

## **ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ СПОРАДИЧНОГО ШИГЕЛЬОЗУ В СУЧАСНИХ СОЦІАЛЬНО-ЕКОЛОГІЧНИХ УМОВАХ ПІВНІЧНО-СХІДНОГО РЕГІОНУ УКРАЇНИ**

**Чемич М.Д., Бутко В.А., Чемич О.М.**

*Сумський державний університет, Обласна інфекційна клінічна лікарня ім. З.Й. Красовицького, м. Суми*

Протягом багатьох років як в Україні, так і в усьому світі шигельози займають одне з провідних місць у структурі гострих кишкових інфекційних захворювань. В останнє десятиріччя захворювання на шигельози характеризувались більш легким перебігом та зниженням летальності. Це привело до формування думки, що шигельози - легке захворювання, яке не потребує зосередженого лікування, госпіталізації, не має ускладнень і зрідка призводить до смерті хворого.

Мета дослідження. Вивчити клініко-епідеміологічні особливості перебігу спорадичного шигельозу в сучасних соціально-екологічних умовах північно-східного регіону України.

Методи дослідження. Клінічне та епідеміологічне дослідження.

Загальноклінічні методи, визначення інтегративних показників ендогенної інтоксикації.

Результати дослідження. Проаналізовано 2314 історій хвороб та частково обстежено хворих на спорадичний шигельоз (СШ). Найбільша кількість госпіталізованих хворих припадала на серпень-вересень-жовтень місяці. Середній вік хворих склав  $(27,8 \pm 0,4)$  років. Чоловіків було 1175 (50,8 %), середній вік –  $(26,2 \pm 0,6)$  років; жінок – 1139 (49,2 %), середній вік –  $(29,4 \pm 0,7)$  років. Більшість чоловіків, хворих на СШ, була молодша за жінок ( $P < 0,001$ ). Найбільшу групу як серед чоловіків, так і серед жінок склали особи віком від 14 до 20, найменшу – старші 60 років.

Госпіталізація відбувалась з 1-го по 18-й день від початку захворювання.

Переважна кількість хворих госпіталізована на 1-3-й день, у середньому на  $(2,16 \pm 0,06)$  день. Слід відмітити, що чоловіки зверталися за допомогою значно раніше, ніж жінки. Так, госпіталізація хворих на СШ чоловіків відбулася на  $(2,07 \pm 0,07)$  день, а жінок на  $(2,30 \pm 0,09)$  ( $P < 0,05$ ).

Найбільше хворих було із середньотяжким перебігом СШ (1174), значно менше з легким (817) та тяжким (323).

У всіх хворих клінічно діагностовано СШ, бактеріологічне та/чи серологічне підтвердження діагнозу отримано у 2183 (94,3 %) випадках.

Серед збудників переважно виділялись *S. sonnei* (1198 хворих) і *S. flexneri* (906), значно рідше - *S. newcastle* (70) та *S. dysenteriae* (9), що чітко видно у відсотках.

Факторами передавання, на які вказували хворі, найчастіше були молочні продукти (молоко, сметана, сир, масло тощо) - у 562 (24,3 %) випадках, овочі та фрукти – у 376 (16,3 %). Значно рідше перші, другі страви або салати – у 135 (5,8 %), контакт із подібним хворим – у 125 (5,4 %), м'ясні та рибні продукти – у 110 (4,8 %), інші фактори (вода, кондитерські вироби, яйця) – у 133 (5,7 %). Не встановлений фактор передавання у 873 (37,7 %) випадках. Зареєстровано 151 епідемічний осередок, в яких було 332 хворих, індекс осередковості склав 0,065.

СШ переважно перебігав у вигляді коліту (1214 хворих),

гастроентероколітна та ентероколітна форми реєструвались удвічі рідше (відповідно 598 і 478), гастроентерит виявляли в поодиноких випадках (24 хворих).

Вивчаючи інтегративні показники ендогенної інтоксикації, в усіх хворих виявляли підвищення ЛШ, ГШ, ІЗЛК і зменшення Ілімф. Перші були значно вищі у хворих жіночої статі (ЛШ, ГШ, ІЗЛК), а Ілімф – істотно нижчий.

Підвищення ЛШ, ГШ відбувалося при всіх ступенях тяжкості, тоді як ІЗЛК при легкому ступені СШ не відрізнявся від норми. Ілімф не знижувався при легкому ступені ентероколітної форми. Встановлена чітка прямопропорційна залежність показників ендогенної інтоксикації (ЛШ, ГШ, ІЗЛК) від ступеня тяжкості хвороби та зворотна залежність Ілімф, який найбільше знижувався при тяжкому перебігу СШ.

Хворі найчастіше скаржилися на діарею, болі в гіпогастрії, домішки слизу в калі, слабкість. Ці скарги однаково часто реєструвались у всіх пацієнтів незалежно від ступеня тяжкості СШ. Частота таких симптомів, як нудота, болі в епігастрії та мезогастрії, головний біль, запаморочення, домішки крові в калі, прямо пропорційно залежала від ступеня тяжкості захворювання.

У всіх обстежених була гарячка. Тахікардію, біль при пальпації живота, спазм сигмоподібної кишки, ознаки зневоднення, домішки слизу та еритроцитів у калі (при копроцитоскопії) спостерігали у більшості хворих на СШ. Частота симптоматики залежала від ступеня тяжкості хвороби.

Домішки лейкоцитів у калі при копроцитоскопії виявляли у більшості випадків, але найчастіше при легкому та тяжкому перебігу хвороби.

Збільшення розмірів печінки найчастіше діагностували при тяжкому ступені СШ, найрідше – при легкому.

Встановлено чітку, пряму, статистично достовірну залежність ступеня підвищення температури тіла, частоти випорожнень від тяжкості перебігу СШ. Частота збільшення печінки також залежала від ступеня тяжкості СШ, це не відбивалося на ступені збільшення органа, за винятком тяжкого перебігу, при якому вона значно збільшувалась.

Особливо показовими були зміни зі сторони серцево-судинної системи.

Виявлена чітка залежність частоти серцевих скорочень від ступеня тяжкості СШ; виражена тахікардія спостерігалася при його тяжкому перебігу. Істотне зниження систолічного показника артеріального тиску відбувалось і при середньому, і при тяжкому ступені СШ й мало зворотну залежність. Кількість хворих, у яких систолічний показник тиску був нижче 100 мм рт.ст., залежала від ступеня тяжкості захворювання та була найбільшою при тяжкому перебігу хвороби. Зниження діастолічного показника артеріального тиску реєструвалось лише при тяжкому ступені СШ.

Висновки. При спорадичних захворюваннях етіологічним чинником є як *S. sonnei* (51,8 %), так і *S. flexneri* (39,2 %), рідше *S. newcastle* (3,0 %) і *S. dysenteriae* (0,4 %). Передача збудника здійснюється головним чином харчовим шляхом. Індекс осередковості спорадичного шигельозу склав 0,065. Основним фактором передавання при спорадичному шигельозі є молочні, м'ясні продукти, овочі та фрукти. При спорадичному шигельозі температурна реакція, пульс, артеріальний тиск крові більше змінюється у хворих на шигельоз Зонне, домішки слизу і крові в калі частіше виявляються при шигельозі Флекснера. Інші клінічні ознаки не залежать від етіологічного чинника.