

## ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

вания и ультраструктуры кожи : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Н.А. Иконникова. – Москва, 2005. – 20 с.

14. Boni R. Treatment of gram-negative folliculitis in patients with rosacea / R. Boni, B.Nehrhoff // Am. J. Clin. Dermatol. 2003. – Vol. 4. – P. 273-276.

15. Об унификации микробиологических (бактериологических) методов исследования, применяемых в клинико-диагностических лабораториях лечебно-профилактических учреждений. Приказ Министерства здравоохранения СССР № 535, 22.04.1985 // Бактеріологія і вірусологія: Нормативне виробничо-практичне видання. – К.: МНІАЦ медичної статистики; МВЦ «Медінформ», 2004. – С. 126-180.

16. Определитель бактерий Берджи. В 2-х томах: пер. с англ. / под ред. Дж. Хоулта, Н. Крига, П. Снита и др. – М.: Мир, 1997. – 800 с.

17. Лакин Г.Ф. Биометрия: учеб. пособие для биол. спец. вузов – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: Высшая школа, 1990. – 352 с.

### PECULIARITIES OF STOMATOPHARYNX MICROBIocenosis IN PATIENTS WITH ROSACEA AND ROSACEA IN ASSOCIATIONS WITH LAMBLIASIS AND DEMODECOSIS

М.Т. Kovalchuk, S.I. Klymnyuk

*SUMMARY. Microbiocenosis of face skin in patients with rosacea and rosacea associated with lambliasis*

*and demodecosis was studied. It was shown that patients' skin is colonized with aerobic and facultative anaerobic bacteria such as Staphylococci, Micrococci, Bacilli, Streptococci, and Enterobacteria. Microbiocenoses composition was differed in various groups of patients. The high level of colonization was revealed for Staphylococci (lg 4,63 CFU/cm<sup>2</sup> – lg 5,35 CFU/cm<sup>2</sup>). It was lower in patients with rosacea associated with lambliasis as compared with other groups of patients. Persons with rosacea in association with lambliasis and demodecosis had higher population level of Streptococci and Enterobacteria. Frequency of Staphylococci occurrence was higher in patients with rosacea in association with giardiasis and demodecosis, while this index for Corynebacterium spp. was 1,6 times lower than in patients with rosacea. S. haemolyticus and S. epidermidis were prevalent populations among the Staphylococcaceae (62,5 % – 93,1 %). Frequency of S. aureus occurrence was higher in patients with rosacea associated with lambliasis and demodecosis.*

**Key words:** rosacea, lambliasis, demodecosis, stomatopharynx, microbiocenosis.

Отримано 15.05.2012 р.

© Колектив авторів, 2012  
УДК 616.981: 616-097

**В.Д. Москалюк, Н.А. Богачик, Я.В. Венгловська, А.С. Сидорчук, С.Р. Меленко**

### КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ ХАРЧОВОЇ ТОКСИКОІНФЕКЦІЇ, ЗУМОВЛЕНОЇ УМОВНО-ПАТОГЕННИМИ ЗБУДНИКАМИ

Буковинський державний медичний університет

*Обстежено хворих на харчову токсикоінфекцію, спричинену умовно-патогенною флорою. Частіше етіологічними чинниками харчової токсикоінфекції були Klebsiella pneumoniae, Citrobakter, S. aureus. Серед клінічних форм переважав гастроентеритний варіант. Не встановлено залежності клінічних проявів і тяжкості захворювання від етіологічного фактора. Об'єктивною оцінкою ступеня тяжкості, повноти одужання служили інтегративні показники ендогенної інтоксикації.*

**Ключові слова:** харчова токсикоінфекція, умовно-патогенні збудники, інтегративні показники ендогенної інтоксикації.

Проблема гострих кишкових інфекцій (ГКІ) продовжує залишатися актуальною. Соціально-економічні зміни, що відбулися в 90-х роках в Україні, суттєво вплинули на рівень захворюваності на ГКІ. Відмічається прискорення еволюції інфек-

ційних хвороб, де переважає роль умовно-патогенної мікрофлори (УПМ) у розповсюдженні гострих кишкових інфекцій [1, 2]. Дані літератури останнього періоду свідчать про чітку тенденцію зростання захворюваності на ГКІ та значне збільшення спектру їх збудників, особливо належних до УПМ [3-5].

У патогенезі ГКІ важливу роль відіграє рівень ендогенної інтоксикації, ступінь якого найчастіше визначає тяжкість і перебіг захворювання [6].

Лікування хворих на ГКІ в значній мірі визначається ступенем зневоднення, загальної інтоксикації, зумовленої факторами патогенності збудників, змінами у гомеостазі тощо [7].

Значне місце в розвитку хвороби посідають токсини збудників, які спричиняють ураження клітин та їх мембран, індукцію цАМФ, розлади моторної функції кишечника, порушення всмоктувальної і травної функції, патоморфологічні зміни слизової оболонки всього травного каналу. Накопичення в організмі хворих токсичних речовин ендогенного походження, утворення надлишку біологічно активних речовин є наслідком і причиною порушення обмінних процесів у клітинах, фактором розвитку та генералізації синдрому ендогенної інтоксикації. А звідси – важливе значення у комплексній терапії ГКІ надається дезінтоксикаційним та антидіарейним засобам, у тому числі й ентеросорбентам [8-10].

Для комплексної оцінки тяжкості і контролю ступеня інтоксикації використовують інтегративні показники ендогенної інтоксикації, які ґрунтуються на емпіричному дослідженні клініцистами розвитку різних форм залежності кількісних співвідношень клітин крові від проявів ендотоксикозу.

Метою роботи було вивчити особливості перебігу харчових токсикоінфекцій, спричинених умовно-патогенною флорою, з оцінкою тяжкості перебігу за даними інтегративних показників ендогенної інтоксикації.

### Пацієнти і методи

Проведений аналіз клінічної симптоматики, результатів інтегративних показників інтоксикації у хворих на харчові токсикоінфекції, зумовлені умовно-патогенною флорою. Під спостереженням перебував 41 хворий, віком від 18 до 65 років, чоловіків – 23 (56,1 %), жінок – 18 (43,9 %). У всіх пацієнтів перебіг хвороби середньотяжкий.

Для постановки діагнозу проводились клінічні обстеження з урахуванням даних епідеміологічного анамнезу, бактеріологічні дослідження (бакпосів випорожнень, промивних вод шлунка та блювотиння), загальноклінічні дослідження. Розраховували інтегративні

показники ендогенної інтоксикації – ЛІІ (лейкоцитарний індекс інтоксикації), ІЗЛК (індекс зсуву лейкоцитів крові), ГПІ (гематологічний показник інтоксикації), ЛІмф (лімфоцитарний індекс).

$$\text{ЛІІ} = (4\text{М} + 3\text{Ю} + 2\text{П} + \text{С}) \times (\text{Пл} + 1) : [(\text{Л} + \text{Мо}) \times (\text{Е} + 1)],$$

де М – мієлоцити; Ю – юні; П – паличкоядерні; Пл – плазмацити; С – сегментоядерні нейтрофіли; Л – лімфоцити; Мо – моноцити; Е – еозинофіли.

Індекс зсуву лейкоцитів крові (ІЗЛК):

$$\text{ІЗЛК} = (\text{Е} + \text{Б} + \text{Н}) : (\text{мо} + \text{Л}),$$

де Е, Б, Н, Мо і Л – відповідно процентний вміст еозинофілів, базофілів, нейтрофілів, моноцитів, лімфоцитів у лейкоцитарній формулі.

Гематологічний показник інтоксикації (ГПІ) за формулою:

$$\text{ГПІ} = \text{ЛІІ} \times \text{Кшое} \times \text{Кл},$$

де ЛІІ – лейкоцитарний індекс інтоксикації за Я. Кальф-Каліфом, Кшое – поправний коефіцієнт, який визначається за показниками ШОЕ, Кл – поправний коефіцієнт, що вираховується за кількістю лейкоцитів у перерахунку на 1 мкл крові.

Лімфоцитарний індекс (ЛІмф) – співвідношення лімфоцитів і нейтрофілів:

$$\text{ЛІмф} = \text{Л} / \text{Н},$$

де Л і Н – процентний вміст лімфоцитів і нейтрофілів за даними лейкоцитарної формули крові.

### Результати досліджень та їх обговорення

З діагнозом харчова токсикоінфекція в інфекційний стаціонар направлено 32 (78,1 %) хворих, з гострим гастроентероколітом – 7 (17,1 %), самостійно звернулись в приймальне відділення 2 (4,8 %) пацієнти. Більшість хворих (85,4 %) госпіталізовані на 1-2-й день від початку хвороби. У 3 осіб діагностований супутній діагноз – хронічний гастродуоденіт. З даних епідеміологічного анамнезу з'ясовано, що основним фактором зараження були м'ясні та молочні продукти. Перебіг хвороби у всіх обстежених – середньої тяжкості. Серед клінічних форм переважав гастроентеритний варіант – у 90,1 % обстежених: гострий початок хвороби, короткий інкубаційний період (від 5 до 12 годин), загальна кволість, запаморочення, короткочасне підвищення температури тіла до субфебрильних цифр, нудота, багаторазове блювання, біль переважно в епігастрії та навколо пупка, рідкі випорожнення без патологічних домішок до 5-6 разів на добу. Гастроентероколітна форма встановлена у 4 (9,7 %) осіб, у яких випорожнення були з домішками слизу, біль локалізувався за ходом тонкого та товстого кишечника, температура тіла підвищувалась до фебрильних цифр. Ознаки зневоднення 1 ступеня спостерігались у всіх

## ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

обстежених, однак больовий синдром був більш виражений та триваліший при гастроентероколітній формі.

Бактеріологічно діагноз харчової токсикоінфекції був розшифрований у 24 (58,5 %) хворих. Етіологічними чинниками частіше були *Citrobacter* (9), *S. aureus* (6), *Klebsiella pneumoniae* (5), *Proteus mirabilis* (3), *Pseudomonas* (1).

В результаті проведених клініко-лабораторних досліджень у хворих на ХТІ не встановлено залежності клінічних проявів та перебігу захворювання від етіологічного фактору.

Усі хворі отримували базисну терапію (регідратаційна терапія у вигляді інфузійного введення розчинів «Трисіль», реосорбілакт, розчин Рінгера, орально – регідрон, ентеросорбенти (ентеросгель), ферментні препарати, спазмолітики, антибактерійні препарати (ніфуроксазид, норфлоксацин, ентерофурил).

У всіх обстежених хворих в розпал хвороби виявлені зміни інтегративних показників ендогенної інтоксикації у порівнянні з практично здоровими особами: підвищення лейкоцитарного індексу інтоксикації (ЛІІ) –  $2,69 \pm 0,26$  проти  $0,61 \pm 0,09$ , індексу зсуву лейкоцитів крові (ІЗЛК) –  $3,76 \pm 0,32$  проти  $2,34 \pm 0,19$ , гематологічного показника інтоксикації (ГПІ) –  $4,13 \pm 0,37$  проти  $0,48 \pm 0,08$  ( $p < 0,05$ ).

З покращенням загального стану хворих, зникненням явищ інтоксикації у 92,7 % реконвалесцентів інтегративні показники ендогенної інтоксикації нормалізувалися, але у пацієнтів з наявністю супутньої патології ці показники залишалися зміненими, хоча і відхилення від нормальних величин не були статистично достовірними.

Таким чином, у більшості хворих, які знаходились під нашим спостереженням, переважав типовий гастроентеритний варіант перебігу харчових токсикоінфекцій, а нормалізація показників ендогенної інтоксикації свідчить про повноту одужання.

### Висновки

1. Частіше етіологічними чинниками харчової токсикоінфекції є *Citrobacter*, *S. aureus*, *Klebsiella pneumoniae*.

2. В клінічному аспекті харчова токсикоінфекція, спричинена умовно-патогенною флорою, зберігає типовий гастроентеритний варіант перебігу.

3. У хворих на ХТІ не встановлено залежності клінічних проявів та перебігу захворювання від етіологічного фактору.

4. З метою об'єктивної оцінки ступеня тяжкості, повноти одужання доцільне визначення інтегративних показників ендогенної інтоксикації.

### Література

1. Полов'ян К.С. Гострі кишкові інфекції, викликані умовно-патогенними мікроорганізмами: перспективи досліджень / К.С. Полов'ян, М.Д. Чемич // Сучасні інфекції. – 2010. – № 2. – С. 91-97.
2. Хомуцяньська Н.І. Епідеміологічні особливості гострих кишкових інфекцій в умовах екологічно несприятливого регіону / Н.І. Хомуцяньська // Укр. мед. альманах. – 2003. – Т. 6, № 1. – С. 143-145.
3. Андрейчин М.А. Досягнення в терапії бактерійних діарей і шляхи її оптимізації / М.А. Андрейчин // Інфекційні хвороби. – 2000. – № 1. – С. 5-11.
4. Козько В.Н. Клинико-эпидемиологические аспекты ассоциированных бактериальных кишечных инфекций / В.Н. Козько, М.И. Краснов // Сучасні інфекції. – 2001. – № 3. – С. 58-63.
5. Стан захворюваності на інфекційні та паразитарні хвороби в Україні у 2003 році / [О.В. Лапушенко, С.П. Бережнов, Л.М. Мухарська та ін.] // Сучасні інфекції. – 2004. – № 2. – С. 4-8.
6. Чемич М.Д. Інтегративні показники ендогенної інтоксикації організму та гематологічні зміни при шигельозі / М.Д. Чемич, М.А. Андрейчин, В.В. Захлебаєва // Інфекційні хвороби. – 2009. – № 2. – С. 42-47.
7. Кишкові інфекції: Навчальний посібник для студентів 5-6 курсів медичних факультетів та лікарів-інтернів ВМЗО III-IV рівнів акредитації / [А.М. Сокол, Н.А. Богачик, В.Д. Москалюк та ін.]. – Чернівці: БДМУ, 2006. – 176 с.
8. Возианова Ж.И. Диареогенные кишечные палочки / Ж.И. Возианова // Сучасні інфекції. – 2008. – № 3. – С. 4-9.
9. Клініко-етіологічні особливості гострих кишкових інфекцій на сучасному етапі / М.Д. Чемич, К.С. Полов'ян, Т.М. Кваскова, М.М. Вашист // Вісник СУМДУ. – 2009. – Т. 2. – С. 159-165.
10. Ющук Н.Д. Основные принципы диагностики, лечения и профилактики острых кишечных инфекций / Н.Д. Ющук, Я.М. Ерёмушкина // Мед. помощь. – 2005. – № 1. – С. 16-19.

### CLINICAL ASPECTS OF FOOD-BORNE INFECTION CAUSED BY OPPORTUNISTIC PATHOGENIC MICROORGANISMS

V.D. Moskaliuk, N.A. Bohachyk, Ya.V. Venhlovska, A.S. Sydorochuk, S.R. Melenko

**SUMMARY.** The study involved patients with food-borne infections caused by opportunistic pathogenic flora. Most etiological factors of food-borne infections were *Klebsiella pneumoniae*, *Citrobacter*, *St. aureus*. The gastroenteritic variant had prevailed among clinical forms. It was not determined the correlation between clinical manifestations and the severity of disease's course on the etiological factor. The integrative indicators of endogenous intoxication had served to the objective assessment of course severity and complete recovery.

**Key words:** food-borne infections, opportunistic pathogenic causative agents, integrative indicators of endogenous intoxication.

Отримано 12.03.2012 р.