена, на що вказує підвищення інтегративних показників ЛП, ГП, ІЗЛК; Ілімф, навпаки, знижався.

Висновки. При ЕШ у структурі хворих переважають діти. Серед госпіталізованих дорослих переважають жінки. Вік дорослих пацієнтів - до 30 років. Основний шлях передачі - харчовий. Факторами передачі в основному були сметана, молочні та продукти з додаванням сметани. Слід відмітити високу осередковість при різних ступенях ЕШ. Етіологічним чинником при ЕШ була виключно *Sh. sonnei*. Переважав середньотяжкий ступінь ЕШ. Частіше за інші реєструвалась гастроентероколітична форма. Гематологічні показники можуть бути об'єктивною ознакою зневоднення.