

Діагноз підтверджений бактеріологічно та за допомогою серологічних реакцій. РА з аутоштамами проведена у 48 випадках, з яких у 19 була позитивною. Таким чином, клінічна картина ХТІ деякою мірою обумовлена видом збудника, а саме: ХТІ стафілококової етіології переважно мають перебіг за гастритичним варіантом та без температурної реакції. Інтоксикація є характерною для клебсієльозу та стафілококових ХТІ. Гастроентероколітичний варіант для ХТІ протейної, клебсієльозної та рідше ешерихіозної етіології не характерний.

І.Є.Гайворонська  
**ОСНОВИ ДІАГНОСТИКИ  
ТА ПРИНЦИПИ ЛІКУВАННЯ ЄРСИНІОЗУ**  
Обласна клінічна інфекційна лікарня, м.Суми

Єрсиніоз - інфекційне захворювання, яке викликається *Iersinia enterocolitica* і характеризується гарячкою, інтоксикацією, ураженням переважно шлунково-кишкового тракту, а також суглобів і шкіри.

Діагностика єрсиніозу викликає деякі труднощі, що пов'язано з різноманітністю клінічних проявів хвороби. Розрізняють такі клінічні форми єрсиніозу: абдомінальну, артралгічну, генералізовану та бактеріоносійство.

Проте виділення певних форм є умовним, тому що всі вони мають багато спільних проявів з переважним ураженням травного каналу.

Початок хвороби, як правило, гострий, температура тіла підвищується до 38-39<sup>0</sup>С з ознобом.

Для найбільш поширеної абдомінальної форми характерні: біль у животі без чіткої локалізації, нудота, блювання, пронос. Кал рідкий, з різким неприємним запахом, може бути з домішками слизу, іноді крові. Це гастроентероколітичний варіант абдомінальної форми. У деяких хворих ця форма виявляється ознаками мезаденіту (збільшення лімфатичних вузлів брижі з утворенням інфільтратів). Часто до

мезаденіту приєднується термінальний ілеїт, при якому спостерігається біль в ілеоцекальній ділянці. На тлі ознак гастроентероколіту, мезаденіту та термінального ілеїту може розвинутиися клініка гострого апендициту. Під час оперативного втручання знаходять гостре запалення вузлів брижі, набряк і гіперемію дистального відділу здухвинної кишки та гостре запалення (від катарального до флегмонозного) апендикса.

Крім вищезазначених ознак, при абдомінальній формі майже у половини хворих буває висипка; вона поліморфна (скарлатиноподібна, кореподібна, алергічна, часто з елементами вузлуватої еритеми). Переважно розміщена на кистях, стопах, обличчі і шиї (симптоми "рукавичок", "шкарпеток", "відлоги").

Артралгічна форма ерсиніозу спостерігається у 10% хворих. Як правило, за 10-12 днів до виникнення артралгії у них буває гострий гастроентерит з гарячкою.

Генералізована форма ерсиніозу характеризується тяжкістю перебігу, значною інтоксикацією, багаторазовим блюванням, частим проносом зі слизом, іноді з кров'ю. У хворих на цю форму можуть виявлятися ознаки "гострого" живота, зокрема апендициту. Спостерігаються ураження суглобів, гострий гепатит, панкреатит, можливий міокардит, ураження нирок.

Для діагностики ерсиніозу, крім клінічних ознак, проводять бактеріологічне дослідження випорожнень, крові, сечі, за необхідності - цереброспинальної рідини; в перші дні хвороби за наявності запальних ознак у зіві досліджують слиз із задньої стінки глотки, мигдаликів. У серологічній діагностиці ерсиніозу застосовують РА та РНГА (діагностичний титр 1:200).

Для етіотропної терапії ерсиніозу використовують левоміцетин (по 0,5 г 4 рази на день, при тяжкому перебігу по 1,0 г 3 рази на добу), тетрациклін (по 0,2-0,3 г 4-6 разів на день) або нітрофуранові препарати (фуразолідон, фурагін по 0,1 г 4 рази на день).

Проводять також дезінтоксикаційну терапію, при легкому та середньотяжкому перебігу - пероральне введення

глюкозо-електролітних розчинів; при тяжкому перебігу - внутрішньовенно.

Враховуючи наявність сенсibiliзації організму, призначають антигістамінні препарати (димедрол, діазолін, супрастин, тавегіл).

За наявності артралгічної форми використовують нестероїдні протизапальні препарати (індометацин, ібупрофен, вольтарен), фізіотерапевтичну терапію (іонофорез, аплікації парафіну чи озокериту).

При абдомінальній формі з симптомами гострого апендициту обов'язкова консультація хірурга і за наявності ознак подразнення очеревини слід проводити оперативне втручання.

І.О.Троцька

## **ДІАГНОСТИКА ГОСТРИХ КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ, ВИКЛИКАНИХ УМОВНО - ПАТОГЕННИМИ МІКРООРГАНІЗМАМИ**

Обласна клінічна інфекційна лікарня, м.Суми

Умовно-патогенні мікроорганізми (УПМ) та зумовлені ними захворювання - одна з найважливіших проблем інфекційної патології. Все більше занепокоєння викликає зростання кількості цих захворювань, основна причина якого - широке та часто нераціональне застосування антибіотиків, а також препаратів, що пригнічують захисні сили організму (кортикостероїди, імунодепресанти). Маючи високу стійкість до антибіотиків, УПМ часто зумовлюють внутрішньолікарняні інфекції. Вони можуть викликати патологічні процеси різної локалізації (легеневої, урологічної та ін.). Надто важливе вивчення етіологічної ролі УПМ при гострих кишкових інфекціях (ГКІ).

До УПМ-збудників ГКІ відносять представників родини ентеробактерій (ентеробактер, цитробактер, протей, клебсієла, кишкова паличка та ін.), так звані неферментуючі бактерії