

Пришляк Олександра Ярославівна, Пюрик Валентина Федорівна, Кондрин Оксана Євгенівна, Бударкевич Людмила Іванівна, Копчак Оксана Володимирівна  
**МІКРОЦИРКУЛЯТОРНІ РОЗЛАДИ ПРИ ЛЕПТОСПІРОЗІ**  
Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології,  
Івано-Франківський національний медичний університет,  
м. Івано-Франківськ, Україна

*Pryshlyak Olexandra Yaroslavivna, Pyuryk Valentyna Fedorivna,  
Kondryn Oksana Yevgenivna, Buderkevich Ludmila Ivanivna,  
Kopchak Oksana Volodymyrivna*

**MICROCIRCULATION DISORDERS IN LEPTOSPIROSIS**

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

*E-mail: [infection@ifnmu.edu.ua](mailto:infection@ifnmu.edu.ua); Pryshlyak O. Y.*

**Актуальність.** Лептоспіроз як одна з природно – осередкових хвороб продовжує утримуватись як в Івано-Франківській області, так і в Україні загалом. За показником летальності та ступенем тяжкості займає одне з провідних місць в інфекційній патології. Основна роль у розвитку патогенетичних механізмів належить як самій лептоспірі, так і ендотоксинам, які ведуть до порушення мікроциркуляції, зміни тонуусу регіонарних судин, сповільнення кровоплину, підвищення проникливості судин, розвитку капіляротоксикозу та ДВЗ синдрому.

**Мета роботи.** Дослідити мікроциркулярні розлади у хворих на лептоспіроз у залежності від терміну поступлення на стаціонарне лікування.

**Матеріали та методи.** Обстежено 36 хворих на лептоспіроз із жовтяничною формою (жінок -11, чоловіків – 25) у віці від 18 до 63 років. Серед них 21(58,3%) пацієнт із тяжким і 15 (41,7%)

із середньотяжким перебігом. На 2-3-тю добу поступило -12 (33,3%) хворих, 4-5-ту добу -18 (50%), на 6-ту добу та пізніше - 6 (16,7%). Хворих, які поступали до 4-ої доби захворювання віднесли до раннього терміну госпіталізації, а з 4 доби та пізніше - до пізнього терміну. Діагноз лептоспірозу в стаціонарі підтверджений в усіх випадках позитивною реакцією мікроаглютинації з наростанням титру антитіл у динаміці захворювання. Усі пацієнти знаходились на стаціонарному лікуванні в ОКІЛ м. Івано-Франківська.

Стан первинного і вторинного гемостазу вивчали в динаміці. Досліджували ендотеліально-судинний гемостаз, кількість тромбоцитів, ретенцію тромбоцитів, протромбіновий індекс, кількість фібриногену за уніфікованим гравіметричним методом. Обстеження хворих проводили під час поступлення, на 5-7-у добу перебування на стаціонарному лікуванні.

**Результати дослідження.** Захворювання починалося гостро з ознобу, різкого підвищення температури тіла до  $38^{\circ}\text{C}$  і вище, вираженого болю голови, міалгій та симптомів загальної інтоксикації у всіх пацієнтів (100%).

При дослідженні резистентності судинної стінки кількість петехій на ділянці шкіри згинальної поверхні передпліччя у хворих на лептоспіроз, які поступили в пізні терміни, частіше зустрічались у 2,6 рази, діаметр петехій у цих же хворих становив у середньому  $1,3 \pm 0,5$  мм, а у хворих, які поступили раніше -  $0,8 \pm 0,4$  мм ( $p < 0,05$ ). Утримування петехій спостерігали протягом  $3,6 \pm 0,4$  днів у хворих у ранні терміни поступлення та  $4,8 \pm 0,6$  дні у хворих при пізньому зверненні ( $p < 0,05$ ).

На ураженість судинної стінки вказував рівень у крові фактора Віллебранта – білок, який синтезується в ендотелії судин і звільнюється при пошкодженні бактерійними агентами та токсинами. У пацієнтів, які поступили на 2-3-ю добу, концентрація становила  $210 \pm 12\%$ , а у хворих із пізнішим зверненням -  $340 \pm 16\%$  ( $p < 0,001$ ).

У всіх обстежених пацієнтів кількість тромбоцитів була достовірно зменшена ( $p < 0,001$ ). Крім тромбоцитопенії була вищою і їх агрегаційна здатність. Адгезивна активність тромбоцитів була підвищена у 7 (46,4%) пацієнтів, які поступили до 5-ої доби, у 5 (83,3%) хворих при поступленні у пізніші терміни.

Показник активності фактору протромбінового комплексу був нижчим у хворих у ранні терміни поступлення 5 (41,7 %) та у 20 (84,2%) при пізній госпіталізації. Концентрація фібриногену була збільшена у 7 (29,1%) пацієнтів на лептоспіроз, які поступили у пізні терміни. Тобто відмічено пряму залежність між глибиною лабораторних змін та терміном догоспітального етапу хвороби.

**Висновки.** У хворих на лептоспіроз порушення мікроциркуляції в ранні терміни виявлено у 48,2% хворих, а при пізній госпіталізації у 84,7%. У першу чергу виявлені зміни в ланці первинного гемостазу, які проявлялися тромбоцитопенією, порушенням функціональної активності тромбоцитів і проникливості судинної стінки. Рівень концентрації фактора Віллебранта також підвищувався у хворих при пізньому поступленні, а в подальшому вказував на тяжкість перебігу та розвиток мікроциркуляторних змін. Внутрішньосудинні та судинні ураження значною мірою впливали на подальший перебіг даного захворювання та розвиток ускладнень.