

2 Підвищення коефіцієнта співвідношення лімфоцитів і еозинофілів на 25,14% і зниження еозинофільно-лімфоцитарного індексу на 25% свідчить про ініціювання специфічної гуморальної відповіді на аденовірусні антигени.

Сидорчук Анюта Степанівна, Богачик Нонна Анатоліївна,
Венгловська Ядвіга Вікентіївна

**НОВЕ В КОМПЛЕКСНОМУ ПІДХОДІ ДО ТЕРАПІЇ
ГОСТРИХ КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ**

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В. Д. Москалюк
ВДНЗ України «Буковинський державний медичний
університет», м. Чернівці, Україна

*Sydorchuk Aniuta Stepanivna, Bogachyk Nonna Anatoliivna,
Venglovs'ka Yadviga Vikentiivna*

***NEW IN THE HOLIATRY OF ACUTE INTESTINAL
INFECTIOUS DISEASES***

*Department of Infectious Diseases and Epidemiology
Scientific supervisor: d. med. sc., prof. V. D. Moskaliuk
Higher state educational establishment of Ukraine
"Bukovinian State Medical University",
Chernivtsi, Ukraine*

E-mail: sidorchuk@bsmu.edu.ua; Sydorchuk A. S.

Актуальність. У глобальному масштабі частка інфекцій, що передаються фекально-оральним механізмом, є чи не найбільшою за превалентністю. Проблема гострих кишкових захворювань (ГКЗ), їх лікування нерозривно пов'язане з мікробіотою кишечника, яка є первинною мішенню дії екзогенної флори та її факторів агресії. Надзвичайно важливим у лікуванні хворих на ГКІ є захист слизової оболонки кишечника

та ефективне відновлення нормального біоценозу кишечника зі застосуванням пробіотиків, які безпосередньо або опосередковано впливають на метаболічну активність відповідних органів і тканин. Широкого застосування в корекції дисбіотичних змін набули препарати на основі біфідо- і лактобактерій. Одним із таких препаратів є пробіс, до складу якого входять *Lactobacillus acidophilus* 2×10^9 КУО, *Lactobacillus rhamnosus* $1,5 \times 10^9$ КУО, *Lactobacillus plantarum* $1,5 \times 10^9$ КУО, *Lactobacillus reuteri* 1×10^9 КУО, *Lactobacillus casei* 1×10^9 КУО, *Bifidobacterium bifidum* 1×10^9 КУО, *Saccharomyces boulardii* 2×10^9 КУО, всього 10×10^9 КУО живих пробіотичних мікроорганізмів. На сьогодні вплив компонентів пробізу на стан мікрофлори товстої кишки та на клінічну динаміку кишкової інфекції не було вивчено.

Мета роботи. Вивчити вплив комплексного лікування з включенням пробізу на стан мікробіоти кишечника та клінічний перебіг гострих кишкових захворювань.

Матеріали та методи. Під спостереженням в інфекційному стаціонарі КМУ «Обласна клінічна лікарня» м. Чернівці (Україна) перебував 21 хворий віком від 18 до 54 років (харчова токсикоінфекція діагностована у 7 осіб, сальмонельоз – у 9, гострі гастроентероколіти ймовірно інфекційного походження – у 5). Всі хворі госпіталізовані в стаціонар переважно на 2-ий день хвороби з середнім ступенем тяжкості; чоловіків було – 8, жінок – 13. Клінічний діагноз встановлювали на підставі клініко-епідеміологічних даних та за допомогою копрокультури верифікували збудника ГКІ.

Всім хворим виконували клінічні обстеження в динаміці з детальним вивченням епідеміологічного анамнезу. З'ясовано, що поширеним фактором зараження були м'ясні, молочні продукти, кондитерські вироби; вказані епідеміологічні фактори передавання співпадають з даними інших науковців. Враховували загальноклінічні аналізи, копроцитограму,

бактеріологічні дослідження випорожнень, промивних вод шлунка, блювоти.

Результати дослідження. На харчові токсикоінфекції, спричинені умовно-патогенною флорою (цитробактер, протей, патогенний стафілокок), обстежено 7 хворих. Перебіг хвороби у всіх обстежених середньої тяжкості, гастроентеритний варіант. Чіткої залежності клінічного варіанту перебігу хвороби від етіологічного фактору (бактеріологічно підтвердженого) не виявлено. Обстежено 9 хворих на сальмонельоз, спричиненого *S. enteritidis*. Перебіг хвороби у всіх обстежених середньої тяжкості, у 6 хворих відзначено гастроентеритний варіант, у 3-х – гастроентероколітний. Ознаки зневоднення I-II (до 6% втрати маси тіла) ступеня спостерігались у всіх обстежених. Проведено клінічні і лабораторні дослідження у 5 хворих на гастроентерит, гастроентероколіт згодом інфекційного походження. У всіх обстежених був синдром гастроентериту (гострий початок, підвищення температури тіла, нудота, блювання, бурчання, біль у животі переважно в навколупупкової ділянці, часті водявого характеру випорожнення. Перебіг хвороби середньої тяжкості.

Зміни мікробіоценозу товстої кишки виявлені у всіх обстежених: зниження кількості лактобактерій, біфідобактерій, загальної кількості *E.coli*. Вміст лактобактерій $< 10^6$ КУО/г фекалій спостерігався у 14 осіб, а в 7 наближувався до норми 10^7 КУО/г (норма $>10^6$ КУО/г); біфідобактерій був $< 10^7$ КУО/г у 8 пацієнтів, а у решти хворих наближався до норми ($>10^7$ КУО/г). Виявлено також зниження загальної кількості *E.coli* $< 10^6$ КУО/г у 4 пацієнтів.

Усі хворі отримували базисну терапію згідно стандартів лікування МОЗ України, додатково за згодою 16 хворим призначали пробіотик «Пробіс» по 1 капсулі 2 рази на день упродовж 7 днів. У результаті клініко-лабораторного моніторингу підтверджено позитивний вплив комбінованого пробіотика: покращення загального стану та нормалізація

випорожнень реєструвалися раніше (у середньому на один день) у порівнянні з контрольною групою.

Висновки. Досвід включення до традиційної терапії хворим на харчові токсикоінфекції, сальмонельоз, гастроентероколіти ймовірно інфекційного походження комбінованого пробіотика «Пробіз» показав, що застосування даної схеми прискорює процеси регресії симптомів інтоксикації та діарейного синдрому, що загалом призводить до скорочення тривалості гострого періоду захворювання. Контрольні дослідження випорожнень на групу сальмонел методом копрокультури після курсу лікування були негативними, що свідчить про бактеріологічну ефективність пробіотика стосовно збудників кишкової недуги.

Січненко Наталія Сергіївна

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВІВ ЕКЗАНТЕМ ПРИ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ У ДІТЕЙ

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Науковий керівник: к-т мед. наук, доцент В. В. Ільїна

Сумський державний університет, м. Суми, Україна

Sichnenko Natalia Sergiivna

CLINICAL FEATURES OF EXANTHEMA IN CHILDREN WITH INFECTIOUS DISEASES

Department of Infectious Diseases and Epidemiology

Scientific supervisor: PhD, associate professor V. V. Il'yina

Sumy State University, Sumy, Ukraine

E-mail: nata_kolesnik333@mail.ru; Sichnenko N. S.

Актуальність. У структурі інфекційної патології значну питому вагу займають захворювання, в клінічній картині яких домінуючим клінічним симптомом є висипка на шкірі