

## КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ГОСТРИХ КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЙ, СПРИЧИНЕНИХ БАКТЕРІЙНИМИ І ВІРУСНИМИ ЧИННИКАМИ

Чемич О. М.

Науковий керівник – Ільїна Н. І.

СумДУ, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

**Актуальність теми.** В Україні, як і у світі, зростає захворюваність на гострі кишкові інфекції (ГКІ), викликані умовно патогенними мікроорганізмами (УПМ) та вірусами (В). У результаті безконтрольного застосування антибактеріальних препаратів у мікроорганізмів відбувається формування полірезистентності до лікарських засобів, що потребує перегляду пріоритету етіотропного лікування при ГКІ, вивчення питання щодо лікування даної патології з найменшим негативним впливом на організм хворих. Залишається не вивченим вплив вірусів на мікробіоценоз кишкового тракту.

**Мета роботи.** Вивчити особливості клінічного перебігу гострих кишкових інфекцій, спричинених умовно патогенними мікроорганізмами та вірусами.

**Матеріали та методи.** Обстежено 39 хворих із середньотяжким перебігом харчових токсикоінфекцій (ХТІ) (56,4 %) і ГКІ (43,6 %), госпіталізованих у СОІКЛ ім. З. Й. Красовицького, середній вік склав  $(37,36 \pm 2,68)$  року. Переважали жінки (56,4 %), чоловіків було в 1,3 разу менше. Пацієнти госпіталізовані на  $(2,44 \pm 0,29)$  добу від початку захворювання. Серед клінічних форм переважала гастроентеритна (48,7 %) і ентероколітна (25,6 %), тоді як гастроентероколітна, ентеритна та гастритна реєструвались значно рідше (15,4 %; 7,7 %; 2,6 % відповідно). Усім хворим здійснено загальноклінічні та бактеріологічне дослідження. Визначено інтегративні показники ендогенної інтоксикації: лейкоцитарний індекс інтоксикації (ЛІІ), гематологічний показник інтоксикації (ГПІ), індекс зсуву лейкоцитів (ІЗЛК), лімфоцитарний індекс (ЛІІІ).

**Результати.** УПМ, що спричинили захворювання, були ізольовані як в монокультурі (КІ. pneumoniae – 25,6 %, Pseudomonas aeruginosae – 15,4 %, Enterobacter cloacae – 7,7 %, ЕПКП О75 – 7,7 %, Citrobacter freundii – 2,6 %, S. aureus – 2,6 %, Candida – 2,6 %), так і в поєднанні (КІ. pneumoniae+Pseudomonas aeruginosae – 5,1 %, Pseudomonas aeruginosae+Candida – 5,1 %, Enterobacter cloacae+Morganella morganii – 2,6 %). У 8-ми (20,5 %) хворих збудника ідентифікувати не вдалося. Як етіологічний чинник самостійно норовірус був виділений у 1 пацієнта (2,6 %), в інших випадках він був виявлений з УПМ – у 3 (7,7 %).

Серед скарг при госпіталізації переважали: часті водяві випорожнення і слабкість у всіх хворих, нудота (66,7 %), блювання (59,0 %), біль у животі різної локалізації (мезогастрій – 66,7 %, епігастрій – 38,5 %, гіпогастрій – 7,7 %, права – 5,1 % та ліва здухвинні ділянки – 2,6 %). Крім того у 3 пацієнтів були скарги на катаральні зміни у верхніх дихальних шляхах. На догоспітальному етапі всі обстежені відмічали підвищення температури до  $(38,21 \pm 0,13)^\circ\text{C}$ , пронос до  $(7,72 \pm 0,87)$  раз/добу.

При огляді виявлено тахікардію у всіх хворих –  $(88,08 \pm 2,12)$  уд/хв та підвищення температури тіла до  $(37,55 \pm 0,12)^\circ\text{C}$ , біль у животі при пальпації – у 89,7 %, зневоднення – у 79,5 %, збільшення печінки – у 28,2 % на  $(1,77 \pm 0,30)$  см, гіперемію ротоглотки – у 10,3 %, тонзиліт – у 5,1 %, спазм сигмоподібної кишки – у 2,6 % пацієнтів.

Відбувалося збільшення інтегративних показників ендогенної інтоксикації: ЛІІ –  $(3,54 \pm 0,5)$ , ГПІ –  $(4,84 \pm 0,8)$ , ІЗЛК –  $(4,11 \pm 0,42)$ . ЛІІІ навпаки знижувався –  $(0,264 \pm 0,031)$ . У період ранньої реконвалесценції відбувалось значне зниження цих показників у порівнянні з гострим періодом (ЛІІ –  $(1,37 \pm 0,48)$ , ГПІ –  $(2,22 \pm 0,87)$ , ІЗЛК –  $(2,23 \pm 0,38)$ , а ЛІІІ був у межах норми –  $(0,473 \pm 0,081)$ .

**Висновки.** ГКІ та ХТІ були спричинені переважно умовно патогенними мікроорганізмами, у поодиноких випадках у комбінації з норовірусом. Усі пацієнти були молодого віку. Захворювання найчастіше перебігало у гастроентеритній і ентероколітній формі середньої тяжкості. Недуга супроводжувалась больовим синдромом з локалізацією в мезо- і епігастрії, підвищенням температури до фебрильних показників, проносом, зневодненням. У всіх пацієнтів був виражений інтоксикаційний синдром, на що вказують інтегративні показники ендогенної інтоксикації.

Актуальні питання теоретичної та практичної медицини : збірник тез доповідей II Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених, м. Суми, 16-18 квітня 2014 р. / М.В. Погорелов. - Суми : СумДУ, 2014. - С. 140-142.