

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ НАУКИ І ОСВІТИ

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-МЕТОДИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ,
що присвячена 25-річчю Медичного інституту Сумського державного університету
(м. Суми, 16-17 листопада 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

ЛЕПТОСПИРОЗ У СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ: ЗАХВОРЮВАНІСТЬ ТА ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ

М.Д. Чемич¹, В.В. Гльїна¹, Т.І. Фотіна²

¹Сумський державний університет, ²Сумський національний аграрний університет

Актуальність. Лептоспіроз – поширений зооноз у багатьох регіонах світу. Щорічно у світі реєструється понад 1 млн. хворих на лептоспіроз та майже 60 тис. смертельних наслідків. Медична та соціальна проблема захворювання визначається інтенсивним проникненням його у ті регіони, де раніше ця патологія не реєструвалася, а також залученням у епідемічний процес різних контингентів населення, значним ростом захворюваності та смертності від цієї інфекції. Рівень захворюваності залежить від кліматичних умов, санітарно-гігієнічного та економічного стану і щорічно залишається високим у багатьох країнах, в тому числі і в Україні.

Мета роботи – проаналізувати епідеміологічну ситуацію та захворюваність на лептоспіроз у Сумській області.

Результати. Територія Сумщини з огляду на географічно-кліматичні особливості має сприятливі умови для розвитку та поширення лептоспірозу. Природні умови області сприятливі для існування осередків лептоспірозу: тут протікає 132 річки, більшість з них заболочені, з густою мережею меліоративних каналів. Резервуаром лептоспір є гризуни (пацюки, миші-полівки, водяні полівки, землерийки, миші-економки), які своїми екскрементами забруднюють водойми, сільськогосподарські угіддя та лісові масиви, розташовані на зволжених територіях. Серед гризунів, відловлених у населених пунктах, інфікованими були 49,6 %, у природних умовах – 25,2 %. Під час водопою на даних територіях та на пасовиськах відбувається зараження свійських і сільськогосподарських тварин (свиней, великої рогатої худоби).

Встановлено, що 52,3 % пацієнтів інфікувалися в антропоургічних осередках при контакті з гризунами та домашніми тваринами вдома, 31,0 % - у природних умовах (рибалка, купання у відкритих водоймищах, заготівля сіна у заволожених місцях, при випасі худоби), у 16,7 % джерело інфекції не встановлено.

На даний час на території області в природних осередках превалюють лептоспіри серогрупи *Grippotyphosa*, у меншій кількості *Pomona*, *Hebdomadis*.

В антропоургічних осередках при інфікуванні від хворих свиней переважають лептоспіри серогрупи *Pomona*, при інфікуванні від великої рогатої худоби - *Grippotyphosa*, *Tarasovi*. Сіпі шури і собаки найчастіше є джерелом *L. icterohaemorrhagiae*.

В Україні, починаючи з 1993 по 1998 рр., відбувається зростання захворюваності на лептоспіроз (відповідно 728 - 1574 хворих) з поступовим зниженням у 1999 – 2013 рр. (відповідно 1361 – 361 хворих).

За даними епідеміологічного моніторингу, на території області за 1994 – 2015 рр. та 10 місяців 2016 року було зареєстровано 327 випадків захворювання, спричинених 10 серогрупами, з них лабораторно підтверджено 308 (94,2 %), клінічно встановлено діагноз у 19 осіб (5,8 %).

Висновки. Прогноз щодо захворювання населення області на лептоспіроз залишається несприятливий внаслідок інтенсивного розповсюдження гризунів у населених пунктах, на тваринницьких фермах, промислових об'єктах харчування. Рівень захворюваності залишається високим в Україні і у Сумській області. Етіологічним чинником в останні десятиріччя переважають лептоспіри серогрупи *Icterohaemorrhagiae*.

ЗАЛЕЖНІСТЬ СТУПЕНЯ АКТИВНОСТІ, ФІБРОЗУ ТА РІВНЯ ВІРУСНОГО НАВАНТАЖЕННЯ ВІД ЗМІН РІВНЯ АМА У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ВІРУСНИЙ ГЕПАТИТ С ПРИ ЛІКУВАННІ

Чемич М.Д., Лішневська А.Г.

Сумський державний університет

Актуальність. Вірус гепатиту С - одна з провідних причин хронічного ураження печінки у всьому світі. На даний час відомо, що HCV-інфекція та інтерфероновмісна терапія має кілька важливих асоціацій з автоімунними реакціями. Вивченим є вплив вірусу гепатиту С та специфічного лікування на автоімунний стан щитоподібної залози. Тому для удосконалення даних важливим є вивчення автоімунних реакцій та факторів від яких вони залежать, у хворих, які перебувають на противірусній терапії.

Мета роботи – дослідити залежність ступеня активності, фіброзу та рівня вірусного навантаження від змін рівнів АМА у хворих на хронічний вірусний гепатит С (ХВГС) при проведенні лікування препаратами інтерферону з 1-го по 12 тиждень противірусної терапії (ПВТ).

Матеріали та методи. Обстежено 60 хворих із встановленим діагнозом ХВГС, які перебували на ПВТ у 2014-2016 роках та проаналізовано їх медичні карти стаціонарного та амбулаторного хворого. Усі пацієнти знаходились на стаціонарному лікуванні у СОІКЛ імені З. Й. Красовицького.

Результати дослідження. Серед обстежених пацієнтів у 2,3 раза переважали особи чоловічої статі (70 %) порівняно з жінками (30 %). Осіб молодого віку було у 1,3 раза більше (55 %), ніж пацієнтів середнього (42 %) та у 16,5 раза більше, ніж похилого віку (3 %).

Оскільки за 12 тижнів терапії значно знизилася кількість пацієнтів, які мали негативні АМА, та зросла кількість хворих, що мали пограничний чи позитивний результат, усіх обстежених було розподілено на три групи: I-а - хворі на ХВГС, у яких показник АМА підвищився (18); II-а - у яких змін АМА не відбулося (38); III-а - у яких АМА знизився (4).

У осіб I-ої і II-ої груп, як і у загальній вибірці, переважали хворі з мінімальною активністю ХВГС (відповідно – 72 % і 82 %). Хворих з помірною активністю у I-ій групі було у 3,3 раза менше, у II-ій - у 4,6 раза, порівняно кількістю осіб з мінімальною активністю. Зі зростанням активності підвищувалось співвідношення (кількість хворих з підвищеними АМА/кількість хворих зі сталими АМА): мінімальна активність - 0,9, помірна активність – 1,2, висока – усі хворі мали підвищені АМА (р < 0,05). Це свідчить про можливу залежність рівня АТ від ступеня активності патологічного процесу в печінці і може бути пов'язано із активацією автоантитіл при підвищенні активності вірусу внаслідок запуску автоімунних реакцій при порушенні цілісності гепатоцитів.

Серед пацієнтів, що мали невиражений ступінь фіброзу (F0, F1, F2) вищою була кількість пацієнтів, які мали підвищення АМА в динаміці, ніж при вираженому фіброзі (F3, F4). Порівнявши дві результативні групи (з підвищенням АМА в динаміці та з незмінними АМА), було встановлено, що при підвищенні ступеню фіброзу збільшується відсоток осіб, у яких не відбувалось підвищення АМА (пацієнти з перехідними значеннями становлять виняток, за рахунок незначної кількості осіб в цих групах) ($p < 0,01$)

При зростанні вірусного навантаження, кількість хворих у першій групі зростала (1×10^4 МО/мл – на 2 %; 1×10^5 МО/мл – на 3 %; 1×10^7 МО/мл – лише з підвищеними АМА), по відношенню до хворих з другої групи ($p < 0,05$).

Висновок. Таким чином, було встановлено достовірну прямопропорційну залежність між підвищенням АМА і ступенем активності, рівнем вірусного навантаження та обернено пропорційну залежність між підвищеними АМА і ступенем фіброзу печінки.

EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF HERPESVIRAL LESIONS OF THE NERVOUS SYSTEM

P.A. Dyachenko¹, A.G. Dyachenko²

¹*SI "L.V. Gromashevsky Institute of epidemiology and infection diseases of NAMS of Ukraine", Kiev, Ukraine*

²*School of Medicine, Sumy State University, Sumy, Ukraine.*

Primary herpesvirus infection usually occurs during childhood and may cause several benign self-limited clinical manifestations, followed by a life-long persistence in a latent state with possible reactivation in case of immunodeficiency. Serious health problems, including CNS lesions can occur as a result of HVs reactivation. Herpesvirus encephalitis (HVE) accounts for up to 40% of all viral encephalitis, and are major causes of mortality and long-term neurological sequelae throughout the world even when using antiviral drugs. Since surveillance and recording of herpesvirus infections (HVI) are not common practice, it is difficult to establish exact figures for the prevalence of both HVI and HVE. Despite being an important public health problem, very few population-based studies have been carried out so far in the world and none in Ukraine. We present the clinical and etiological data obtained in prospective single center population study with 107 enrolled adult patients in Ukraine.

The aim of this study was to better define the clinical profiles and etiologic priorities of HVE in Ukraine through a prospective hospital-based study from January 2014 to January 2015. Patients are admitted to department of neuroinfections if they have clinical evidence of a CNS infection: fever >38 °C, or febrile episode reported within the previous month; cerebrospinal fluid (CSF) abnormalities ($>$ four white blood cells per mm^3 or CSF proteins >0.4 g/L); at least one of the neurological signs (confusion, altered mental status, seizures, focal deficiency).

Preadmission illnesses lasted a median of 52 days, range 11 to 188. Clinical profiles observed among the patients with herpesvirus in CSF are characterized by extreme diversity and a combination of several CNS symptoms and syndromes. Overall, headache 93 (86.9 %) and cochlea-vestibular impairments 88 (82.2 %) were the most commonly recorded symptoms. Vegetative dysfunction 45 (42 %), fever 9 (8.4 %), sleep disorders 8 (7.5 %), mental confusion 13 (12.1 %), pyramidal insufficiencies 38 (35.5 %), convulsions 32 (29.9 %), scattered neurological symptoms 29 (27.1 %), pelvic disorders 6 (5.6 %), reduced hearing 6 (5.6 %) were reported less frequently. A minority of patients had neurological signs e.g. nerve palsies/paresis 8 (7.4 %). The majority of patients 103 (96.2 %) had lumbar punctures (LPs) done either on admission ($n=88$, 82.2 %) or by the next day. White cell count (WCC) in 71% of CSF samples was < 10 cells/ mm^3 . In the remaining samples, moderate cytolysis was observed. Lymphocyte prevailed. The protein content of CSF was normal in 89 (83.2 %) patients, and slightly increased (up to 0.99 g/l) in 18 patients.

The genome of HVs was detected in CSF samples obtained from all patients as follows: Herpes simplex virus 1 and 2– 13 (12.1 %), Varicella zoster virus– 2 (1.8), Cytomegalovirus– 14 (13 %), Epstein Barr virus– 22 (20.5 %), Human herpesvirus 6– 5 (4.7 %), Human herpesvirus 7– 13 (12.1 %). Co-infection (≥ 2 HVs) was observed in 38 patients (35.5 %). CSF of 27 patients contained two viral DNA, and 11 – three one in various combination. Human herpesvirus 8 was not found. An important diagnostic and prognostic value has also neurovascular changes in the structure of the brain (Table 2, Figs. 1-4). As can be seen from the table focal changes in the brain are observed more often - in 61 (57 %) cases against 35 (32.7 %) for diffuse disorders. In 11 patients (10.3 %) no changes in MRI were detected. Taking into account the localization of CNS lesions, the following clinical diagnoses were established: arachnoencephalitis, encephalitis, and meningoencephalitis – 46 (43 %), arachnoiditis – 34 (31.8 %), disseminated encephalomyelitis – 16 (15 %). Patients with approved neurological symptoms received Acyclovir, which was administered intravenous daily during 2-3 weeks to all patients with HSV-1/2 and VZV infections), or Ganciclovir to patients with EBV, CMV, HHV-6, and HHV-7 infections. Interferon $\alpha 2b$ for 2 weeks, or human immunoglobulin intravenous and managed supportively with ademetionine, and citicoline both intravenous daily. The mean duration of hospital stay was 19.7 ± 15.3 days (range: 7-69). As a result of treatment, 55 patients had a good outcome and after discharge they returned home. The condition of 49 patients improved significantly (a decrease of some neurologic symptoms, but with preservation of some manifestations of cerebrotensive, vestibulo-atactic syndromes, pyramidal insufficiency). These patients were transferred to a convalescence facility.

Conclusion: It was the first epidemiological surveillance of herpes encephalitis in Ukraine. The findings contribute to understand the epidemiology of encephalitis and the clinical management of patients. Furthermore, this study described the main clinical manifestations of the disease, its evolution, and the use of antiviral agents in the adult population.