

СУЧАСНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ЛЕПТОСПІРОЗУ НА СУМЩИНІ

Чемич М.Д., Чемич О.М., Нікітенко В.Ю., Троцька І.О., Христенко Г.І.

Сумський державний університет, Обласна інфекційна клінічна лікарня ім. З.Й. Красовицького, Обласна санітарно-епідеміологічна станція, м. Суми

Лептоспіроз – поширена інфекційна хвороба, а для Сумської області ще й ендемічна. Хвороба характеризується переважно середньотяжким і тяжким перебігом, високою летальністю (16,9 %, а при тяжких формах – 64,3 %).

Мета роботи - вивчити та поглибити уявлення про епідеміологічні та клінічні особливості перебігу лептоспірозу в Сумській області.

Матеріали і методи дослідження. Об'єкт дослідження – хворі та медичні карти хворих на лептоспіроз, звітна документація санітарно-епідеміологічних станцій області. Предмет дослідження – клініка, епідеміологія, кров хворих. Методи дослідження – загальноприйняті методи клінічного і лабораторного обстеження хворих, епідеміологічного аналізу, а також мікробіологічні, серологічні. Досліджено сироватки крові від пацієнтів. Серовар збудника визначали за допомогою реакції аглютинації-лізису з культурами лептоспір. Результати дослідження. Проведено аналіз матеріалів щодо перебігу лептоспірозу в Сумській області за 1995–2008 роки; даних обстеження на лептоспіроносійство гризунів. Обстежено та проаналізовано медичні карти 99 хворих на лептоспіроз.

Показник захворюваності в області коливався від 0,38 на 100 тис. населення у 1996 р. до 3,05 на 100 тис. населення у 2004 р. Показники захворюваності на лептоспіроз в області у 1999, 2001, 2004, 2005 та 2006 роках значно перевищували показники в Україні ($p < 0,05$). Смертність від лептоспірозу за 1995-2008 р.р. в Україні знаходилась майже на одному рівні і у середньому сягала 9,03 %, тоді як у Сумській області була нижчою і склала в середньому 7,09 %, при цьому значно перевищуючи показники по державі 1995, 2000, 2002 та 2003 р.р.

Випадки лептоспірозу реєструвались протягом року. Найбільша кількість захворювань припадала на літні (35 випадки) та осінні місяці (40), значно менше навесні (9) та взимку (15).

Діагноз лептоспірозу підтверджений лабораторно у 96,6 % хворих: у 25,9 % виявлені *L. icterohaemorrhagiae*, 22,5 % - *L. hebdomadis*. Значно рідше реєструвались випадки, пов'язані з іншими серогрупами лептоспір: *L. romona*, *L. grippotyphosa*, *L. canicola*, *L. australis*, *L. autumnalis*. Необхідно зауважити, що у декількох хворих було виділено *L. batavica* та *L. bolluni*, які раніше в нашій області не ідентифікувались.

Таким чином, на відміну від даних по Україні, де значно переважає як етіологічний чинник *L. icterohaemorrhagiae* (61 %), на Сумщині розподіл етіологічних чинників інший. Значно частіше реєструються захворювання, викликані *L. hebdomadis*, *L. romona*, *L. canicola* та *L. javanica*.

Епідеміологічні особливості помісячного розповсюдження лептоспірозу в області тісно пов'язані з серогрупою збудника. Лептоспіроз, спричинений *L. grippotyphosa*, у зимово-весняні місяці майже не зустрічався, а пік захворюваності припадав на літньо-осінні місяці (переважно липень-жовтень). Лептоспіроз, етіологічно пов'язаний з *L. icterohaemorrhagiae*, реєструвався більш менш рівномірно протягом року з незначним підйомом захворюваності у липні-серпні. Визнаючи багаторічну середньостатистичну криву, приходимо до висновку, що середньорічний пік захворюваності на лептоспіроз припадав на липень-жовтень місяці.

Серед гризунів, відловлених у населених пунктах, інфікованими лептоспірами були 49,6 %, у природних умовах – 25,2 %. Поруч з основним джерелом лептоспірозу в області – гризунами, доведена циркуляція лептоспір серед собак і їх можлива роль як резервуара збудників лептоспірозу. Так, у

1998 році в м. Суми було обстежено 89 собак, з яких 32 (40 %) дали серопозитивний результат на лептоспіроз. При плановому епідеміологічному обстеженні в природних умовах у різних видів польовок і домашньої миші визначали переважно *L. grippotyphosa*, у населених пунктах в основного мешканця домашніх осередків - сірого пацюка – знаходили тільки *L. icterohaemorrhagiae*. Серогрупи збудників у гризунів і хворих людей, як правило, співпадали. В окремих господарствах ті самі штами лептоспір виявлені й у свійських тварин (корови, свині). Гризунами були заселені 50,4-75,0 % епідемічних осередків лептоспірозу людей. Встановлено зв'язок між показниками захворюваності людей, відсотком щурів серед відловлених гризунів та їх інфікованістю ($r = 0,42$).

Водний шлях передавання лептоспір в області відігравав не головну роль (ним зумовлено 32,6 % захворювань). Найчастіше передавання збудників відбувалося при прямому або опосередкованому контакті людей з гризунами та тваринами.

Основний кістяк серед хворих на лептоспіроз склали робітники.

Службовці та непрацюючі особи хворіли вдвічі рідше. У чотири рази менше було хворих з числа студентів, учнів та працівників сільського господарства. Дуже рідко захворювання діагностували у пенсіонерів та працівників лісового господарства. Переважна кількість госпіталізованих були мешканцями міста - 70 осіб, але 2/3 з них проживало у приватних будинках і лише 29 – у сільській місцевості.

У віковій структурі хворих на лептоспіроз переважають пацієнти працездатного віку. Максимальна кількість захворювань припадає на вік 41-50 років (38) та 31-40 років (28), дещо менша кількість осіб була у віці 51-60 років (20). Решта хворих - молодше 30 років або старше 60. Частіше хворіли чоловіки (79 осіб), рідше жінки – (20).

Привертає увагу, що більшість пацієнтів (92 %) були госпіталізовані до стаціонару на 8-й день хвороби і пізніше, що пов'язано з помилковим первинним діагнозом. На догоспітальному етапі ставилися діагнози: лептоспіроз - 34 особи, ГРВІ – 19, гіпертермія неясного генезу – 20, гепатит – 17, жовтяниця неясного генезу – 5, інші – 4.

Серед госпіталізованих хворих 61 особа мала середньотяжкий перебіг, 33 – тяжкий і лише 5 пацієнтів - легкий. Клінічна картина лептоспірозу була типовою. В усіх пацієнтів спостерігався гострий початок з підвищенням температури до високих цифр. Температура тіла у 80 % хворих була вище 39 °С. Зі зростанням тяжкості хвороби збільшувалася частота жовтяничної форми (від 49 % при середній тяжкості до 90 % - при тяжкому) та інтенсивність жовтяниці – середня концентрація білірубіну відповідно при різних ступенях тяжкості ($60,9 \pm 7,5$) і ($201,4 \pm 25,2$) мкмоль/л. Відмічалась олігурія і патологічні зміни в сечі. При середньотяжкому перебігу частота ренального синдрому склала 48,3 %, при тяжкому збільшувалась до 100 % (у тому числі значні порушення функції нирок аж до анурії встановлено в 16,2 % осіб). Рівень креатиніну в сироватці крові коливався від 100 до 240 мкмоль/л, сечовини – від ($8,5 \pm 0,4$) до ($22,8 \pm 0,88$) ммоль/л.

Інтоксикаційний синдром у всіх хворих проявлявся сильним болем голови, рідше – нудотою, повторним блюванням, гіпотензією – навіть до колаптоїдного стану. Менінгальний синдром відзначено у 2,2-8,9 % пацієнтів з різною тяжкістю хвороби. Катаральні явища спостерігались досить рідко, в основному у вигляді склериту і кон'юнктивіту.

У всіх пацієнтів були суттєво змінені лабораторні показники. Кількість лейкоцитів периферичної крові досягала відповідно тяжкості перебігу в середньому $(10,34 \pm 1,6) \times 10^9$ /л і $(16,4 \pm 0,84) \times 10^9$ /л. Кількість паличкоядерних нейтрофілів у середньому дорівнювала 12-14 %. ШОЕ коливалась від 10 до

69 мм/год. Інтегративні показники інтоксикації корелювали з тяжкістю хвороби і дорівнювали відповідно: ЛШ – (2,4±0,3) і (8,5±0,4), ГШ – (4,9±0,6) і (20,2±0,7) (P<0,001). Зміни цих показників залежали певною мірою від інтенсивності жовтяниці: відзначено поступове зростання ЛШ та ГШ при збільшенні концентрації білірубіну в сироватці крові. Подібна тенденція виявлена і при порушенні функції нирок. При максимальних показниках білірубіну і креатиніну відбувається виснаження компенсаторних механізмів гомеостазу, що супроводжується зниженням ЛШ та ГШ.

Проаналізовано здатність організму хворих на лептоспіроз до вироблення специфічних антитіл. Строки сероконверсії коливалися від 2 днів до 1,5 міс. У перші 5 днів від початку захворювання протилептоспірознні антитіла виявлені лише у 5,5 % випадків, з 6-го по 14-й день – у 68,5 % хворих і після 15-го дня – у 26,0 %. У половини хворих перші результати були негативними. Титри антитіл склали від 320 до 1840. При мікроскопії у темному полі зору крові та сечі хворих живі лептоспіри виявили в поодиноких випадках в осіб, госпіталізованих у перші дні захворювання.

Ускладнення зареєстровано у 66 % пацієнтів. Термін перебування хворих у стаціонарі коливався від 5 до 45 днів. Середня тривалість при середньотяжкому перебігу склала 16,3 доби, при тяжкому перебігу – 30,4.

Хворі отримували антибіотики (пеніцилін, ампіцилін, цефалоспорини, фторхінолони), дезінтоксикаційну та симптоматичну терапію.

Висновки. Лептоспіроз був та залишається соціально значущою зооносною інфекцією в Україні, має тенденцію до періодичного підвищення захворюваності. Сумщина є ендемічною щодо лептоспірозу. Захворюваність людей на лептоспіроз має літньо-осінню сезонність. Домінуюча роль в етіології лептоспірозу в Сумській області належить серогрупи

L. icterohaemorrhagiae та *L. hebdomadis*, тоді як в Україні -

L. icterohaemorrhagiae та *L. grippotyphosa*. Виділення у декількох хворих

L. betaviae та *L. bolluni*, які раніше в нашій області не виявлялися, може свідчити про зміну етіологічної структури захворюваності. Передавання збудника здійснюється, головним чином, при прямому або опосередкованому контакті з гризунами (60,9 %) та тваринами (43,5 %). У структурі хворих на лептоспіроз переважають пацієнти працездатного віку (від 30 до 60 років), чоловічої статі (79 %). При лептоспірозі переважають середній та тяжкий ступінь тяжкості хвороби, гепаторенальний, ренальний і геморагічний синдроми. Інтегративні показники інтоксикації (ЛШ та ГШ) корелюють зі ступенем тяжкості хвороби і можуть бути об'єктивним критерієм тяжкості.

Основною причиною тяжкого перебігу захворювання та смерті хворих є пізні звернення за медичною допомогою, пізня госпіталізація хворих та помилковий первинний діагноз.