



# **ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ В ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ-ІНТЕРНІСТА: СУЧАСНІ АСПЕКТИ**

*Infectious diseases in practice of physician-internist: modern aspects*  
*Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції*

*(Суми, 30-31 травня 2018 року)*

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ З ЕПІДЕМІОЛОГІЄЮ  
ГО «АСОЦІАЦІЯ ІНФЕКЦІОНІСТІВ СУМЩИНИ»

**Інфекційні хвороби  
в практиці лікаря-інтерніста:  
сучасні аспекти**

*Infectious diseases in practice of physician-internist: modern  
aspects*

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції

(Суми, 30–31 травня 2018 року)

Суми  
Сумський державний університет  
2018

Чемич Оксана Миколаївна, Свириденко Діана Юріївна  
**ДІАГНОСТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ГОСТРИХ КИШКОВИХ  
ІНФЕКЦІЙ**

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією  
Сумський державний університет, м. Суми, Україна

*Chemych Oksana Mykolaivna, Svyrydenko Diana Yuriivna*  
**DIAGNOSTIC FEATURES ACUTE INTESTANALS DISEASES**  
*Department of Infectious Diseases and Epidemiology*  
*Sumy State University, Sumy, Ukraine*  
***info@kinf.sumdu.edu.ua***

**Summary.** *The etiological structure of acute intestinal diseases (AID) and salmonellosis in the present conditions has been specified. The main epidemiological features of modern AID, caused by opportunistic microorganisms, viruses and salmonella, have been analyzed. The integrative indicators of endogenous intoxication in the groups indicate the development of endogenous intoxication as a result of autointoxication of the body in the destruction of its own cells and the influence of bacterial endo- and exotoxins. A comparison of AID of different etiology has been made on the basis of the study of epidemiological features, changes in the integrative indices of endogenous intoxication, direction and the relationship between hematological and microbiological indicators.*

**Актуальність.** Гострі кишкові інфекції (ГКІ) є однією із найбільш важливих проблем охорони здоров'я. Щорічно у світі від ГКІ помирає 5-10 млн осіб. При збільшенні транзиторної мікрофлори особливо на тлі зменшення облігатних мікроорганізмів виникають дисбіотичні стани, а власне умовно-патогенні мікроорганізми (УПМ) набувають здатності бути збудниками ГКІ, реалізуючи властиві ознаки вірулентності. У зв'язку з цим дослідження проблеми ГКІ є актуальним.

**Мета.** Удосконалити критерії діагностики ГКІ, які спричинені бактерійними і вірусними чинниками, сальмонелами

*Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста: сучасні аспекти : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Суми, 30–31.05.2018 р. СумДУ*

на підставі мікробіологічних, лабораторних та епідеміологічних особливостей перебігу хвороби.

**Об'єкт дослідження.** Гострі кишкові інфекції, спричинені бактерійними і вірусними чинниками, сальмонелами.

**Матеріали і методи.** Проведено клініко-лабораторне обстеження 70 хворих з ГКІ, викликаними УПМ і вірусами, та 140 хворих на сальмонельоз (С), середній вік яких склав  $(41,14 \pm 1,20)$  року та 40 здорових осіб. Серед хворих чоловіків було 119, а жінок – 91. Використовували: об'єктивне обстеження хворих, збір анамнестичних даних; лабораторні дослідження: клінічний аналіз крові (аналізатор Cobas Micros), бактеріологічне/ вірусологічне дослідження калу, серологічне та ІФА дослідження крові з метою з'ясування етіології ГКІ. Крім загальноклінічних обстежень у всіх пацієнтів був досліджений мікробіоценоз товстої кишки до початку лікування і на  $(5,76 \pm 0,16)$  добу з моменту госпіталізації та інтегративні індекси інтоксикації – лейкоцитарний, зсуву лейкоцитів, гематологічний, лімфоцитарний індекс (ЛП, ІЗЛК, ГП, Ілімф).

**Результати дослідження.** У етіологічній структурі ГКІ переважають *Kl. pneumoniae* (31,4 %), ( $p < 0,01$ ). С викликають домінуючі штами *S. enteritidis* (69,0 %), *S. typhimurium* (31,0 %), ( $p < 0,01$ ). При вивченні інтегративних маркерів інтоксикації встановлено її зростання у всіх хворих у гострому періоді, але її рівень залежить від збудника і більше виражений при сальмонельозі ( $p < 0,05$ ). Так, ЛП у хворих на ГКІ збільшувався у 5,1 раз, у хворих на С - у 6,5 ( $p < 0,05$ ). ГП у обстежених з ГКІ зріс у 6,5 ( $p < 0,05$ ), а у групі С - у 8,1 раз ( $p < 0,05$ ). ІЗЛК в свою чергу збільшувався в однаковій мірі незалежно від етіології у 2,3 - 2,4 раз ( $p < 0,05$ ). Визначалось значне зменшення Ілімф - у 1,8 - 2,1 раз ( $p < 0,05$ ).

У гострому періоді при мікробіологічному дослідженні встановлено зменшення кількості біфідобактерій, лактобацил і кишкової палички при збільшенні рівнів інших представників УПМ, гемолізуючої кишкової палички та грибів роду *Candida*

( $p < 0,05$ ). У реконвалесцентів з ГКІ мікрофлора швидше нормалізувалась ніж при С. Рівні біфідо- і лактобактерій у групі ГКІ були вищими порівняно з С ( $p < 0,05-0,001$ ). При виписуванні реконвалесцентів С було виділено значну кількість гемолітичних мікроорганізмів, на відміну від ГКІ, де вони були відсутні ( $p < 0,05$ ). Рівень УПМ порівняно з госпіталізацією зменшився лише в групах ГКІ ( $p < 0,05-0,001$ ), у всіх інших групах змін не відбулося. Вміст грибів роду *Candida* мав тенденцію до нормалізації лише при ГКІ.

**Висновок.** У етіологічній структурі гострих кишкових інфекцій переважає *Kl. pneumoniae*. Сальмонельоз викликають домінуючі штами: *S. enteritidis*, *S. typhimurium*. Рівень ендогенної інтоксикації у хворих на сальмонельоз вищий порівняно з хворими на гострі кишкові інфекції. Зміни мікробіоценозу також більш виражені при сальмонельозі та нормалізація показників повільніша ніж при гострих кишкових інфекціях.