

підтверджений бактеріологічно та серологічно у 84,3%. Серед клінічних варіантів найчастіше реєструвався ентероколітичний та гастроентероколітичний, значно рідше колітичний. Частота випорожнень коливалась від $7,3 \pm 0,7$ до $13,1 \pm 3,0$ разів на добу, підвищення температури тіла було виявлене у всіх хворих і в середньому склало від $37,4 \pm 0,1^{\circ}\text{C}$ до $37,8 \pm 0,2^{\circ}\text{C}$. За клінічною симптоматикою, віком та статтю групи були співставлені. При госпіталізації виявлено підвищення лейкоцитарного індексу інтоксикації (ЛІІ) від $2,9 \pm 0,4$ до $3,7 \pm 0,7$, гематологічного показника інтоксикації (ГПІ) від $3,3 \pm 0,5$ до $5,1 \pm 1,4$, індексу зсуву лейкоцитів крові (ІЗЛК) від $2,8 \pm 0,3$ до $3,5 \pm 0,4$, зменшення індексу лімфоцитарного (І лім) від $0,4 \pm 0,01$ до $0,2 \pm 0,01$, що свідчило про ступінь тяжкості ГД.

Після проведеного лікування значно швидше зникала симптоматика у груп хворих, які отримували сунамол С та норфлорксацин. У цих хворих гарячка зникала на $3,7 \pm 0,4$ та $4,8 \pm 0,8$ добу від початку захворювання (4-та та 3-я групи відповідно), тоді як в інших групах хворих на $6,1 \pm 1,0$ - $6,6 \pm 0,8$; швидше нормалізувались випорожнення на $3,7 \pm 0,4$ та $7,0 \pm 0,8$ добу (відповідно 4-та та 3-я групи), спазм сигми ($4,3 \pm 0,5$ та $8,6 \pm 0,8$ доби, відповідно 4-та та 3-я групи). У хворих цих груп більш якісніше відбувалось зменшення інтоксикації: ЛІІ $1,1 \pm 0,3$ та $0,6 \pm 0,2$ (відповідно 4-та та 3-я групи), ГПІ $1,0 \pm 0,1$ та $0,5 \pm 0,2$, ІЗЛК $1,7 \pm 0,2$ та $1,7 \pm 0,3$, І лім $0,6 \pm 0,1$ та $0,9 \pm 0,2$ (відповідно 4-та та 3-я групи).

Таким чином, у лікуванні ГД найбільш доцільно з етіотропною метою при наявності показань використовувати норфлорксацин, а також лікувати хворих без призначення антибактеріальних препаратів з використанням сунамолу С.

ОСОБЛИВОСТІ ВІРУСНОГО ГЕПАТИТУ С

Н.І. Львіна, (Суми)

Не зважаючи на досягнення у вивченні хвороби, ще багато з епідеміології, клініки, лікування залишається неповністю з'ясованим.

Метою дослідження було вивчення епідеміологічних особливостей та клінічного перебігу ВГС у хворих. Обстежено 37 хворих на ВГС у віці від 16 до 64 років. До 20 років було 4 (10,8%) осіб, від 20 до 39 – 25 (67,6%), від 40 до 59 – 6 (16,2%) та старше 60 років – 2 (5,4%), з них чоловіків – 30 (82,1%), жінок – 7 (18,9%). Гостра форма захворювання діагностована у 16 (43,2%) пацієнтів, хронічна – у 21 (56,8%). Діагноз ВГС підтверджений знаходженням у крові хворих сумарних антиНСV методом ІФА та РНК ВГС у полімеразній ланцюговій реакції.

У 13 (35,1%) хворих клінічний перебіг захворювання був легким, у 21 (56,8%) – середньотяжким і у 3 (8,1%) – тяжким.

Парентеральний шлях зараження відмічений у 28 (75,6%) пацієнтів, з них у 5 (13,5%) були гемотрансфузії, у 10 (27%) – внутрішньовенне введення наркотичних речовин, у 13 (35,2%) – різні парентеральні втручання. 6 (16,2%) хворих вказували на статевий шлях інфікування, у 3 (8,1%) шлях зараження нез'ясований.

Початок захворювання у 8 (21,6%) хворих був гострим, у 29 (78,4%) – поступовим. Переджовтяничний період тривав у межах 5-9 днів. У 23 (62,2%) відмічений диспепсичний синдром, у 6 (16,2%) – астеновегетативний, у 3 (8,1%) – артралгічний, у 1 (2,7%) – катаральний. У 4 (10,8%) осіб переджовтяничний період перебігав за змішаним типом. Переважали скарги на зниження апетиту (91,9%), нудоту (89,1%), блювання (21,6%), болі у правому підбер'ї (43,2%), шкірний зуд (16,2%). Тривалість жовтяничного періоду коливалась у межах 8-27 днів. У 32 (86,5%) хворих була жовтяниця, у 35 (94,6%) – збільшена печінка, у 6 (16,2%) – збільшена селезінка. Загальний білірубін у крові дорівнював $101 \pm 3,3$ мкмоль/л, прямий $52 \pm 2,7$ мкмоль/л. У 18 (48,6%) максимальний рівень загального білірубіну крові був нижчий 100 мкмоль/л. Активність трансфераз зростала помірно: АЛАТ $474 \pm 14,2$ ОД/л; АсАТ $270 \pm 6,2$ ОД/л (біохімічний аналізатор Cobas Emira).

Майже у третини пацієнтів виявлена супутня патологія: хронічний токсичний гепатит, хронічний холецистит, дискінезії жовчовивідних шляхів, виразкова хвороба шлунка, гастродуоденіт, НЦД, хронічний опісторхоз та інші. У 12 (32,4%) хворих у крові виявлений HBsAg. При ультразвуковому дослідженні печінки знаходили помірне збільшення печінки у всіх хворих, збільшення селезінки у 70% хворих. Зниження ехогенності паренхіми печінки та невиводний жовчний міхур виявлені тільки у половини хворих.

Таким чином, на ВГС частіше хворіють особи чоловічої статі, молодого віку, з яких значний відсоток складають ін'єкційні наркомани. Домінує парентеральний шлях інфікування. Клінічний перебіг характеризується переважанням легких та середньотяжких форм захворювання, поступовим початком, недовготривалим переджовтяничним періодом, переважно з диспепсичним синдромом, помірною інтоксикацією, жовтяницею, гепатомегалією.

ПОРУШЕННЯ РИТМУ ТА ПРОВІДНОСТІ СЕРЦЯ В ХВОРИХ НА ДИФТЕРІЮ

Н.В. Клименко, Ю.О. Атаман (Суми)

Мета роботи - дослідження функцій ритму та провідності серця в хворих на дифтерію з різним ступенем тяжкості.

Проведено клініко-статистичний аналіз 120 історій хвороб пацієнтів з дифтерією. Серед них 72 жінки і 48 чоловіків. У 115 діагностовано дифтерію ротоглотки і гортані, в 1 - дифтерію носа. У третини хворих виявлено порушення ритму та провідності серця: синусова тахікардія - у 10 (20,8%); синус-