

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.

Інкубаційний період триває від 15 годин до 3-5 днів. Захворювання починається гостро. Тільки у 15-20% хворих можливий короткочасний продром з помірно вираженими катаральними явищами, головним болем, відчуттям дискомфорту в животі. Першими ознаками хвороби є блювання і пронос, які виникають одночасно. Блювання не більше 3-5 разів і тільки в перший день хвороби. Легкі форми хвороби мають перебіг без гарячки. При середньотяжких і тяжких температура підвищується до 38-39⁰С. Характерні дифузні болі у верхній половині живота і бурчання, що визначається при його пальпації. Випорожнення до 10-15 разів на добу, у великій кількості, водяві, пінисті, жовтого або жовто-зеленого кольору, без домішків слизу і крові, мають різкий неприємний запах.

У більшості хворих відмічається гіперемія кон'юнктив, слизової оболонки м'якого піднебіння, язичка, задньої стінки глотки і риніт. Тривалість хвороби біля тижня. При середньотяжкому і тяжкому перебігу хвороби розвивається зневоднення I-II ступеня.

Ентеровірусна діарея – гостра інфекційна хвороба, що викликається вірусами Коксакі, ЕСНО, супроводжується проносом, схильна до епідемічного розповсюдження. Джерелом інфекції є хворі та вірусоносії. Механізми передачі - фекально-оральний і повітряно-краплинний. Характерна літньо-осіння сезонність. Частіше хворіють діти. Захворювання має перебіг за типом гострого гастроентериту. Інкубаційний період складає 2-10 днів. Початок гострий, з підвищенням температури до 38-39⁰С. Виникають переймоподібні болі в животі, нудота, блювання, пронос. Випорожнення до 4-8 разів на добу, несправжніх позивів, тенезмів не спостерігається. Випорожнення рясні, водяві, зеленкуватого кольору, без патологічних домішок. Язик обкладений білим нальотом, сухий. Живіт здутий, при пальпації болючий, відмічається буркотіння. У третини хворих збільшена печінка.

У маленьких дітей диспепсичні розлади часто поєднуються з катаральними явищами: кашель, серозні

виділення з носа, гіперемія і набряклість слизової оболонки ротоглотки, зернистість задньої стінки глотки. Можлива гіперемія обличчя, шиї, верхньої частини грудної клітки. Часто збільшені підщелепні і задньошийні лімфатичні вузли. Захворювання короткочасне (2-5 днів) і має доброякісний перебіг. Зневоднення не розвивається.

Вірусні діареї, які викликаються дрібними вірусами (кальцивірусами, астровірусами, групою Норфолк тощо), мають перебіг у вигляді гастроентериту з помірною інтоксикацією. Випорожнення рідкі, водяві, можуть бути домішки слизу. Температура тіла субфебрильна або нормальна. Зневоднення розвивається рідко.

Діагностика вірусних діарей ґрунтується на клініко-епідеміологічних даних (епідеміологічний анамнез, сезонність, наявність, крім диспепсичного синдрому, катару верхніх дихальних шляхів). З метою лабораторного підтвердження діагнозу використовують зараження матеріалом від хворого (змиви з носоглотки, фекалії) культур клітин і новонароджених мишей з подальшим типуванням вірусів у РН, РНГА. Можна виявляти віруси за допомогою електронної мікроскопії у випорожненнях хворого. Застосовується серологічна діагностика (РН, РЗК, РГГА, РНГА, ІФА). Діагноз вважається підтвердженим при підвищенні титру специфічних антитіл у 4 рази і більше.

Л.П. Кулеш

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ САЛЬМОНЕЛЬОЗУ ПРИ ЕПІДЕМІЧНОМУ СПАЛАХУ

Обласна клінічна інфекційна лікарня, м. Суми

За останні три роки у м.Суми відмічається зниження захворюваності на сальмонельоз, яка складає у 1998 - 20,0, у 1999 - 18,1 та у 2000 - 16,6.

У липні 2000 року був зареєстрований спалах сальмонельозу в с. Підліснівка Сумського району. Близько 60