

ки, лабораторных показателей от степени тяжести заболевания. Очевидно, что больные были выписаны из стационара раньше клинико-лабораторного выздоровления, подтверждению этому являются высокие показатели ЛМИ и ГПИ при выписке.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ДИЗЕНТЕРИИ

ПРИ СПОРАДИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

Одринская Н.П., Седько Н.И., Чемич Н.Д.

Кафедра инфекционных болезней
с курсами эпидемиологии
и детских инфекционных болезней

Цель - выявить клинико-эпидемиологические особенности течения острой дизентерии при спорадической заболеваемости по материалам областной инфекционной больницы.

Под наблюдением находилось 50 больных острой дизентерией, в возрасте от 16 до 68 лет, из них 30 (60 %) женщин и 20 (40 %) мужчин. У всех больных диагноз был подтвержден клинико-эпидемиологически, у 44 (88 %) бактериологически, причём у 15 (34,1%) выделена шигелла Зонне, у 27 (61,4 %) - шигелла Флекснера, у 2 (4,5 %) - Ньюкастл.

Источники инфекции установить не удалось, факторами передачи предположительно были: мясо, салаты, молочные продукты, рыба, фрукты. Заболевания были спорадические и лишь в 5 случаях - отмечалась очаговость.

Больные были в основном до 40 лет (54 %). У всех была средняя степень тяжести. Колитический вариант острой дизентерии наблюдали у 19 (38 %), гастроэнтероколитический - у 12 (24 %) и гастроэнтеритический - у 19 (38 %). Установлено, что в первый день заболевания поступило 6 %, во второй - 38 %, на третий - 14 % и позже - 44 % больных.

Клинически дизентерия проявлялась слабостью (у

88%), головной болью (у 30%), головокружением (у 24%). Повышение температуры при поступлении в стационар отмечалось у 46 больных (92%). Рвота была у 11 (22%). Боли в животе наблюдались у 38 (76%), с локализацией в эпигастрии - у 11 (22%), в мезогастррии - у 14 (28%), в гипогастрии - у 33 (66%) больных.

При объективном обследовании выявили увеличение печени у 12 (24%), спазм сигмовидной кишки - у 23 (46%), тахикардию - у 12 (24%), снижение артериального давления - у 7 (14%) обследованных.

Диарея наблюдалась у всех больных, причём патологические примеси в кале (слизь, кровь) были у 34 (68%).

Температурная реакция колебалась от $37,6 \pm 0,18^{\circ}\text{C}$ у женщин до $37,7 \pm 0,2^{\circ}\text{C}$ у мужчин, и сохранялась в течение $5,4 \pm 0,7 - 6,28 \pm 0,69$ дней. Исчезновение рвоты наблюдалось на второй - третий день. Нормализация стула происходила на 9 - 11 день болезни.

Лейкоцитарный индекс интоксикации и гематологический показатель интоксикации значительно превышали норму при поступлении ($P < 0,05$) и не нормализовались даже при выписке ($P < 0,05$).

Больным проводилось лечение: регидратационная и дезинтоксикационная терапия - 29-ти, (в том числе оральная - 17-ти), с этой целью использовали растворы глюкозы, хлорида натрия, регидрон, глюкозолан; антибактериальная - левомецетин, полимиксин, фурааOLIDON, реже нифуроксазид, фталогол; витаминотерапия; диета.

Длительность стационарного лечения колебалась от $11,17 \pm 0,84$ у женщин до $13,35 \pm 1,45$ дней у мужчин. Длительность пребывания в стационаре зависела от возраста, так в группе от 16 до 29 лет средний койко-день составил $11,45 \pm 1,24$ дней, 50 лет и старше $13,23 \pm 1,24$ дней.

Таким образом, при спорадической заболеваемости

диагноз острой дизентерии в основном выставлялся после бактериологического подтверждения, преобладали гастроэнтероколитический и гастроэнтеритический варианты. Основная масса больных поступала через 3-е суток с момента заболевания, что очевидно обуславливало длительность клинических проявлений.

ТЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ ДИЗЕНТЕРИИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И РАННЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Чемич Н.Д., Надточий В.В., Сиряченко В.В.
Кафедра инфекционных болезней
с курсами эпидемиологии и
детских инфекционных болезней

Цель - выявить особенности течения острой дизентерии, во время эпидемической вспышки в г.Шостка, у детей дошкольного и раннего школьного возраста.

Обследовано 37 детей с острой дизентерией, из них 20 мальчиков и 17 девочек, в возрасте от 2 до 8 лет. Диагноз выставлен на основании клинико-эпидемиологических данных и у 7 детей подтвержден бактериологически - выделена шигелла Зонне.

Клинически дизентерия проявлялась в виде гастроэнтероколита (у 17 детей), гастроэнтерита (у 17) и энтероколита (у 3). Преобладало среднетяжелое течение - у 24, легкое течение наблюдали у 8, тяжелое - у 5 больных. Наибольшее количество детей госпитализировано в первые сутки с момента заболевания - 22, на вторые сутки - 11, на третьи и позже - 4.

При поступлении в стационар у всех больных была тошнота, учащение стула, боли в животе (в эпигастрии - у 15, мезогастрии - у 17, гипогастрии - у 20), рвота - у 28. Токсикоз проявлялся головными болями (у 17), слабостью и вялостью (у 21), повышением температуры (у 35), головокружением (у 2).