

Секція інфекційних захворювань
і дерматовенерології

ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІЙ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО
ТРАКТУ ПРИ ГОСТРІЙ ДИЗЕНТЕРІЇ

Чемич М. Д.

Кафедра інфекційних хвороб з курсами
епідеміології та дитячих інфекційних хвороб

Мета роботи - дати клініко-патогенетичну оцінку порушень функцій шлунково-кишкового тракту при гострій дизентерії.

Обстежено 19 хворих на гостру дизентерію. Діагноз встановлювали на основі характерних клініко-епідеміологічних, бактеріологічних та серологічних даних. Чоловіків було 10, жінок - 9. Вік хворих від 16 до 40 років. Захворювання перебігали у вигляді гастроентероколіту та були викликані шигелами Зонне (7), Флекснера (6), Ньюкастл (2).

Клініка була типовою, частота стільця від 10 до 20 разів на добу, симптоми інтоксикації були виражені у всіх.

Хворим було проведене клінічне обстеження, а також визначення регіонарного кровотоку слизової оболонки шлунку (РКСОШ), кислотоутворюючої, кислото-нейтралізуючої та моторної функцій шлунка. Крім того проводили термографічне дослідження по загальноприйнятій методиці.

В гострому періоді виявляли значне підвищення лейкоцитарного індексу інтоксикації та гематологічного показника інтоксикації ($P < 0,05$), згущення крові.

На термограмах - чіткі вогнища гіпертермії великих та середніх розмірів по ходу товстої кишки, частіше в проекції селезінкового кута та сигмовидної кишки. Перепад температури був в межах 1,0 -

2,9 С. В більшості хворих спостерігали гіпертермію правого підребер'я, де температурний градієнт становив $0,90 \pm 0,10$ С.

У всіх хворих в гострому періоді були знижені показники РКСОШ у всіх відділах шлунка, за винятком кардіального, де не було достовірної різниці $30,59 \pm 1,89$ мл/хв 100г (норма $33,3 \pm 1,71$ мл/хв 100 г $P > 0,05$), а в середній третині та пілоро-антральному відділі він становив відповідно $35,85 \pm 2,72$ мл/хв 100г (норма $70,62 \pm 1,91$ мл/хв 100 г, $P < 0,001$), та $35,30 \pm 6,05$ мл/хв 100 г (норма $77,04 \pm 3,86$ мл/хв 100 г, $P < 0,001$).

У більшості хворих виявляли безперервне кислотоутворення підвищеної інтенсивності. В кардіальному відділі рН становило $7,64 \pm 0,23$, в середній третині тіла $1,21 \pm 0,29$, в пілоро-антральному відділі - $2,38 \pm 0,71$, лужний час був значно скорочений $8,14 \pm 1,40$ хв.

При визначенні моторної функції шлунка отримані гастрограми аритмічного типу, деформовані, підвищеної збудливості. Частота скорочень і амплітуда хвиль в середній третині тіла шлунка були більші, ніж в пілоро-антральному відділі ($P < 0,05$).

При динамічному спостереженні в міру видужання відмічали поступову нормалізацію теплового малянка. Однак на термограмах у всіх реконвалесцентів зберігався розігрів лівої здухвинної ділянки з різницею температур $0,77 \pm 0,28$ С.

Таким чином, в гострому періоді дизентерії спостерігається зниження рівня РКСОШ, безперервне кислотоутворення підвищеної інтенсивності, порушення кислотонейтралізуючої функції пілороантрального відділу, посилення перистальтики, наявність вогнищ гіпертермії по ходу товстої кишки, що не зникають після клінічного видужання.