

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 ($38,62 \pm 0,14$)⁰ 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 ($37,95 \pm 0,13$)⁰ 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, γ -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.