

*Досягнення
і проблеми
клінічної
інфектології*

Матеріали
науково-
практичної
конференції
і пленуму
Асоціації
інфекціоністів
України

*21-22 травня
2008 року,
м. Тернопіль*

ГОСТРІ КИШКОВІ ІНФЕКЦІЇ

І.А. Анастасій, Д.М. Дудар

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ САЛЬМОНЕЛЬОЗУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця,
Клінічна лікарня № 9, м. Київ

Соціально-економічні негаразди, незадовільні санітарно-гігієнічні умови в значній частині суспільства, зниження рівня життя і процеси міграції населення створюють передумови для росту захворюваності на кишкові інфекції, у т. ч. на сальмонельоз. У той же час в Україні спостерігається збільшення числа хворих на цукровий діабет, кількість яких перевищила 1 млн осіб, що складає понад 2 % населення України. Порушення ланок гуморального клітинного імунітету, наявність супровідної гастроентерологічної патології у хворих на цукровий діабет у вигляді хронічного панкреатиту, діабетичної ентеропатії, жирового стеатогепатиту призводить до патоморфозу сальмонельозу, що створює певні труднощі для діагностики і лікування цієї нозології в таких пацієнтів.

У клініці інфекційних хвороб НМУ (клінічна лікарня № 9) за період 2005-2007 рр. перебувало на лікуванні 32 хворих на сальмонельоз зі супровідним діагнозом "цукровий діабет". Сальмонельоз у всіх пацієнтів було встановлено на основі клініко-епідеміологічних даних і підтверджено бактеріологічними методами дослідження, виділенням культури збудника з фекалій. В етіологічній структурі сальмонельозу переважали *S. enteritidis* (90 %), *S. typhimurium*. З усієї кількості пацієнтів 32 % страждали на цукровий діабет I типу, 68 % – на цукровий діабет II типу. Хворі були віком від 17 до 78 років. Жінок було 62 %, чоловіків – 38 %. Початок захворювання в усіх був гострим

з ознобу, підвищення температури тіла і ознак гастроентериту. Високу та фебрильну гарячку спостерігали у 55 % пацієнтів, субфебрильну – у 45 %. Тривалість підвищення температури тіла на фоні лікування склала в середньому 3 доби.

Зі синдромів ураження шлунково-кишкового тракту були гастроентерит (75 %) і гастроентероколіт (25 %). У 55 % пацієнтів спостерігали ознаки загострення хронічного панкреатиту, холециститу, що проявлялось вираженим болем у животі, нудотою, блюванням і потребувало проведення диференційної діагностики з гострою хірургічною патологією. Ці діагнози підтверджено даними інструментальних і лабораторних методів дослідження (УЗО органів черевної порожнини, збільшення рівня α -амілази крові та сечі). У більшості випадків діагностовано середньотяжкий (40 %) і тяжкий (38 %) перебіг хвороби. Тяжкість перебігу сальмонельозу зумовлена дегідратацією, що призводить до декомпенсації цукрового діабету та розвитку кетоацидозу, лактатацидозу. Середній термін госпіталізації хворих склав 9 днів.

На підставі вказаного вище можна зробити ряд висновків. Діагностика сальмонельозу у хворих на цукровий діабет ускладнена через наявність супровідної гастроентерологічної патології і часто потребує залучення інструментальних методів дослідження, консультацій суміжних спеціалістів. Сальмонельоз у хворих на цукровий діабет характеризується переважно середньотяжким і тяжким перебігом. Тяжкий перебіг сальмонельозу у хворих на цукровий діабет зумовлений дегідратацією та декомпенсацією цукрового діабету з розвитком кетоацидозу, лактатацидозу.

М.А. Андрейчин, Н.Ю. Вишнеvsька, В.П. Борак

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ЧЕРЕВНОГО ТИФУ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Медичний університет ім. І.Я. Горбачевського, м. Тернопіль

Черевний тиф – небезпечна кишкова інфекція з убіквітарним поширенням. За даними ВОЗ, щороку у світі від нього помирає декілька десятків тисяч людей. Збудник найчастіше передається через харчові продукти і воду.