

спостерігався незначний ріст захворюваності на сальмонельоз (на 9,2%), знову ж в етіологічній структурі переважала *S. enteritidis*.

Таким чином, в етіологічній структурі ГД переважала *Sh. sonnae*, сальмонельоза - *S. enteritidis*. Виявлено чітку літньо-осінню сезонність при ГД та переважання серед хворих вікової групи до 15 років.

ЗАЛЕЖНІСТЬ КЛІНІЧНОЇ СИМПТОМАТИКИ ВІД ЕТІОЛОГІЇ ГОСТРОЇ ДИЗЕНТЕРІЇ

М.Д. Чемич, Ю.Ю. Зимац, М.Ю. Шевченко, (Суми)

Мета роботи - виявити залежність клінічної симптоматики від етіологічного чинника гострої дизентерії.

Під спостереженням було 66 хворих на гостру дизентерію середнього ступеня тяжкості, з них - 39 жінок, 27 чоловіків. Вік хворих коливався від 15 до 69 років. Госпіталізація відбувалась найчастіше на 2 добу від початку захворювання (27,2%). У всіх була клінічно діагностована гостра дизентерія, бактеріологічно підтверджена в 55 (83,3%) випадках, *Sh. sonnae* виділено в 45 (68,2%) хворих, *Sh. flexneri* - у 10 (15,1%). Факторами передачі найчастіше були фрукти, м'ясні та молочні продукти (22%, 18%, 19% відповідно). З клінічних варіантів гострої дизентерії колітичний був у 5 (7,6%) хворих, ентероколітичний - у 32 (48,5%), гастроентероколітичний - у 29 (43,9%).

Хворим проводились загальноклінічні лабораторні обстеження, об'єктивні інтегративні показники ендоепітеліальної інтоксикації, визначення вираженості та тривалості клінічної симптоматики залежно від збудника.

Виявлено більшу вираженість клінічної симптоматики (температурна реакція, частота випорожнень, симптоми інтоксикації та зневоднення) та тривале збереження її (температурна реакція, біль у животі, спазм сигмоподібної кишки, діарея) у хворих з гострою дизентерією, викликану *Sh. flexneri*. Про це ж свідчило підвищення інтегративних показників ендоепітеліальної інтоксикації в цих хворих.

Таким чином, для гострої дизентерії викликану *Sh. sonnae* та *Sh. flexneri*, характерний середній ступень тяжкості. Виявлено більшу вираженість клініки при дизентерії Флекснера.

ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ МЕНІНГІТІВ ТА МЕНІНГОЕНЦЕФАЛІТІВ

В.О. Бороденко, Н.Д. Чимирич, Т.В. Белік (Суми)

Мета роботи - вивчення частоти, етіології менінгітів та менінгоенцефалітів, залежності особливостей клінічної картини від етіологічного чинника.

Під спостереженням було 33 хворих, що знаходилися на лікуванні в СОКІЛ у період з 1997-2001 р.р. Питома вага хворих з менінгітами та менінгоенцефалітами серед інших склала 0,53%, серед неврологічних хворих - 11,4%.

На першому етапі диференціальний діагноз між менінгітами та менінгоенцефалітами базувався на клінічній симптоматиці ураження нервової системи, ступені тяжкості менінгеального синдрому, який був інтенсивно виражений при гнійних первинних менінгітах, особливо менінгококової етіології. Вирішальними в діагностиці є результати лабораторних досліджень ліквора. Незалежно від характеру ліквора, потрібно проводити бактеріологічне та вірусологічне дослідження останнього. При підозрі на менінгіт туберкульозної етіології слід проводити рентгенографію легень, залишати ліквор для виявлення павутинки. Також необхідний огляд хворих отолярингологом, офтальмологом (огляд очного дна), невропатологом.

Призначення антибактеріальної терапії слід проводити за виставленим діагнозом, при відсутності ефекту протягом 3-х діб необхідно здійснювати заміну антибіотика або додатково призначати другий. При загрозі розвитку інфекційно-токсичного шоку (особливо при менінгококцемії) призначають антибактеріальні препарати бактеріостатичної дії на фоні масивної дезінтоксикаційної терапії у режимі форсованого діурезу.

Таким чином, хворі з діагнозом менінгіт та менінгоенцефаліт вимагають ведення за принципом інтенсивної терапії.

КЛІНІЧНІ ТА ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ МІКСТ-ГЕПАТИТУ В І С

Н.І. Львіна, О.М. Прокопенко, С.Д. Лазаренко, (Суми)

Проаналізований перебіг мікс-гепатиту В і С у 14 хворих у віці від 17 до 28 років. Всі пацієнти чоловічої статі. У 13 перебіг був середньої тяжкості, у 1 – тяжким. Діагноз підтверджений знаходженням маркерів вірусів ІФА. HbsAg виявлений у 71,4% хворих, анти Hbcor IgM у 42,8%, анти HCV – у 100%. У 14,3% була суперінфекція гострого ВГВ на тлі хронічного ВГС, у решти хворих – коінфекція. 63,3% хворих були ін'єкційними наркоманами, у 14,3% в анамнезі гемотрансфузії, у 7,1% – стоматологічні маніпуляції, 14,3% мали оперативні втручання. Переджовтяничний період у 7 (50%) перебігав з диспепсичним синдромом, у 3 (21,4%) – за змішаним типом, у 2 (14,3%) - з астеновегетативним і у 2 (14,3%) – з артралгічним. Тривалість його склала 5,6 ± 0,4 доби. У всіх хворих відзначалась загальна слабкість і темний колір сечі. У 11 пацієнтів був знижений апетит, у 10 - тяжкість та болі в правому підбер'ї, у 8 - нудота, у 4 – блювання, у 1 – артралгії, субфебрильна температура - у 5.