

загальній структурі ГКІ гострими гастроентероколітами іншої етіології. Ріст захворюваності у 2014 р. ймовірно пов'язаний з недостатньою клініко – лабораторною діагностикою впродовж 2010-2012 рр., що призвело до неадекватних заходів профілактики шигельозу та сприяло поширенню збудника в регіоні.

Пришляк Олександра Ярославівна,
Процик Андрій Любомирович, Бойчук Олександр Петрович,
Мазурок Уляна Яремівна

**ЛЯМБЛІОЗ: КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ
ОСОБЛИВОСТІ ТА ЛІКУВАЛЬНА КОРЕКЦІЯ**

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології,
Івано-Франківський національний медичний університет,
м. Івано-Франківськ, Україна

*Pryshlyak Alexandra Yaroslavivna, Protsyk Andrii Lubomyrovych,
Boichuk Oleksandr Petrovych, Mazurok Uliana Yaremivna*
**GIARDIASIS: CLINICAL-EPIDEMIOLOGICAL FEATURES
AND TREATMENT CORRECTION**

*Department of Infectious Diseases and Epidemiology,
Ivano-Frankivsk National Medical University,
Ivano-Frankivsk, Ukraine*

E-mail: infection@ifnmu.edu.ua; Pryshlyak O. Y.

Актуальність. Лямбліоз входить в число найбільш поширених паразитарних захворювань в світі. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, десята частина населення земної кулі інвазована лямбліями. Розрізняють три основні шляхи передачі лямбліозу: водний, контактнo-побутовий і харчовий. Паразит викликає не тільки механічне подразнення стінки тонкого кишечника, але і може призвести до патологічних рефлексорних реакцій з боку органів травлення.

Етіотропне лікування лямбліозу передбачає застосування антипротозойних засобів, проте необхідно відзначити, що останнім часом з'являється все більше даних про розвиток резистентності лямблій до раніше широко застосовуваних препаратів. У зв'язку з цим продовжуються пошук і розробка нових способів лікування хворих з цим захворюванням.

Мета роботи. Вивчити клініко-лабораторну ефективність лікування хворих на лямбліоз із використанням орнідазолу в порівнянні із застосуванням метронідазолу з фуразолідомом.

Матеріали і методи. Під спостереженням знаходилося 32 пацієнти, які перебували на стаціонарному лікуванні в Івано-Франківській обласній клінічній інфекційній лікарні в період з жовтня 2013 р. по вересень 2014 р. Серед обстежених було 15 (46,9 %) чоловіків та 17 (53,1 %) жінок. Середній вік пацієнтів становив $(29,2 \pm 0,8)$ років.

Пацієнти були розділені на 2 групи. Хворі 1-ї групи на тлі базисної терапії отримували в якості протипаразитарного лікування метронідазол (0,75 г на добу протягом 5 днів) і фуразолідон (0,4 г на добу протягом 5 днів), а хворі 2-ї групи - орнідазол (1,5 г на добу протягом 2 днів). Базисна терапія включала ентеросорбенти, жовчогінні засоби, пробіотики, антигістамінні препарати, вітаміни. Методом діагностики лямбліозу було виявлення збудника в калі за допомогою паразитоскопії.

Результати дослідження. За даними медичних карт стаціонарних хворих, встановлено, що у пацієнтів на лямбліоз спостерігались прояви наступних клінічних синдромів: диспептичний (82 %), алергічний (72 %), астено-невротичний (65 %) та інтоксикаційний (47 %).

Аналізуючі епідеміологічні дані щодо потенційних шляхів інфікування, визначено, що у 21 хворого зараження відбулось водним шляхом – (65,5 %), рідше відмічався харчовий шлях – у 9 пацієнтів (28,1 %), і лише у 2 пацієнтів – контактно-побутовий (6,3 %).

Після проведеного лікування тривалість основних синдромів у пацієнтів 2-ї групи, в порівнянні з хворими 1-ої групи, скорочувалась у середньому на 2-3 дні. За результатами лабораторних та інструментальних методів дослідження виявлено, що в загальному аналізі крові хворих, які отримували орнідазол, до закінчення лікування повністю нормалізувалась кількість еозинофілів у периферичній крові. В гемограмі пацієнтів, що приймали метронідазол з фуразолідомом, тільки у 12 (37,5 %) хворих відзначалася нормалізація відносного вмісту еозинофілів, а у 4 (12,5 %) хворих спостерігалось лише зниження еозинофілії. У 10 (32 %) хворих обидвох груп зниження рівня гемоглобіну та ознаки анемії після проведеного лікування утримувалися до моменту виписки зі стаціонару. Результати ультразвукової діагностики свідчать, що дискінезія жовчовивідних шляхів після проведеної терапії спостерігалася у хворих 2-ої групи в 1,5 рази рідше. Повторне виявлення лямблій у калі за допомогою методу паразитоскопії після лікування з використанням препарату орнідазол зареєстровано у 2 (5,9 %) обстежуваних, у той час, як при терапії метронідазолом і фуразолідомом - у 6 (18,1 %) ($p < 0,05$).

Висновки.

1 У пацієнтів з лямбліозом найчастіше спостерігались прояви наступних синдромів: диспепсичний (82 %), алергічний (72 %), астено-невротичний (65 %) та інтоксикаційний (47 %), що відповідає загальній тенденції для даного захворювання.

2 Основними шляхами передачі лямбліозу були водний (65,5 %) та харчовий (28,1 %), рідше контактнo-побутовий (6,3%).

3 При вивченні ефективності лікування у хворих на лямбліоз виявлено більш виражену клініко-лабораторну ефективність препарату орнідазол у порівнянні із застосуванням комбінації метронідазолу з фуразолідомом, що підтверджено скороченням тривалості основних клінічних синдромів захворювання в середньому на 2-4 дні, покращенням показників гемограми,

зменшення частоти повторного виявлення лямблій у 3 рази ($p < 0,05$).

Пришляк Олександра Ярославівна,
Пюрик Валентина Федорівна, Дикий Богдан Миколайович,
Кобрин Тарас Зіновійович, Бойчук Олександр Петрович
**КЛІНІКО - ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА
ЛЕПТОСПРОЗУ В ІВАНО-ФРАНКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ**
Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології,
Івано-Франківський національний медичний університет,
м. Івано-Франківськ, Україна

*Pryshlyak Alexandra Yaroslavivna, Pyuryk Valentyna Fedorivna,
Dykyj Bogdan Mykolayovych, Kobryn Taras Zinoviovych,
Boichuk Oleksandr Petrovych*

**CLINICAL - EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF
LEPTOSPIROSIS IN IVANO-FRANKIVSK REGION**

*Department of Infectious Diseases and Epidemiology,
Ivano-Frankivsk National Medical University,
Ivano-Frankivsk, Ukraine*

E-mail: infection@ifnmu.edu.ua; Pryshlyak O. Y.

Актуальність. У сучасних умовах лептоспіроз як природно-осередкове захворювання займає одне з провідних місць серед інфекційних хвороб. Захворюваність у 2013 р. по Україні становила 1,04 в Івано-Франківській області – 2,27 на 100 тис. населення. Відсутність вираженої тенденції до зниження захворюваності в останні роки зумовлює необхідність постійного вивчення та нагадування про дану інфекційну хворобу.

Метою нашої роботи було вивчення поширеності захворювання в районах Івано-Франківської області, сезонності,