



ДУ «ІНСТИТУТ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ ТА ІНФЕКЦІЙНИХ
ХВОРОБ ім. Л. В. ГРОМАШЕВСЬКОГО НАМН УКРАЇНИ»



П_{РЕ}ВЕНТИВНА М_ЕДИЦИНА

ТЕОРІЯ

І

ПРАКТИКА

1 (5) / 2024

ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ ○ БІОБЕЗПЕКА ○ ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ○ ЛІКАРЮ-ПРАКТИКУ

ВІД ЕПІДЕМІЙ МИНУЛОГО ДО СЬОГОДЕННЯ І ХВОРОБИ Х.
ДОСВІД БОРОТЬБИ ТА СУЧАСНІ ВИКЛИКИ

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ЗАХВОРЮВАННЯ, ПІДОЗРІЛОГО
НА ХВОРОБУ ЛАЙМА, З НЕЗВИЧАЙНИМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ
СЕРОЛОГІЧНОГО ОБСТЕЖЕННЯ

МАТЕРІАЛИ НАУКОВО – ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
«АКТУАЛЬНІ ІНФЕКЦІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ. СУЧАСНІ АСПЕКТИ
КЛІНІКИ, ДІАГНОСТИКИ, ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ»

48

- С. В. Гозак, О. Т. Єлізарова, Т. В. Станкевич, А. М. Парац, Н. М. Дюба
COVID-19 як фактор порушення адаптації дітей під час кризових подій
 S. V. Gozak, O. T. Yelizarova, T. V. Stankevych, A. M. Parats, N. M. Duba
COVID-19 as a factor of disruption of children's adaptation during crisis events

49

- І. Б. Горбатюк
Використання окремих параклінічних показників для ранньої діагностики гострих стрептококових тонзилофарингітів у дітей
 I. B. Horbatiuk
Use of individual paraclinics indicators for the early diagnosis of acute streptococcal tonsilopharyngitis in children

50

- І. Б. Горбатюк
Особливості перебігу COVID-19 у підлітків Чернівецької області впродовж 2020–2021 р.р.
 I. B. Horbatiuk
Features of the course of COVID-19 among teenagers of the Chernivets region during 2020–2021

51

- Я. О. Мусіна, В. І. Трихліб, А. Б. Щур
Деякі лабораторні показники у поранених військовослужбовців, у яких перебіг ускладнився рановою інфекцією
 I. O. Musina, V. I. Trichlib, A. B. Shchur
Some laboratory indicators in wounded military servants whose course was complicated by wound infection

53

- Т. Є. Оніщенко, О. О. Фурик, Д. А. Задирака
Клініко-епідеміологічна характеристика лептоспірозу в Запорізькій області
 T. Ye. Onishchenko, O. O. Furyk, D. A. Zadyraka
Clinical and epidemiological characteristics of leptospirosis in the Zaporizhzhia region

54

- В. В. Печугіна, О. В. Усачова
Значущість раннього неінвазивного маркера запалення кишківника при інфекційних діареях у дітей
 V. V. Pechugina, O. V. Usachova
The significance of an early non-invasive marker of inflammation of the intestines in infectious diarrhea in children

55

- М. В. Погуляй, В. І. Трихліб, А. Б. Щур
Негоспітальна пневмонія тяжкого та середньотяжкого перебігу у військовослужбовців
 M. V. Pohuliy, V. I. Trykhlilb, A. B. Shchur
No-hospital pneumonia of severe and moderate course in military servants

57

- Д. І. Разборський, В. І. Трихліб, А. Б. Щур
Ураження печінки у військовослужбовців
 D. I. Razborsky, V. I. Trykhlilb, A. B. Shchur
Liver damage in military servants

58

- М. Ю. Слєпченко, З. О. Прохоренкова, Д. О. Платонова
Значення рівня ФНП-а у прогнозуванні активації латентної форми герпесвірусної інфекції в дітей хворих на ротавірусний гастроентерит
 M. Yu. Slepchenko, Z. O. Prokhorenkova, D. O. Platonova
The significance of the level of TNF-A in predicting the activation of the latent form of herpesvirus infection in children with rotavirus gastroenteritis

59

- О. О. Шахова, Р. І. Гончарук
Оцінка ефективності комплексного лікування дітей із фебрильними нападами бронхіальної астми вірусної та бактеріальної етіології
 O. O. Shakhova, R. I. Honcharuk
Evaluation of the efficiency of complex treatment of children with febrile attacks of bronchial asthma of viral and bacterial etiology

61

- І. А. Зупанець, І. М. Грубник, І. А. Отрішко, Н. П. Безугла, О. Л. Палладіна
БАДи, які «маскуються» під лікарський засіб: стан проблеми та наслідки
 I. A. Zupanets, I. M. Grubnyk, I. A. Otrishko, N. P. Bezugla, O. L. Palladina
Food supplements, under the mask of medicines: status of the problem and consequences

КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕПТОСПІРОЗУ В ЗАПОРІЗЬКІЙ ОБЛАСТІ

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, м. Запоріжжя, Україна
E-mail: oneta_2017@ukr.net

Лептоспіроз як природно-осередкове захворювання продовжує залишатися актуальною епізоотологічною, епідеміологічною та екологічною проблемою, про що свідчить широке розповсюдження захворювання у світі та в Україні [1]. За оцінками експертів, щорічно у світі реєструється понад 1 млн хворих людей на лептоспіроз і майже 60 000 смертей [2, 3]. В Україні з початку 2023 року зареєстровано 141 випадок захворювань на лептоспіроз, натомість за аналогічний період 2022 року їх було лише 88 [4]. Вивчення цієї проблеми зумовлено високою захворюваністю на лептоспіроз, важким перебігом захворювання з розвитком тяжких ускладнень, а нерідко із летальними наслідками [5].

Мета дослідження – проаналізувати особливості перебігу лептоспірозу за матеріалами обласної клінічної інфекційної лікарні м. Запоріжжя.

Результати дослідження. Проаналізовано 125 історій хвороб хворих на лептоспіроз, віком від 18 до 65 років. Діагноз виставлявся на підставі даних епідеміологічного анамнезу, клінічних проявів захворювання та результатів серологічних досліджень (реакції мікроаглютинації). Серед хворих переважали чоловіки – 111 (88,8%) проти 14 (11,2%) жінок. Більшість хворих інфікувалося під час рибалки – 63 (50,4%), виконанні сільськогосподарських робіт – 21 (16,8%), купанні у водоймах – 19 (15,2%), у домашніх умовах при контакті з гризунами – 17 (13,6%), не встановлено місце інфікування у 5 (4%). Захворюваність на лептоспіроз реєструвалася переважно в літньо-осінній період – 116 (92,8%) випадків, взимку реєструвалися спорадичні випадки – 9 (7,2%) при догляді за хворими собаками. У 105 (84%) хворих захворювання викликане *L. icterohaemorrhagica*, у 14 (11,2%) – *L. canicola*. При аналізі тяжкості перебігу захворювання переважали тяжкі форми – 72 (57,6%), середньотяжкі відповідно становили 53 (42,4%). У хворих переважали жовтяничні форми лептоспірозу – 100 (80%), у більшості випадків з тяжким перебігом – 68 (68%). Летальність склала 9 (7,2%) хворих, серед яких чоловіків – 8 (89%), віком від 30 до 63 років.

Початок захворювання у всіх пацієнтів був гострим, з ознобом, підвищенням температури тіла до 39–40 °С, появою головного болю, слабкістю, болем в м'язах, у чверті хворих з ознаками *herpes labialis*. З 2–3 дня хвороби наростала слабкість, посилювалися міалгії, особливо у литкових м'язах. У третини хворих – на 5–7 день від початку захворювання розвинулися ознаки геморагічного синдрому: носові кровотечі та блювання «кавовою гущею» зі змінами в системі гемостазу. Поява жовтяниці відзначалася на 3–5 добу від початку захворювання, що супроводжувалося ознаками гепатоспленомегалії та лабораторно підтверджувалося гіпербілірубінемією у період розпалу всіх хворих на

жовтяничні форми лептоспірозу.

Зміни у гемограмі характеризувалися нейтрофільним лейкоцитозом, зсувом лейкоцитарної формули вліво, анеозінофілією, лімфопенією, збільшенням ШОЕ до 50–60 мм/год. У всіх хворих у загальному аналізі сечі містилися лейкоцити, еритроцити, циліндри, а розвиток гострої ниркової недостатності супроводжувався підвищенням вмісту сечовини та креатиніну. У 10 (8%) хворих на лептоспіроз з 5–7 дня розвинувся менінгеальний синдром з посилення головного болю, появи блювоти, гіперестезій, позитивних менінгеальних знаків, змін у лікворограмі, при цьому нейтрофільний цитоз був у 5 (50%) хворих.

Щодо особливостей летальних випадків – всі пацієнти захворіли в літньо-осінній період, за 5–7 днів до захворювання мали прямий контакт з ендемічними на лептоспіроз водоймищами. Пацієнти прямували на госпіталізацію у день звернення по медичну допомогу (6–7 день захворювання), і лише один протягом 5 днів лікувався амбулаторно від гострого респіраторного захворювання. У всіх померлих хворих була виділена *L. icterohaemorrhagiae*. У більшості померлих обтяжуючими чинниками стала важка супутня патологія: ішемічна хвороба серця, ожиріння, зловживання алкоголем. Смерть наступала в результаті розвитку поліорганної недостатності (гостра нирково-печінкова недостатність, синдром дисемінованого внутрішньосудинного згортання, токсична енцефалопатія, гнійний менінгіт тощо), яка була підтверджена результатами патоморфологічних та гістологічних досліджень.

Висновок. У Запорізькій області зберігається підвищений ризик інфікування на лептоспіроз; серед проаналізованих випадків переважали важкі жовтяничні форми захворювання, які найчастіше були викликані *L. icterohaemorrhagiae*; летальні випадки наступали внаслідок поліорганної недостатності, найчастіше в осіб із супутньою патологією.

Література

1. Лептоспіроз: монографія / Васильєва Н. А., Андрейчин М. А. Тернопіль: ТДМУ, 2016. 276 с.
2. Огороднійчук І. В. Епідеміологічні особливості лептоспірозу серед населення України та у військових колективах / Огороднійчук І. В., Сорока Н. М., Овчарук В. М. та ін. // Ukrainian journal of military medicine. – 2023. № 1 (vol. 4). С. 61–68.
3. Haake D. A. Leptospirosis in human / Haake D. A., Levett P. N. // Curr. Top/Microbiol.Immunol. 2015. V.387. P. 65–97.
4. Kravchuk Y. A. Epizootologhoepidemiologichni osoblyvosti leptospirozu v Ternopilskiy oblasti / Kravchuk Y. A., Vasylyeva N. A. // Annaly Mechnykovskoho instytutu. 2015. №2. S.165–171.
5. Rajapakse S. Leptospirosis: clinical aspects / Clin Med (Lond). 2022. V. 1. P. 14–17. doi: 10.7861/clinmed.2021-0784.PMID: 35078790