

(acute rhinosinusitis, strep throat) and improper patient treatment contribute to a severe community-acquired pneumonia progression. Overwhelming etiologic significance Str. pneumoniae and S. aureus by community-acquired pneumonia of conscript soldiers was identified and taken into account in appointment of empirical antibiotic treatment. Detection of H. influenzae increased from (3,45±1,69)% in 1997–2004 to (8,0±2,42)% in 2005–2012. Regional particularities of Str. pneumoniae sensitivity to antibiotics were recognized, specifically – decreasing of sensitivity to penicillin and increasing of sensitivity to protected clavulanic acid penicillins, macrolides, and fluoroquinolones in recent years. That allows to recommend usage of these antibiotics for treatment of community-acquired pneumonia of young persons who are a part of an organized group.

Key words: *community-acquired pneumonia, diagnostics, complications, conscript soldiers.*

УДК 616-071+616.9+616.12

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГОСТРИХ КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЙ У ДОРОСЛИХ ОСІБ ТА ХВОРИХ ІЗ СУПУТНЬОЮ СЕРЦЕВО-СУДИННОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

О.Я. Пришляк, Є.Ю. Винник, О.П. Бойчук

Резюме. *Наведено дані про клінічні особливості перебігу гострих кишкових інфекцій. Встановлено, що хворі із супутньою серцево-судинною патологією є групою ризику щодо тяжкості недуги, ускладнень, а також погіршення перебігу супутнього захворювання.*

Ключові слова: *гострі кишкові інфекції, бактеріальні патогени, серцево-судинна патологія.*

За даними ВООЗ та ЮНІСЕФ, щороку налічується близько двох мільярдів випадків захворювання діареєю у всьому світі [1]. В умовах теперішніх економічних негараздів неминучий ріст інфекційної захворюваності відбувається і в Україні. Симптоми гострих кишкових інфекцій (ГКІ) зазвичай проявляються в легких та середньотяжких формах і завершуються спонтанним видужанням. Проте інколи бактеріальні патогени ГКІ впливають на інші органи та системи, що може призвести до ускладнень та спричинювати різні хронічні хвороби [2–6]. Слід відмітити, що у хворих на ГКІ з поєднаною серцево-судинною патологією ризик ускладненого перебігу ішемічної хвороби серця (ІХС) та гіпертонічної хвороби (ГХ) зростає, оскільки патогенетичні механізми часто бувають однаковими, а в деяких випадках призводять до однонаправленої дії [7]. За даними Ющука Н.Д., інфаркт міокарда зустрічався в гострому періоді кишкових інфекцій в 4 рази частіше у хворих, в анамнезі яких відмічалась ІХС, ніж у осіб, які не страждали на цю патологію [8]. Незважаючи на

широкий спектр діагностичних і лікувальних можливостей, доступних у даний час, проблема гострих кишкових інфекцій не втрачає своєї актуальності у зв'язку з високим рівнем захворюваності, смертності та значною частотою розвитку тяжких форм хвороби [1, 9]. Потребує додаткового дослідження проблема впливу бактеріальних патогенів ГКІ на серцево-судинну систему та аналіз даних про розповсюдженість і характер перебігу бактеріальних діарей у пацієнтів із супутньою серцево-судинною патологією.

Мета дослідження: встановити клінічні особливості перебігу ГКІ у дорослих осіб та хворих із супутньою серцево-судинною патологією.

Матеріали та методи

Динаміку показників захворюваності на ГКІ вивчали за матеріалами офіційної статистики за 2009–2014 рр. Проведено аналіз 322 медичних карт стаціонарних хворих Івано-Франківської обласної клінічної інфекційної лікарні (ОКІЛ) впродовж 2014 р. Статистичний аналіз проводили за допомогою прикладного пакету «Microsoft Excel».

Результати дослідження та їх обговорення

Встановлено, що серед хворих, госпіталізованих в ОКІЛ протягом 2009–2014 рр., ГКІ складали в середньому 29,8%. Частка дорослих хворих становила у середньому 13,3% (16092 осіб). Структура ГКІ серед хворих складала: ГЕК, викликані умовно-патогенною флорою (УПФ) та невстановленої етіології – 78,2%, сальмонельоз – 15,3%, шигельоз – 1,3%, інші – 5,2%.

Серед 322 дорослих хворих, пролікованих в ОКІЛ протягом 2014 р., діагноз ГКІ, викликані УПФ та невстановленої етіології було встановлено 236 особам (73,3%), сальмонельозу – 58 особам (18%), шигельозу – 11 особам (3,4%), харчової токсикоінфекції – 9 особам (2,8%), ешеріхіозу – 7 особам (2,2%), ротавірусна інфекція – 1 особі (0,3%). Середній вік дорослих хворих на ГЕК, склав $(31,67 \pm 2,76)$ року, сальмонельоз – $(40,73 \pm 2,95)$ року, шигельоз – $(28,75 \pm 6,47)$ року ($p < 0,05$). При встановленні клінічних форм ГКІ виявлено, що гастроентеритична форма зустрічалась у 192 осіб (59,6%), ентероколітична форма – у 87 осіб (27,0%), гастро-ентероколітична форма – у 43 осіб (13,4%). Відомо, що бактеріальні патогени ГКІ виступають у ролі пускового фактору розвитку синдрому ендогенної інтоксикації шляхом збільшення проникності кишкового бар'єру, транслокації кишкової мікрофлори та її токсичних компонентів через слизову оболонку кишечника [10]. Розвиток синдрому інтоксикації найчастіше визначає тяжкість і перебіг захворювання [11]. Середньотяжкі форми хвороби були відмічені у 266 осіб (82,6%), а у 56 осіб (17,4%) –

недуга мала тяжкий ступінь. Ускладнений перебіг ГКІ був діагностований в 38 осіб (11,8%). Слід відзначити серед хворих на сальмонельоз більшу частку тяжких форм – у 13 осіб (22,4%), порівняно з хворими на ГКІ, що викликані УПФ та невстановленою етіологією, – у 43 осіб (18,2%), та більшу частку ускладненого перебігу – у 11 осіб (19,0%) порівняно з хворими на ГКІ – у 27 осіб (11,4%). Усі випадки шигельозу були середньої тяжкості, без ускладнень. При вивченні структури хворих на ГКІ було встановлено, що 222 осіб (68,9%) мали супутню патологію, із них: захворювання шлунково-кишкового тракту – 180 осіб (81,1%), захворювання серцево-судинної системи – 26 осіб (13,1%), та інші – 13 осіб (5,8%). Серед хворих з тяжкою формою ГКІ пацієнти з фоною хронічною серцево-судинною патологією склали 35,7% (20 осіб), а серед хворих з ускладненим перебігом – 44,7% (17 осіб). В даній групі осіб тяжкий ступінь інтоксикації був відмічений у 15 осіб (46,9%), тоді як серед групи хворих на ГКІ тяжкий ступінь інтоксикації зустрічався у 60 пацієнтів (18,6%). Цей контингент пацієнтів переважно старшого віку (в середньому $55,8 \pm 0,61$ рік, $p < 0,05$) має знижену резистентність організму та недостатні компенсаторні можливості серцево-судинної системи у відповідь на дегідратацію, гіповолемію та дизелектролітемію. В той же час є недооцінка можливості та ризику виникнення у хворих на ГКІ таких ускладнень, як гострий тромбоз, ураження судинної стінки артерій, аорти та прогресування атеросклерозу, адже згідно даних літератури, такі бактеріальні патогени, як сальмонели та інші грамнегативні збудники викликають ушкодження ендотелію судин та сприяють утворенню атеросклеротичних нашарувань [12]. Серед хворих на сальмонельоз з тяжкою формою питома частка хворих із супутньою серцево-судинною патологією складала – 53,8% (7 осіб), з ускладненим перебігом – 63,6% (7 осіб). Серед хворих на ГЕК з тяжким перебігом недуги питома частка хворих із супутньою серцево-судинною патологією складала – 30,2% (13 осіб), а серед хворих з ускладненим перебігом – 37,0% (10 осіб). Спостерігався негативний вплив кишкової інфекції на перебіг стенокардії та гіпертонічної хвороби. У хворих на ГКІ з супутньою патологією ми спостерігали загострення гіпертонічної хвороби у 7 осіб (50,0%), та ішемічної хвороби у 5 осіб (33,3%). Факторами, які сприяють розвитку ускладнень є гіповолемія, гемодинамічні порушення, підвищення в'язкості крові, метаболічний ацидоз, електролітні порушення, дисемінована внутрішньосудинна коагуляція. Серед хворих на ГКІ особи з фоновими захворюваннями належать до групи високого ризику несприятливого перебігу недуги. ГКІ можуть не тільки призвести до розвитку у частини хворих важкого стану, але і створюють безпосередню загрозу життю пацієнта [13]. Середня тривалість стаціонарного лікування у хворих з ГКІ складала $(8,51 \pm 1,96)$ дні

($p < 0,05$). У хворих на тлі супутніх захворювань середня тривалість захворювання була достовірно вищою і складала $11,55 \pm 1,98$ дні ($p < 0,05$).

Висновки

1. При аналізі клінічних особливостей захворювання у хворих на ГКІ виявлено, що в клінічному перебігу переважав гастроентеритичний варіант та середній ступінь тяжкості недуги.

2. Серед усіх хворих 68,9% пацієнтів мали супутню патологію. У хворих з тяжким ступенем частка хворих з супутньою серцево-судинною патологією становили 35,7%, а з ускладненим перебігом – 44,7%.

3. Тяжкий ступінь хвороби частіше зустрічався у хворих на сальмонельоз (22,4%), ніж у хворих на ГЕК (18,2%).

4. Частка осіб із супутньою серцево-судинною патологією серед хворих з тяжким та ускладненим перебігом недуги була значно вищою у хворих на сальмонельоз, ніж у пацієнтів з ГЕК іншої етіології.

5. Інфекційні захворювання на фоні супутньої патології, як правило, перебігають тяжче внаслідок сумарного несприятливого впливу різних патогенетичних чинників. Хворі з фоною серцево-судинною патологією є групою ризику щодо ускладнень ГКІ (інфекційно-токсичний шок, ДВЗ-синдром) та погіршення перебігу супутнього захворювання.

Література

1. Acute diarrhea in adults and children: a global perspective // World Gastroenterology Organisation Global Guidelines. – 2012. – № 2 – С. 3–7.

2. Short – and long-term effects of Bacterial gastrointestinal infections / A. Ternhag, A. Ternner, A. Svensson [et al.] // Emerging Infectious Diseases. – 2008. – Vol. 14, № 1. – P. 143–147.

3 Mancini F. Pneumonia Caused by Shigella Sonnei in Man Returned from India / F. Mancini, A. Carniato, A. Ciervo // Emerging Infectious Diseases. – 2009. – Vol. 15, № 11. – P. 1874–1876.

4. Nontyphoidal cardiac salmonellosis. Two cases reports and a review of the Literature / O. Daniel, E.M. Siegal, K. Christopher [et al.] // Texas Heart Institute Journal. – 2014. – Vol. 41, № 4. – P. 123–138.

5. Гиляревский С. Р. Миокардиты: современные подходы к диагностике и лечению : монография / С.Р. Гиляревский. – М. : Медиа Сфера, 2008. – 324 с.

6. Myocarditis / J. Wynne, K. Bauchman, E. Braunwald [et al.] // Heart Diseases: A Textbook of cardiovascular. – Philadelphia, Medicine. – 2005. – P. 16997–1718.

7. Юшук Н.Д. Острые кишечные инфекции: диагностика и лечение: монография / Н.Д. Юшук., Л.Е. Бродов. – М. : Медицина, 2001. – 304 с.

8. Острые кишечные инфекции: монография / Н.Д. Юшук, Ю.В. Мартынов, М.Г. Кулагина [и др.]. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 400 с.

9. Актуальные вопросы острых кишечных инфекций в последние годы / А.И. Бобровицкая, Т.А. Беломеры, А.Н. Данилюк [та ін.] // Актуальная инфектология. – 2014. – № 1 (2). – С. 21–27.

10. Полов'ян К.С. Зміни цитокінів, мікробіоцинозу кишечнику та клінічний перебіг гострих кишкових інфекцій при використанні наносрібла / К. С. Полов'ян, М.Д. Чемич // Інфекційні хвороби. – 2012. – № 2. – С. 46–51.

11. Маржохова М. Ю. Некоторые показатели синдрома интоксикации при острых кишечных инфекциях / М.Ю. Маржохова, М.А. Башиева, Ж.М. Желихажева // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2008. – № 6. – С. 39–42.

12. Winocour P.H. Septic arteritis complicating salmonellosis / P.H. Winocour Williams, J.F. Boyd, D.H. Kennedy // British medical journal. – 1983. – Vol. 287, № 4. – P. 971–973.

13. Нарушение функции эндотелия у больных с пищевыми токсикоинфекциями с сочетанной сердечно – сосудистой патологией / Н.И. Алешина., В.В. Малеева, А.М. Полякова [и др.] // Журнал инфектологии. – 2010. – Т. 2, № 4. – С. 44.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ВЗРОСЛЫХ ЛИЦ И БОЛЬНЫХ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

О. Я. Пришляк, Е.Ю. Винник, О.П. Бойчук

Резюме. *Приведены данные о клинических особенностях течения острых кишечных инфекций. Установлено, что больные с сопутствующей сердечно-сосудистой патологией являются группой риска по тяжести болезни, осложнений острых кишечных инфекций, а также ухудшение течения сопутствующего заболевания.*

Ключевые слова: *острые кишечные инфекции, бактериальные патогены, сердечно-сосудистая патология.*

CLINICAL FEATURES OF ACUTE INTESTINAL INFECTIONS IN ADULTS AND IN PATIENTS WITH CONCOMITANT CARDIOVASCULAR DISEASE

O. Ia. Pryshliak, Ie.Iu. Vynnyk, O.P. Boichuk

Abstract. *The data about clinical peculiarities of acute diarrheal diseases is illustrated. It was found that patients with concomitant cardiovascular disease are at risk group in the range of disease severity, complications of acute diarrheal infections and worsening of the course of the underlying diseases.*

Key words: *acute diarrheal diseases, bacterial pathogens, cardiovascular pathology.*