

Чемич О. М. Клінічна ефективність терапії сальмонельозу [Текст] / О. М. Чемич, Л. В. Мороз / Діагностика і терапія інфекційних хвороб на різних рівнях надання медичної допомоги: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції і пленуму ГО «Всеукраїнська асоціація інфекціоністів», м. Вінниця, 29-30 вересня 2016 р. / Редкол.: М. А. Андрейчин, Н. А. Васильєва, О. А. Голубовська та ін. - Вінниця : ТДМУ Укрмедкнига, 2016. - С. 184-186.

О. М. Чемич, Л. В. Мороз

КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ТЕРАПІЇ САЛЬМОНЕЛЬОЗУ

Сумський державний університет, м. Суми

Актуальність. Сальмонельоз завдяки значному поширенню становить серйозну медичну і соціальну проблему. Епідеміологічну ситуацію щодо сальмонельозу в більшості країн світу і в Україні оцінюють на сьогодні, як несприятливу з тенденцією до подальшого погіршення. Вважають, що захворюваність у 10-100 разів перевищує кількість виявлених і бактеріологічно верифікованих випадків. У європейських країнах, за даними ВООЗ, у рік виникає близько 1 млн захворювань на сальмонельоз, пов'язаних з вживанням продуктів, забруднених сальмонелами.

Мета роботи. Дослідити клінічні аспекти перебігу сальмонельозу залежно від проведеної терапії.

Матеріали і методи. Обстежено 190 хворих на сальмонельоз, госпіталізованих у СОІКЛ імені З. Й. Красовицького, середній вік яких склав $(43,93 \pm 1,32)$ року. Було 120 чоловіків і 70 жінок. Пацієнти ушпиталізовані на $(1,91 \pm 0,08)$ день від початку захворювання.

Усі особи мали середньотяжкий перебіг недуги. Були проведені загальноклінічні обстеження до початку лікування і на $(5,98 \pm 0,18)$ добу з моменту госпіталізації. Хворих було поділено на 4 групи. Пацієнти, які знаходились на базисній терапії увійшли у групу А; які проліковані без антибактеріальних препаратів, але з використанням пробіотика Лакто – група Б; іншим до базисної терапії було введено пробіотик Лакто – група В та

пацієнти, які отримували базисну терапію та інші пробіотики - Д. Контрольну групу склали 20 клінічно здорових донорів крові.

Результати та обговорення. У більшості обстежених етіологічним чинником захворювання була *S. enteritidis* (73,7 %, 140 осіб), *S. typhimurium* виявлялась у 2,8 раза рідше (26,3 %, 50). Збільшення числа госпіталізованих відбувалось з квітня по вересень, з досягненням максимуму у серпні. Найчастіше зустрічався гастроентеритний (50,5 %) та гастроентероколітний (34,2 %) варіанти недуги, рідше ентероколітний, ентеритний, гастритичний (11,1 %; 3,2 %; 1,1 % відповідно).

Основними скаргами при госпіталізації у всіх групах були: слабкість (97,7 %), діарея (97,4 %), підвищення температури тіла (97,4 %), нудота (78,9 %), блювання (64,2 %), головний біль (46,3 %), домішки слизу (34,7 %) та крові (14,2%) у калі. При об'єктивному обстеженні у більшості виявлялися: підвищення температури тіла (96,3 %), біль у животі при пальпації (91,1 %), урчання (73,2 %), зневоднення (71,6 %), збільшення розмірів печінки (34,2 %), спазм сигмоподібної кишки (7,9 %). Біль переважно локалізувався у мезогастральній (64,7 %), епігастральній (62,6 %) та правій здухвинній ділянках (51,6 %), рідше у гіпогастрії (32,1 %) та у лівій здухвинній ділянці (31,1 %). Температура була вищою на догоспітальному етапі – $(38,6 \pm 0,06)^\circ\text{C}$, при госпіталізації не піднімалась вище позначки $(37,9 \pm 0,07)^\circ\text{C}$ ($p < 0,001$). Частота випорожнень складала $(9,1 \pm 0,4)$ разу на добу, блювання $(2,3 \pm 0,2)$.

Повне зникнення симптомів відбувалося на 7-му добу. Найдовше симптоматика спостерігалася у групі А: нормалізація випорожнень відбувалась на $(5,69 \pm 0,28)$, розмірів печінки на $(7,4 \pm 0,20)$, зникнення болю в животі при пальпації на $(5,41 \pm 0,25)$, слабкості на $(6,35 \pm 0,46)$ та слизу у калі на $(3,89 \pm 0,42)$ добу ($p < 0,001$). Найшвидше нормалізувалися у групах Б і В випорожнення відповідно на $(3,8 \pm 0,22)$ та $(3,71 \pm 0,11)$ добу, зникав спазм сигми на $(2,67 \pm 0,33)$ та $(2,6 \pm 0,40)$ добу, слабкість на $(4,18 \pm 0,40)$ та $(4,13 \pm 0,15)$ добу, домішки слизу у калі на $(2,89 \pm 0,31)$ та $(2,39 \pm 0,14)$ добу ($p < 0,001$). Зникнення болю в животі при пальпації найшвидше відбувалося в групі В на $(3,51 \pm 0,12)$ добу ($p < 0,05$).

Висновки. На сальмонельоз страждають переважно чоловіки працездатного віку. Провідними збудниками є *S. enteritidis* і *S. typhimurium*. Основна клінічна форма – гастроінтестинальна з превалюванням гастроентеритного і гастроентероколітного варіантів середнього ступеня тяжкості. Залучення комбінованого пробіотика до терапії сальмонельозу призводить до швидшої нормалізації випорожнень, скорочення тривалості больового синдрому. При використанні комбінованого пробіотика Лакто в лікуванні зменшується виразність запально-деструктивних змін.