

У більшості хворих (20 – 90,9%) відмічалися зміни з боку нервової системи у вигляді астеничного, а у 2 (9%) – фобічного синдромів.

Ураження очей – один з характерних проявів хронічного токсоплазмозу – виявлено у 4(18,2%) хворих: у 1 хворого був ретиніт, у 2 – увеїт, у 1 – неврит зорового нерву.

Таким чином, з хронічних форм набутого токсоплазмозу переважно первинно-хронічний. Частіше хворіють жінки. Клінічна картина токсоплазмозу характеризується поєднанням уражень різних органів та систем. Найбільш частими проявами є довготривалий субфебрилітет, лімфаденопатія та ураження центральної нервової системи.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ МЕНІНГОКОКОВОЇ ІНФЕКЦІЇ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Коцюбенко Т.Л., V курс

Керівник – ас. Троцька І.О.

Кафедра інфекційних хвороб з курсом епідеміології

Мета роботи: вивчення особливостей перебігу менінгококової інфекції в залежності від віку та наявності супутньої патології.

Узагальнено досвід діагностики та лікування 39 дорослих, хворих на генералізовану форму менінгококової інфекції віком від 15 до 72 років, що лікувалися в СОКЛІ в період з 1990 по 99 р. р. Чоловіків було 20, жінок – 19. За віком хворі розподілялись: від 15 до 25 років – 21 (54%), від 25 до 50 років – 8 (20%), понад 50 років -10 (26%). Середній вік хворих становив 29 років.

Основною клінічною формою захворювання була змішана (менінгіт або менінгоенцефаліт та менінгококцемія) – 21 (54%), рідше зустрічалися менінгіт або менінгоенцефаліт – 12

(27%) та менінгококцемія - 4(10%). У 2 хворих менінгіт поєднувався з рідкими формами інфекції - іридоциклітом (1) та артритом (1).

У осіб молодого і середнього віку захворювання розпочиналося переважно гостро - 86%. Домінуючими симптомами в день госпіталізації були: головний біль (95%), блювання (86%), ригідність потиличних м'язів (81%), симптом Керніга (71%), висока гарячка (95%).

Ускладнення розвивалися у 11 осіб (52%) у вигляді інфекційно-токсичного шоку, набряку головного мозку. Летальних випадків серед хворих цієї вікової групи не відмічалось.

У 1/2 осіб похилого віку хвороба починалася підгостро або поступово, в 2 рази частіше, ніж у хворих молодого та середнього віку, з назофарингіту. Серед клінічних особливостей захворювання в цій віковій групі слід відмітити: часту дисоціацію менінгеальних ознак (7 осіб), тривалий субфебрилітет (6 осіб), невідповідність між ступенем вираження менінгеального синдрому і тяжкістю перебігу хвороби (9 осіб), більш частіша наявність патологічних рефлексів, розладів свідомості (7 осіб), вогнищевої неврологічної симптоматики (8 осіб). У хворих цієї групи в 2 рази частіше реєструвався менінгоенцефаліт, рідкі форми (іридоцикліт та артрит) теж відмічались саме у хворих похилого віку. Для них була характерна повільна санація ліквора (в середньому 24 дні проти 12 у осіб молодого та середнього віку) з тривалою білково-клітинною дисоціацією.

Частота набряку головного мозку та інфекційно-токсичного шоку у осіб похилого віку в 1,7 рази вище, ніж у молодих. Майже в усіх хворих спостерігали приєднання вторинної інфекції (інфекцій сечовидільних шляхів, пневмоній та ін.), формуванням блокованої форми (епідематиту). Двоє хворих з цієї вікової групи померло.

Таким чином, в осіб похилого віку менінгококова інфекція перебігає значно тяжче і триваліше, що зумовлено зни-

женням компенсаторних механізмів і наявністю супутніх захворювань.

ДИСБАКТЕРІОЗ ПРИ ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ

Федоренко С.Г., V курс

Керівник ас. Кліменко Н.В.

Кафедра інфекційних хвороб з курсом епідеміології

Метою дослідження було вивчення мікробіологічного фенотипу осіб, що страждають хронічними захворюваннями шлунково-кишкового тракту.

Усього обстежено 74 особи (36 чоловіків та 38 жінок) у віці від 15 до 75 років. З них хворих на хронічний гепатит - 21, виразкову хворобу 12-палої кишки - 9, хронічний гастрит - 18, інші захворювання шлунково-кишкового тракту - 27.

При бактеріологічному дослідженні калу відхилень у складі мікрофлори не виявлено у 18 (23%) хворих.

В інших випадках ентеропатогенна кишкова паличка виділена у 8,1%; кишкова паличка зі слабо вираженими ферментативними властивостями - у 2,7%; кишкова паличка з гемолізуючими властивостями - у 9,5%. Біфідумбактерії були відсутні у 60,8%, а лактобацили - у 24,3% хворих.

Умовно-патогенна мікрофлора виділена в надмірній кількості від 8 (10,8%) хворих. Питома вага клебсієл становила 62,5%, протея - 12,5%, ентеробактерій - 25%.

Золотистий стафілокок виділений від 5 (6,8%) хворих, гриби *Candida* - від 11 (14,9%) хворих.

Мікрофлора кишечника людини різноманітна. Зміни співвідношення звичайного складу мікроорганізмів в товстій кишці, поява умовно-патогенної та патогенної флори ще раз підтверджують, що майже завжди, навіть при відсутності клініки,