

КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ОСОБЛИВОСТІ САЛЬМОНЕЛЬОЗУ, СПРИЧИНЕНОГО S. ENTERITIDIS І S. THYPHIMURIUM

Чемич О. М., Чемич М. Д.

СумДУ, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Актуальність теми. Серед гострих кишкових інфекцій з кожним роком все більшого значення набувають сальмонельози. За складністю епізоотології, епідеміології і профілактики сальмонельоз як зооноз немає собі рівних. Поліетіологічність, поширене носійство та контамінація сальмонелами продуктів тваринного походження і об'єктів зовнішнього середовища сприяли тому, що, незважаючи на здійснюваний широкий комплекс профілактичних заходів, не тільки істотного зниження, а навіть стабілізації захворюваності досягти не вдалося.

Мета роботи. Визначити клініко-лабораторні особливості перебігу сальмонельозу, спричиненого різними видами сальмонел.

Матеріали та методи. Під спостереженням було 42 хворих на сальмонельоз (С). За етіологічним чинником пацієнти були розділені на 2 групи: С спричинений *S. typhimurium* (15 осіб; 35,7 %) – 1-а; *S. enteritidis* (27; 64,3 %) – 2-а.

Серед осіб 1-ої групи переважали чоловіки (14; 93,3 %), середній вік хворих склав $(42,0 \pm 3,76)$ року. Клінічні варіанти недуги – гастроентероколітний (53,3 %), гастроентеритний (33,3 %), ентероколітний (13,3 %).

У 2-ій групі переважали жінки (15 осіб; 55,6 %), вік пацієнтів – $(46,33 \pm 3,67)$ року. Клінічні варіанти перебігу С – гастроентероколітний (14; 51,9 %), гастроентеритний та ентероколітний (по 6 осіб; 44,4 %), ентеритний (1; 3,7 %). Обстежувані були госпіталізовані в однакові терміни від початку захворювання $(2,07 \pm 0,18)$ дня і $(2,19 \pm 0,22)$ дня відповідно 1 і 2 групи.

Здійснювали загальноприйняте клініко-лабораторне і бактеріологічне обстеження пацієнтів. Розраховували інтегративні показники ендогенної інтоксикації: лейкоцитарний індекс інтоксикації (ЛІІ), гематологічний показник інтоксикації (ГПІ), індекс зсуву лейкоцитарної формули (ІЗЛК) та лімфоцитарний індекс (І лімф).

Результати. Хворі на С при госпіталізації скаржились на: нудоту (93,3 % і 96,3 % відповідно 1 і 2 групи), блювання – до $(3,33 \pm 0,71)$ разу і $(2,60 \pm 0,57)$ разу (80,0 %; 74,1 %). Пронос був у всіх обстежених, частота випорожнень переважала в осіб 2-ої групи $(10,30 \pm 1,39)$ раз/добу проти $(7,27 \pm 0,93)$ раз/добу ($p < 0,05$). На домішки слизу у калі вказували пацієнти обох груп (40,0 % і 55,6 %), домішки крові були лише в осіб 2-ої групи (29,6 %). Біль у животі різної локалізації, слабкість відмічали усі хворі на С. На догоспітальному етапі відбувалось підвищення температури тіла до $(38,49 \pm 0,29)$ °С і $(38,69 \pm 0,15)$ °С відповідно 1 і 2 групи.

При госпіталізації у пацієнтів був прискорений пульс до $(90,27 \pm 2,04)$ уд/хв і $(90,26 \pm 4,30)$ уд/хв, встановлено незначне зниження систолічного показника артеріального тиску $(114,67 \pm 2,74)$ і $(109,44 \pm 1,59)$ мм рт. ст. Пальпація живота супроводжувалась болем у всіх обстежених, збільшення розмірів печінки виявляли у 60,0 % і 48,1 % значніше у пацієнтів 2-ї групи (відповідно 1 і 2 групи $(1,33 \pm 0,14)$ см і $(2,04 \pm 0,22)$ см, $p < 0,05$). Підвищення температури тіла відбувалось у всіх хворих до фебрильних показників (відповідно 1 і 2 групи $(37,92 \pm 0,24)$ °С і $(37,95 \pm 0,17)$ °С).

У загальному аналізі крові – виражений зсув лейкоцитарної формули вліво (паличкоядерні лейкоцити $(20,0 \pm 2,66)$ % і $(22,59 \pm 2,36)$ % відповідно 1 і 2 групи). Відбувалось підвищення інтегративних показників ендогенної інтоксикації: ЛІІ – $(5,83 \pm 1,21)$ і $(5,27 \pm 0,77)$ відповідно 1 і 2 групи; ГПІ – $(8,08 \pm 2,08)$ і $(7,19 \pm 1,21)$; ІЗЛК – $(5,02 \pm 0,90)$ і $(4,58 \pm 0,59)$. Про пригнічення імунної системи свідчило зниження Ілімф – $(0,191 \pm 0,022)$ і $(0,257 \pm 0,034)$ відповідно. При копрологічному дослідженні виявлено домішки слизу (60,0 % і 55,6 %) еритроцитів (66,7 % і 33,3 %), лейкоцитів (66,7 % і 59,3 %). У біохімічному аналізі крові встановлено незначне підвищення вмісту загального білірубину (відповідно 1 і 2 група $(24,20 \pm 0,79)$ і $(24,50 \pm 0,56)$ мкмоль/л); активності АлАТ (відповідно $(50,70 \pm 5,38)$ Од/л і $(41,20 \pm 3,02)$ Од/л), АсАТ (відповідно $(39,30 \pm 1,18)$ Од/л і $(42,20 \pm 1,97)$ Од/л) та γ -ГТ (відповідно $(56,20 \pm 1,75)$ Од/л і $(67,30 \pm 5,38)$ Од/л).

Висновки. Сальмонельоз переважно спричиняється *S. enteritidis* (*S. typhimurium* виділяється у 1,8 разу рідше). Уражаються переважно особи працездатного віку. У пацієнтів, недуга яких викликана *S. enteritidis*, виразнішими були пронос, збільшення розмірів печінки. Інші клініко-лабораторні симптоми мали однакову частоту та виразність та не залежали від виду збудника.

Актуальні питання теоретичної та практичної медицини : збірник тез доповідей II Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених, м. Суми, 16-18 квітня 2014 р. / М.В. Погорелов. - Суми : СумДУ, 2014. - С. 143.