

левоміцетином – ЛШ – $0,7 \pm 0,07$, ГШ – $0,7 \pm 0,02$. Тоді як після лікування одночасно і фуразолідоном, і левоміцетином ці показники були значно вищі – ЛШ $1,2 \pm 0,06$, ГШ $2,4 \pm 0,08$.

Таким чином, враховуючи епідемічну ситуацію, слід очікувати подальшого зростання захворюваності на ГД. Серед хворих ГД переважають особи чоловічої статі віком до 30 років, більшість госпіталізовано в першу добу від початку захворювання. Основним фактором передачі є молочні продукти. Практично всі випадки ГД підтверджені бактеріологічно, що вказує на низьку клінічну діагностику. Як етіологічний фактор превалює Sh.Sonnei. Частіше реєструється колітичний варіант та середньотяжкий ступінь ГД. Достовірними критеріями ступеня тяжкості є частота випорожнень, інтенсивність гарячки, показники інтоксикації (ЛШ та ГШ) і наявність патологічних домішок у калі. В лікуванні ГД недоцільно, і навіть шкідливо, використовувати одночасно два та більше антибактеріальних препарати.

Т.І.Іваненко, М.Д.Чемич, І.О.Троцька
ЕПІДЕМІЧНИЙ СПАЛАХ ГОСТРОЇ ДИЗЕНТЕРІЇ
Центральна районна лікарня, м.Лебедин.
Сумський державний університет, СОКІЛ

У червні 2000 р. у санаторії Токарі-Бережки, що розташований у Лебединському районі, зареєстровано епідемічний спалах ГД. Всі хворі пов'язували захворювання із вживанням солодкого сиру. Одночасно в епідемічний процес втягнуто понад 50 осіб. Для хвороби був характерний раптовий початок, виражена інтоксикація та гастроентеритичний синдром.

У Лебединську ЦРЛ було госпіталізовано 57 хворих, яким поставлено діагноз гострої дизентерії, у віці від 7 до 32 років, в основному це діти, середній вік хворих склав $13,9 \pm 0,8$ року. Переважали особи жіночої статі (67%), чоловіків було значно менше (33%). Більшість хворих прийнята в перший (54%) та

другий (44%) день захворювання і лише один - на четвертий день.

При госпіталізації всі скаржились на біль в епігастрії, значна частина, крім того, відмічала його локалізацію в гіпогастрії (74%), а в декількох болях були по всьому животу (18% хворих). Також 29 осіб (51%) скаржились на переймоподібні болях внизу живота. Із скарг, що найбільш часто спостерігали, слід відмітити головний біль (86%), слабкість (88%), запаморочення (63%), підвищення температури тіла (100%).

Із об'єктивних клінічних симптомів виявлені підвищення температури тіла в межах $37,1^{\circ}\text{C}$ - $39,9^{\circ}\text{C}$ ($37,9\pm 0,1^{\circ}\text{C}$ - середній показник), частішання випорожнень від 2 до 10 на добу ($3,0\pm 0,2$ разу на добу), патологічні домішки в калі (слиз - у 43, кров - у 8 хворих), блювання (86%), тахікардію та зниження артеріального тиску у всіх хворих. Крім того, спостерігали незначне збільшення печінки у 17 осіб (30%), спазм сигмоподібної кишки у 39 (68%).

При лабораторному обстеженні: копрограма - у всіх хворих несформований кал, із домішками слизу, лейкоцитів та у третини - еритроцитів; аналіз крові - лейкоцитоз $10,7\pm 0,5\times 10^9/\text{л}$, зсув формули вліво (у 61%), у частини помірне зниження вмісту гемоглобіну ($110\pm 1,3$ г/л), ШОЕ була в межах норми.

Проведене бактеріологічне дослідження дозволило підтвердити діагноз у 36 (63%) випадках, виділена Sh.Sonnei, а всім іншим хворим діагноз поставлено клініко-епідеміологічно.

Лікування проводили за загальноприйнятою методикою: регідратаційна терапія за допомогою перорального регідратанта - регідрону - всім хворим, інфузійно - з використанням глюкози (39% хворих), ізотонічного розчину натрію хлориду (11%), хлосолі (32%). У загальному інфузійна терапія проводилась 25 хворим. Також усі хворі отримували активоване вугілля. З етіотропною метою використовували частіше антибіотики (в основному монотерапія і лише у 4 хворих два антибіотики) та антибіотики в комбінації із фталазолом (9 хворих). Із

антибіотиків призначали левоміцетин (53% хворих), ампіцилін (51%), поліміксин (2%).

Зникнення клінічної симптоматики відбувалось таким чином: блювання на другу добу ($2\pm 0,1$), температура на третю добу ($3\pm 0,1$), болі та діарея також на третю добу ($3\pm 0,2$), найдовше була спазмована сигмоподібна кишка [до п'ятої доби ($5\pm 0,4$)].

Після проведеного лікування у всіх настало видужання, тривалість перебування в стаціонарі склала $5,9\pm 0,4$ ліжко-дня.

Таким чином, в епідемічний спалах було втягнуто в основному дітей, із клінічних варіантів гострої дизентерії переважав гастроентероколітичний середнього ступеня тяжкості. Епідемічний спалах гострої дизентерії мав всі ознаки харчового. Етіологічним фактором були Sh.Sonnei, фактором передачі міг бути солодкий сир.

Н.І. Ільїна

ВІРУСНІ ДІАРЕЇ: КЛІНІКА, ДІАГНОСТИКА

Сумський державний університет, кафедра інфекційних хвороб

Вірусні діареї – це група гострих інфекційних захворювань, які найчастіше спричиняються ротавірусами, ентеровірусами Коксакі і ЕСНО, вірусами групи Норфолк, кальцивірусами, аденовірусами тощо, і перебігають здебільшого з гастроентеритом.

Ротавірусний гастроентерит – широко розповсюджене захворювання, яке складає близько половини випадків кишечних розладів у дітей віком 2-4 років. Хвороба викликається вірусом з роду Rotavirus, передається від хворого переважно контактно-побутовим шляхом, має зимово-весняну сезонність.

Розрізняють катаральну і гастроінтестинальну форми ротавірусної хвороби. З останніх переважають гастроентеритичний та ентеритичний, рідше (1-5%) – гастритичний варіанти.