

Чемич О. М. Сучасні клініко-лабораторні ознаки гострих кишкових інфекцій [Текст] / О. М. Чемич, М. Д. Чемич, К. С. Полов'ян // Інфекційні хвороби: поступи і проблеми в діагностиці, терапії та профілактиці : Матеріали ІХ з'їзду інфекціоністів України, м. Тернопіль, 7-9 жовтня 2015 р. / Ред. кол.: М. А. Андрейчин, Н. А. Васильєва, О. А. Голубовська та ін. — Тернопіль : ТДМУ, 2015. — С. 129-132.

О. М. Чемич, М. Д. Чемич, К. С. Полов'ян

СУЧАСНІ КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ОЗНАКИ ГОСТРИХ КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЙ

Сумський державний університет, м. Суми

Мета роботи. Встановити клініко-епідеміологічні та лабораторні особливості перебігу ГКІ, спричинених бактерійними і вірусними чинниками.

Матеріали і методи. Проведено обстеження 70 хворих на ГКІ, викликані УПМ і вірусами. Госпіталізація хворих на ГКІ відбувалася на $(2,11 \pm 0,18)$ добу. Здійснювали: загальноприйняте клініко-лабораторне обстеження; бактеріологічне дослідження; визначали антигени у фекаліях з використанням швидких тестів (Rota-Adeno, Norovirus - «R-biopharm» (Darmstadt, Germany) і наявність антитіл у дослідженні методом ІФА (Norovirus, Rotavirus - «R-biopharm» (Darmstadt, Germany)); РА з автокультурою. Також розраховували інтегративні показники ендогенної інтоксикації: лейкоцитарний індекс інтоксикації (ЛІІ), гематологічний показник інтоксикації (ГПІ), індекс зсуву лейкоцитів (ІЗЛК), лімфоцитарний індекс (ЛІмф).

У залежності від збудника всі обстежені були розподілені на три групи. Групу порівняння склали 20 клініко-анамнестично здорових донорів крові.

Результати дослідження. Серед обстежених чоловіків було 32, жінок – 38. Середній вік хворих склав $(36,20 \pm 1,92)$ року. У пацієнтів з вірусною етіологією недуги спостерігалась тенденція до переважання осіб більш старшого віку - $(49,82 \pm 6,81)$ року.

Етіологічними чинниками серед УПМ найчастіше була *Kl. pneumoniae* (22 особи; 31,4 %), ці хворі склали групу ГКІ II *Kl.* Віруси спричинили захворювання

у 11 (15,7 %) осіб - група ГКІ ІІІ Vir (частка норовірусів складала 11,4 %; ротавірусів - 4,3 %). Вірусна етіологія недуги у чоловіків виявлялася вдвічі рідше ($p < 0.05$). У групу ГКІ І увійшли усі інші хворі (37 осіб; 52,8 %).

При дослідженні клінічної картини недуги можна відмітити скарги, які зустрічалися практично у всіх хворих різних груп: слабкість, підвищення температури тіла та діарея. Нудота та блювання турбували від 60 % до 80 % пацієнтів. При цьому слід відмітити, що нудоту найчастіше відмічали хворі з вірусною етіологією захворювання (ГКІ ІІІ Vir - 81,8 %), а блювання - особи групи ГКІ ІІ КІ. (68,2 %). Скарги на біль у різних ділянках живота відмічали всі обстежені. На біль у правій і лівій здухвинних ділянках скаржились лише хворі з групи ГКІ ІІ КІ. (відповідно 13,6 % і 9,1 %). Пацієнтів з групи ГКІ ІІІ Vir турбував біль в епігастрії та мезогастрії (відповідно 36,4 % і 54,5 %).

Під час об'єктивного обстеження пацієнтів найпоширенішим симптомом був біль у животі при пальпації (у пацієнтів з групи ГКІ І – у 86,5 %; ГКІ ІІ КІ. – у 95,5 %; ГКІ ІІІ Vir – у 100 %). Слід окремо виділити групу ГКІ ІІІ Vir - у пацієнтів біль у гіпогастрії, мезогастрії та правій здухвинній ділянках з однаковою частотою відмічався у 72,7 % і поєднувався з болем в епігастрії у 100 % обстежених. У цій групі значно частіше, порівняно з іншими, була болюча ліва здухвинна ділянка (63,6 %; $p < 0.01$). Ознаки зневоднення 1-го ступеня відмічались у більшості хворих на ГКІ (ГКІ І – у 75,7 % випадків; ГКІ ІІ КІ. – у 77,3 %; ГКІ ІІІ Vir – у 72,2 %). Гепатомегалія виявлена у 29,7 % пацієнтів з групи ГКІ І, 27,3 % - з групи ГКІ ІІ КІ., 18,2 % - з групи ГКІ ІІІ Vir. Урчання кишечника при пальпації спостерігалось у кожного третього-четвертого обстеженого за винятком групи ГКІ ІІІ Vir (ГКІ І – 27,0 %; ГКІ ІІ КІ. - 36,4 %) ($p < 0.01$). Спазм сигмоподібної кишки частіше виявляли у хворих з групи ГКІ ІІІ Vir (18,2 %). В осіб групи ГКІ ІІ КІ. цей симптом діагностували значно рідше (9,1 %; $p < 0.05$). З боку сигмоподібної кишки змін не було у групі ГКІ І. Збільшення розмірів печінки встановлено у 27,3 % - 41,9 % пацієнтів (на $(1,59 \pm 0,16)$ - $(1,97 \pm 0,12)$ см). У хворих з групи ГКІ ІІІ Vir збільшення печінки було виразнішим і складало $(3,67 \pm 0,33)$ см ($p < 0,05$).

Перебіг ГКІ у всіх хворих супроводжувався підвищенням температури тіла. У першу добу захворювання на догоспітальному етапі показники у групі ГКІ I сягали $(37,89 \pm 0,12)$ °C, ГКІ II КІ. - $(38,13 \pm 0,20)$ °C, ГКІ III Vir - $(38,53 \pm 0,27)$ °C. У подальшому (друга - третя доба) температура зменшувалась і становила $(37,48 \pm 0,09)$ °C ($p < 0,05$).

ЛШ при госпіталізації був значно підвищений порівняно з нормою $(0,79 \pm 0,10)$ у всіх групах ($p < 0,05$): ГКІ I - $(4,3 \pm 0,66)$, ГКІ II КІ. - $(3,41 \pm 0,52)$, ГКІ III - $(4,53 \pm 0,56)$. Порівняно з нормою $(0,79 \pm 0,10)$ ГШ в обстежених також значно збільшився: ГКІ I - $(5,55 \pm 0,98)$, ГКІ II КІ. - $(3,95 \pm 0,59)$, ГКІ III Vir - $(5,85 \pm 0,52)$ ($p < 0,05$). ІЗЛК був вищий від норми більш ніж у 2 рази: ГКІ I - $(4,70 \pm 0,51)$, ГКІ II КІ. - $(4,00 \pm 0,41)$, ГКІ III Vir - $(3,87 \pm 0,54)$ (норма $(1,83 \pm 0,10)$, $p < 0,05$). Залежності змін інтегративних показників ендогенної інтоксикації від етіології не спостерігається ($p > 0,05$). Ілімф навпаки був зменшений у всіх групах: ГКІ I - $(0,240 \pm 0,030)$, ГКІ II КІ. - $(0,250 \pm 0,030)$, ГКІ III Vir - $(0,230 \pm 0,020)$ (норма $(0,51 \pm 0,030)$, $p < 0,05$), суттєвої різниці у зниженні цього показника від етіології не виявлено.

Висновки. В етіологічній структурі ГКІ переважають КІ. pneumoniae (31,4 %), віруси (15,7 %), ЕПКП (11,4 %), Ps. aeruginosae (10,0 %) ($p < 0,01$). У гострому періоді недуги зростає ендогенна інтоксикація у всіх хворих ($p < 0,05-0,001$), що підтверджується наявністю інтегральних маркерів інтоксикації першого рівня (слабкість, підвищення температури тіла, діарея, рідше нудота та блювання, 100 % осіб), збільшенням інтегративних показників ендогенної інтоксикації (ЛШ - у 5,1, ГШ - у 6,5, ІЗЛК - у 2,3 рази) та зменшенням Ілімф - у 1,8 - 2,1 рази. Для ГКІ вірусної етіології характерним є спазм сигми, локалізація болю в епігастрії і лівій здухвинній ділянці, значне збільшення розмірів печінки і повільна їх нормалізація. При ГКІ спричинених КІ. pneumoniae біль локалізується у епігастрії, мезогастрії та здухвинних ділянках, пальпується спазмована сигмоподібна кишка.