

## **ПАРАЗИТОЦЕНОЗЫ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПОРОСЯТ**

Вабищевич Ф.С., Прискока В.А., Блоцкая О.Ф.

Государственный научно-контрольный институт биотехнологии и штаммов микроорганизмов, г. Киев, Украина

Ассоциированные инфекции чаще всего возникают двумя путями:

- заносом в стадо уже сформированной ассоциации возбудителей;
- образованием ассоциации возбудителей из отдельных популяций.

Гастроэнтериты свиней вирусной природы вызывают изнурительную диарею и большой отход поросят-сосунов. В случаях смешанных инфекций заболевание протекает особенно тяжело.

Нами было обследовано свинопоголовье 67 хозяйств. В эпизоотических условиях зарегистрированы следующие паразитоценозы: коронавирус /возбудитель ТГС/ + ротавирус + энтеровирус; коронавирус /ТГС/ + ротавирус; ко-роновирус /ТГС/ + энтеровирус; ротавирус + энтеровирус. Имели место случаи смешанных инфекций, вызванных несколькими серотипами энтеровирусов. Очень часто вирусные гастроэнтериты осложняются и протекают в ассоциации с колибактериозом.

Для смешанных инфекций характерна высокая контагиозность, быстрое распространение заболевания, значительный процент /до 95-100%/ падежа. На присутствие смешанной инфекции также может указывать периодичность /уменьшение с последующим усилением/ диареи у животных.

Диагноз на наличие смешанной инфекции проводили, используя комплекс методов: электронная микроскопия патологического материала и выделенных изолятов, биопроба на чувствительных животных, серологические исследования патологического материала, а также эпизоотологическое обследование, клиническое и патологоанатомические исследования. Методом электронной микроскопии исследовано 245 проб патологического материала. Одновременно выявляли вирионы корона-, рота-, энтеро-вирусов в различных комбинациях.

## **СОЧЕТАННОЕ ТЕЧЕНИЕ ЛЕПТОСПИРОЗА И ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА**

Васильева Н.А., Ищук И.С., Ивахив О.Л

Медицинская академия им. И.Я. Горбачевского, Тернополь, Украина

В клинике часто возникают большие трудности в дифференциальной диагностике лептоспироза и вирусных гепатитов. Приходится учитывать эпидемиологический анамнез, характер некоторых клинических симптомов (лихорадка, желтуха, последовательность их появления), наличие фоновой патологии, данные целенаправленных лабораторных исследова-

ний. В нашей практике наблюдались случаи сочетанного течения этих заболеваний.

1. Больной из семейного очага гепатита А. Желтуха с 5-го дня болезни на фоне озноба и высокой температуры тела. Лихорадка двухволновая. Отмечались сильные боли в животе и мышцах нижних конечностей. Установлено, что больной ремонтировал машину, в мастерской есть грызуны. Обследование на лептоспироз выявило положительную РАЛ с *L. icterohaemorrhagiae* в титре 1:400 с последующим его нарастанием до 1:3200. Геморрагического синдрома, каких-либо нарушений функции почек не было, общий анализ крови также без изменений. Диагностирован лептоспироз, желтушная форма с интоксикационным и печеночным синдромами. Однако нельзя было игнорировать тот факт, что больной из семейного очага ГА и показатели активности АлАТ и АсАТ очень высоки (что не характерно для лептоспироза), поэтому установлен диагноз ГА как конкурирующий.

2. Больная поступила в стационар с типичной клиникой лептоспироза - острое начало, лихорадка до 40 °С, миалгии, повторная рвота, желтуха, гепатомегалия, полиурия, петехиальная сыпь. В крови - анемия, умеренный нейтрофильный лейкоцитоз, СЛЭ 50 мм/час. Диагноз подтвержден лабораторно (РАЛ с *L. icterohaemorrhagiae* 1:800 - 1:3200).

Иммунологическое обследование выявило в сыворотке крови HBsAg. Согласно анамнезу, желтухой раньше не болела. Наличие маркера ГВ, затяжной характер желтухи (около месяца) при быстрой нормализации функции почек, высокая активность АлАТ позволили диагностировать также ГВ.

Таким образом, не следует забывать о возможности инфекции микст. Правильный диагноз обеспечит выбор лечебной тактики и выздоровление.

## **МИКРОБИОЦЕНОЗ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ГАСТРОЭНТЕРОКОЛИТАМИ И ЕГО ДИНАМИКА НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ ПРОБИОТИКАМИ И БЕЗЛАКТОЗНЫМИ СМЕСЯМИ**

Вашев Е.А., Валюх С.В., Ольховская О.Н., Рыбалко Г.Н., Скрипка Ю.А., Шевченко Н.Н., Шевченко И.С.

Харьковский государственный медицинский университет, Харьковская областная детская инфекционная клиническая больница, Украина

Обследован микробиоценоз толстого кишечника 36 детей первого года жизни, перенесших тяжелые формы бактериальных гастроэнтероколитов. Микрорейсаж кишечника постреанимационных больных характеризовался сокращением колоний бифидо- и лактобактерий, значительным увеличением кишечных палочек со слабовыраженными ферментативными