

Чемич Оксана Миколаївна, Чемич Микола Дмитрович  
**КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ГОСТРИХ  
КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЙ, СПРИЧИНЕНИХ УМОВНО-  
ПАТОГЕННИМИ МІКРООРГАНІЗМАМИ, ВІРУСАМИ ТА  
САЛЬМОНЕЛЬОЗІВ**

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

*Chemych Oksana Mykolaivna, Chemych Mykola Dmytrovych*  
**CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF ACUTE  
INTESTINAL INFECTIONS CAUSED BY OPPORTUNISTIC  
MICROORGANISMS, VIRUSES AND SALMONELLOSIS**

*Department of Infectious Diseases and Epidemiology*

*Sumy State University, Sumy, Ukraine*

*E-mail: [chemych\\_oksana@mail.ru](mailto:chemych_oksana@mail.ru); Chemych O. M.*

**Актуальність.** В Україні, як і в багатьох країнах третього світу, існують екологічні та соціально-економічні передумови для існування гострих кишкових інфекцій, вони посідають друге місце в інфекційній патології. Поряд з цим, у результаті широкого застосування антибактеріальних препаратів, постала проблема зростання чисельності полірезистентних штамів, пригнічення нормальної мікрофлори.

**Мета** – дослідити клінічні та епідеміологічні особливості гострих кишкових інфекцій, спричинених умовно-патогенними мікроорганізмами, вірусами та сальмонельозів.

**Матеріали і методи.** Обстежено 70 хворих з ГКІ, викликаними УПМ і вірусами, та 140 хворих на сальмонельоз, госпіталізованих у СОІКЛ ім. З. Й. Красовицького, середній вік яких склав  $(41,14 \pm 1,20)$  року. Було 119 чоловіків і 91 жінка. Пацієнти ушпиталізовані на  $(1,86 \pm 0,07)$  день від початку захворювання.

Усі особи мали середньотяжкий перебіг захворювання. За даними анамнезу життя та об'єктивного огляду, супровідна

патологія шлунково-кишкового тракту та гепатобіліарної системи у всіх хворих на момент обстеження була відсутня. Крім загальноклінічних обстежень, у всіх пацієнтів було проведено бактеріологічне/ вірусологічне дослідження калу, серологічне та ІФА дослідження крові з метою з'ясування етіології ГКІ. В залежності від етіології всі обстежені були розподілені простим випадковим методом на дві групи ГКІ – де причиною захворювання були умовно-патогенні мікроорганізми (УПМ) та С – де захворювання спричинили сальмонели. Контрольну групу склали 20 клінічно здорових донорів.

**Результати дослідження.** Захворювання на гострі кишкові інфекції були спричинені *Klebsiella pneumoniae* (31,4 %), вірусами (15,7 %), ЕПКП (11,4 %), *Pseudomonas aeruginosae* (10,0 %) ( $p < 0,01$ ). Сальмонельоз спричинювали домінантні штами – *Salmonella enteritidis* (69,0 %), *Salmonella typhimurium* (31,0 %) ( $p < 0,01$ ).

Серед ймовірних факторів передавання хворі на ГКІ, спричинені УПМ і вірусами, найчастіше вказували на молочні продукти у (22,6 %), овочі та фрукти (21,0 %), м'ясо (15,1 %). У більшості випадків хворі на сальмонельоз пов'язували своє захворювання з декількома факторами передавання, найбільш поширені - це яйця птиці (40,8%), м'ясо- і рибопродукти (40,8 %), молокопродукти (36,8 %).

При дослідженні клінічної картини перебігу захворювання можна відмітити скарги, які зустрічалися практично у всіх хворих різних груп: слабкість, підвищення температури тіла та діарея. На другому місці серед скарг були нудота та блювання у (60 % - 80 %) пацієнтів групи ГКІ. У групі сальмонельозу нудота відмічалась у 82,9 % людей, блювання – у 69,3 % ( $p < 0,01$ ). Головний біль анамнестично відмічали переважно пацієнти групи С (56,4 %) порівняно з ГКІ (7,1%) ( $p < 0,01$ ).

Під час об'єктивного обстеження найпоширенішим симптомом був біль у животі при пальпації серед ГКІ у 91,4 % пацієнтів, у хворих на сальмонельоз у 97,9 %. У значної

кількості хворих біль при пальпації локалізувався в декількох ділянках одночасно, але найчастіше в мезогастральній ділянці (ГКІ – 60 %, С – 76,4 %) та в епігастрії (ГКІ – 65,1 %, С – 70,7 %). У групах обстежених переважала гастроентеритна форма/варіант (ГКІ – 55,7 %; С – 45,7 %), при ГКІ на другому місці був ентероколіт (21,4 %), при сальмонельозі – гастроентероколіт (36,4 %).

Прояви зневоднення 1-го ступеня відмічались у більшості хворих групи ГКІ (75,7 %) та на сальмонельоз (79,3 %).

Хворі на сальмонельоз слиз у калі виявляли у 2,6 разу частіше (44,3 %), ніж при ГКІ (17,1 %) ( $p < 0.01$ ). Кров у калі була у 18,6 % пацієнтів серед групи С, тоді як при ГКІ це явище не спостерігалось у жодного обстеженого.

У більшості хворих (ГКІ – 100 %, С – 96,4 %) перебіг був з підвищенням температури тіла. Об'єктивно більш виразніша температурна реакція спостерігалася при сальмонельозах ( $38,0 \pm 0,10$ ) °С, при ГКІ температура була нижчою і сягала в середньому ( $37,48 \pm 0,09$ ) °С ( $p < 0,05$ ).

Збільшення розмірів печінки відбувалося у 27,3 % пацієнтів з ГКІ і 32,9 % осіб з сальмонельозом, в основному до 2 см.

Спазм сигмоподібної кишки частіше спостерігався у хворих з групи С (9,3 %) порівняно з ГКІ (2,9 %).

Повне зникнення симптомів у хворих спостерігається на 6-8 добу. Такі симптоми, як слиз у калі (ГКІ –  $2,64 \pm 0,23$ ; С –  $3,24 \pm 0,19$ ), слабкість (ГКІ –  $2,42 \pm 0,13$ ; С –  $4,39 \pm 0,21$ ), пронос (ГКІ –  $3,88 \pm 0,21$ ; С –  $4,83 \pm 0,16$ ) довше зберігаються при сальмонельозі ( $p < 0,05$ ).

**Висновки.** В етіологічній структурі гострих кишкових інфекцій переважають *Klebsiella pneumoniae*, віруси, ЕПКП, *Pseudomonas aeruginosae*. Сальмонельоз спричиняють домінантні штами *Salmonella enteritidis*, *Salmonella typhimurium*. Факторами передавання при ГКІ найчастіше є молокопродукти, овочі та фрукти, а при сальмонельозі – яйця птиці, м'ясо- і рибопродукти. Інтегральних маркери інтоксикації першого рівня

(температура тіла, нудота, блювання, слабкість, головний біль, біль у животі будь-якої локалізації тощо) дозволили нам констатувати, що в гострому періоді ендогенна інтоксикація зростає у всіх хворих, однак її рівень є виразнішим при сальмонельозі. Повне зникнення симптомів довше спостерігається у хворих на сальмонельоз.

Шандиба Ірина Олександрівна, Ільїна Ніна Іванівна  
**КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ  
ПЕРЕБІГУ БЕШИХИ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ**  
Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією,  
Сумський державний університет, м. Суми, Україна

*Shandyba Iryna Olexandrivna, Il'yina Nina Ivanivna*  
**CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF  
ERYSIPELAS AT THE PRESENT STAGE**  
*Department of Infectious Diseases and Epidemiology,  
Sumy State University, Sumy, Ukraine*  
*E-mail: [irenalex90@mail.ru](mailto:irenalex90@mail.ru); Shandyba I. O.*

**Актуальність.** В останні роки значна поширеність бешихи, її схильність до рецидивного перебігу, розвиток ускладнень, які призводять до тривалої непрацездатності та інвалідизації, знову привертають увагу дослідників та практичних лікарів. Частіше на дану патологію хворіють жінки. Стаття є одним з найважливіших факторів, який впливає на імунну реактивність організму. Згідно сучасним уявленням, гіпофізарно-надниркова система є важливим фактором, що визначає неспецифічну реактивність організму. Остання багато в чому визначає результат захворювання, у тому числі формування рецидивних форм. У зв'язку з цим, вивчення клінічного перебігу бешихи, пошук можливостей прогнозування і попередження ускладнень та рецидивів є актуальним.