

## КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СУЧАСНИХ САЛЬМОНЕЛЬОЗІВ

Чемич О. М.

СумДУ, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

**Актуальність теми.** Незважаючи на успіхи досягнуті у боротьбі з інфекційними хворобами у світі, їх роль у патології залишається значною. Гострі кишкові інфекції у загальній структурі інфекційної захворюваності займають друге місце. Сальмонельоз посідає чільне місце у цій групі.

**Мета роботи.** Виявити клінічні, епідеміологічні та лабораторні особливості сучасних сальмонельозів.

**Матеріали та методи.** Обстежено 43 хворих із середньотяжким перебігом сальмонельозу (С). Середній вік пацієнтів склав ( $44,72 \pm 2,64$ ) року. Переважали особи чоловічої статі (26; 60,5 %), жінок було в 1,5 разу менше (17; 39,5 %). Госпіталізація відбувалась на ( $2,21 \pm 0,17$ ) день від початку захворювання. Фактори передавання, на які вказали хворі на С, найчастіше були молокопродукти (27,9 %), яйця (25,6 %), овочі, приготовлені з додаванням майонезу (34,9 %). 11 осіб госпіталізовані з 5 осередків.

Здійснено загальноклінічне обстеження; збір епідеміологічного анамнезу; бактеріологічне дослідження калу; розрахунок інтегративних показників ендогенної інтоксикації – лейкоцитарного індекса інтоксикації (ЛІІ), гематологічного показника інтоксикації (ГПІ), індекса зсуву лейкоцитарної формули (ІЗЛК), лімфоцитарного індекса (Лімф).

**Результати.** С перебігав в гастроінтестинальній формі, переважно реєстрували гастроентероколітний варіант (22 особи; 51,2 %), у 1,8 разу рідше – гастроентеритний (12; 27,9 %), у 2,8 разу – ентероколітний (8; 18,6 %); ентеритний – у 1 (2,3 %) пацієнта. Захворювання було спричинено переважно *S. enteritidis* (27 осіб), *S. thyphimurium* виділялась з калу у 1,8 разу рідше (15), в одному випадку діагноз встановлено клінічно (пацієнт з епідосередку).

При госпіталізації хворі скаржились на: блювання (33; 76,7 %) у середньому до ( $2,69 \pm 0,44$ ) разу; біль у мезогастрії (41; 95,3 %), в епігастрії (33; 76,7 %), у гіпогастрії (27; 62,8 %); у всіх був пронос до ( $9,26 \pm 0,95$ ) разу на добу. На домішки слизу і крові в калі вказували 51,2 % та 20,9 % пацієнтів відповідно. На догоспітальному етапі підвищення температури тіла було у всіх обстежених до ( $38,62 \pm 0,14$ )<sup>0</sup> С. Також спостерігалась слабкість (100 %), головний біль (67,4 %), запаморочення (46,5 %).

При огляді виявили: тахікардію – ( $90,21 \pm 2,27$ ) уд/хв; незначне зниження систолічного показника артеріального тиску – ( $111,51 \pm 1,94$ ) мм рт. ст; біль у животі (100 %) з переважною локалізацією у епі- і мезогастрії (81,4 % та 93,0 % відповідно). Ознаки зневоднення встановили у 36 (83,7 %) хворих, збільшення печінки на ( $1,76 \pm 0,15$ ) см – у 23 (53,5 %). Температура тіла в день госпіталізації підвищилась до фебрильних показників ( $37,95 \pm 0,13$ )<sup>0</sup> С.

Незважаючи на тенденцію до збільшення вмісту лейкоцитів у крові ( $8,32 \pm 0,54$ ) $\times 10^6$ /л, спостерігався паличкоядерний зсув у формулі – ( $21,35 \pm 1,77$ ) %. Відбувалося значне збільшення інтегративних показників ендогенної інтоксикації: ЛІІ склав ( $5,36 \pm 0,64$ ), ГПІ – ( $7,35 \pm 1,05$ ), ІЗЛК – ( $4,65 \pm 0,49$ ) та зменшення Лімф – ( $0,244 \pm 0,025$ ).

Гематокрит незначно підвищувався – ( $0,41 \pm 0,007$ ) л/л. При біохімічному дослідженні крові виявляли незначне підвищення АлАТ – ( $45,4 \pm 3,01$ ) ОД/л, АсАТ – ( $40,9 \pm 1,2$ ) ОД/л,  $\gamma$ -ГТ – ( $62,2 \pm 3,13$ ) ОД/л.

Перебування хворих у стаціонарі тривало до ( $8,28 \pm 0,35$ ) днів.

**Висновки.** Сальмонельоз перебігає з типовою клінічною симптоматикою у гастроінтестинальній формі за гастроентероколітним або гастроентеритним варіантом. Основними факторами передавання є молокопродукти, яйця, страви з додаванням майонезу. Переважно хворіють чоловіки працездатного віку. Недуга, спричинена *S. enteritidis* (62,8 %) і *S. thyphimurium* (34,9 %), призводить до значного підвищення ЛІІ, ГПІ, ІЗЛК та зменшення Лімф.