

сова брадикардія - у 6 (12,5%); екстрасистолії суправентрикулярні - у 5 (10,4%); екстрасистолії вентрикулярні - у 2 (4,2%); ектопічні ритми - у 3 (6,25%); тріпотіння передсердь (неправильна форма) - у 1 (2,1%); порушення атріовентрикулярної провідності - у 2 (4,2%), порушення внутрішньошлуночкової провідності - у 19 (39,6%). У 5 осіб з гетеротопними аритміями порушення ритму поєднувалися з вираженою клінічною картиною, змінами лабораторних показників, що вказувало на дифтерійний міокардит. Порушення провідності спостерігалось у 44% хворих, які не мали супутньої серцевої патології. Найчастіше виявляли порушення внутрішньошлуночкової провідності у вигляді БЛНПГ і її великих гілок - 5 випадків; БПНПГ - 7; у 6 - локальні порушення внутрішньошлуночкової провідності; у 1 - порушення провідності у вигляді БПНПГ та БЛНПГ. При дифтерійному міокардиті реєструється порушення провідності на початкових ділянках розгалуження пучка Гіса, велика частина з них є повними блокадами. При легкому перебігу дифтерії страждають дрібні гілочки системи Гіса-Пуркін'є з розвитком локальних безсимптомних порушень.

Таким чином, при дифтерії різного ступеня тяжкості дуже часто відбуваються порушення діяльності провідникової системи серця у вигляді аритмій і сповільнення проведення електричного імпульсу.

ЕНДОГЕННА ІНТОКСИКАЦІЯ ПРИ ГОСТРИХ КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЯХ, ВИКЛИКАНИХ УМОВНО ПАТОГЕННИМИ МІКРООРГАНІЗМАМИ

В.В. Захлебаєва, М.Д. Чемич, (Суми)

Метою роботи було дослідження залежності інтоксикаційного синдрому від виду збудника у хворих на гострі кишкові інфекції (ГКІ), викликані умовно патогенними мікроорганізмами (УПМ). Поряд з клінічними проявами інтоксикації (підвищення температури тіла, загальна слабкість, головний біль, запаморочення), розраховували інтегративні показники ендотоксикозу: лейкоцитарний індекс інтоксикації (ЛІІ), гематологічний показник інтоксикації (ГПІ), індекс зсуву лейкоцитів крові (ІЗЛК) та лімфоцитарний індекс (ЛІІм).

Обстежено 195 хворих. У 52 пацієнтів захворювання спричинено *Kl. pneumoniae*, у 37 - *St.aureus*, у 37 - ентеропатогенною (ЕПЕ) *E.coli*, у 20 - *Enterobacter cloacae*, у 23 - *Proteus*, у 9 - *Citrobacter freundii*, у 9 - *E.coli* 01. У 8 осіб причиною захворювання були мікробні асоціації. Переважали середньотяжкі форми захворювання у 89,7% випадків, легкий перебіг був у 9,5%, тяжкий - у 0,6%. З клінічних варіантів незалежно від виду збудника домінували гастроентеритичний (41,2%) і ентероколітичний (25,1%).

Клінічні прояви інтоксикації мали найбільш виражений прояв у хворих на ГКІ протейної етіології. Гарячка визначалась у 78,2 % випадків, загальна слабкість - у 56,5%, головний біль - у 32,2%, запаморочення - у 14,1%. Спо-

стерігалися значні зміни і інтегративних показників інтоксикації: ЛШ $2,35 \pm 0,38$; ГПІ $2,47 \pm 0,28$; ІЗЛК $3,1 \pm 0,02$; Ілім $0,27 \pm 0,05$.

Поряд з клінічними проявами ендотоксикозу виражені зміни цих показників були у хворих з захворюванням, спричиненими *Citrobacter* (ЛШ $1,90 \pm 0,47$; ГПІ $2,69 \pm 0,34$; ІЗЛК $6,55 \pm 0,4$; Ілім $0,29 \pm 0,03$) і *E.coli* ЕПЕ (ЛШ $3,49 \pm 0,52$; ГПІ $4,20 \pm 0,70$; ІЗЛК $2,9 \pm 0,4$; Ілім $0,34 \pm 0,02$).

У хворих на ГКІ стафілококової та ентеробактерної етіології клінічні прояви інтоксикації були слабо виражені. Інтегративні показники ендотоксикозу також були близькі до нормальних.

Таким чином, ГКІ, спричинені протеєм, цитробактером та ентеропатогенною кишковою паличкою, супроводжуються вираженою інтоксикацією з характерними клінічними проявами і зміною інтегративних показників ендотоксикозу. Розрахування останніх може бути використаним для об'єктивної оцінки інтоксикаційного синдрому.

ЕТІОЛОГІЧНА ТА ВІКОВА СТРУКТУРА ГОСТРОЇ ДИЗЕНТЕРІЇ ТА САЛЬМОНЕЛЬОЗУ В М.СУМИ

М.Д. Чемич, А.С. Редько, Т.В. Могила (Суми)

— Мета роботи - встановити етіологічну та вікову структуру, сезонність гострої дизентерії (ГД) і сальмонельозу в м.Суми.

Дослідження проведені на базі та матеріалах міської СЕС за період 2000-2001 р.р. У 2000 р. на ГД захворіло 827 осіб, при бактеріологічному дослідженні випорожнень найчастіше виділяли *Sh.sonneae* (88,5%), рідше - *Sh.flexneri* (10,4%) та *Sh.sonneae* в асоціаціях з умовно патогенними збудниками (1,1%). При помісячному аналізі структури ГД виявлено превалювання *Sh.flexneri* в зимово-весняний період, у літньо-осінній період - *Sh.sonneae*. Відмічено значний ріст захворюваності з червня до жовтня. Переважну кількість склали хворі трьох вікових груп: до 4 років-17,3% хворих, 5-9 років-24%, 10-14 років-13,1%.

У 2001 р. спостерігається спад захворюваності: виявлено лише 230 випадків ГД, що порівняно з 2000 р. у 3,6 разів менше. Знову ж переважала в етіологічній структурі *Sh.sonneae* (75,2%), *Sh.flexneri* та шигели в асоціаціях з умовно патогенними збудниками склали значно меншу частину (20% та 4,8%). Чіткого превалювання збудників залежно від періоду року не виявлено. Також спостерігається ріст захворюваності в літньо-осінній період. Вікова структура аналогічна попередньому рокові.

При сальмонельозі слід відмітити значно нижчий рівень захворюваності. У 2000 р. бактеріологічно діагностовано лише 59 випадків (*S.enteritidis* - 89,8%, *S.thyphimurium* - 3,4%, сальмонели з мікробними асоціаціями - 6,8%). Рівень захворюваності в усіх вікових групах приблизно однаковий. У 2001 р.