

КЛІНІКО ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЛЕПТОСПІРОЗУ У СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ

*Захарченко Н.О., Приходько І.О., студ. 5-го курсу
Науковий керівник – Троцька І.О.
СумДУ, медичний інститут, кафедра інфекційних хвороб*

Лептоспіроз за поширеністю та важкістю клінічного перебігу залишається актуальною проблемою.

Метою роботи було вивчення клініко–епідеміологічних особливостей перебігу лептоспірозу в Сумській області.

Проведено аналіз історій хвороб 89 хворих на лептоспіроз, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в обласній інфекційній клінічній лікарні в період 1995-2006 рр. Хворі були віком від 14 до 70 років, чоловіки склали більшість – 70 (79 %) осіб. Дослідженнями визначена сезонність захворювання: у літньо–осінній період занедужали 78 % пацієнтів. У 44 % наявний контакт з гризунами, 19 % - купалися у водоймах, річках. Більшість пацієнтів (92 %) госпіталізовані в стаціонар на 8-й день хвороби і пізніше, що пов'язано з помилковим первинним діагнозом. На догоспітальному етапі ставилися діагнози ГРВІ (20 %), гіпертермія неясного генезу (19 %), гепатит (17 %), а також жовтяниця (5,5 %), ангіна (4,5 %). За ступенем тяжкості розподіл був наступний: 4 % - легкий перебіг, 68 % - середньої тяжкості, 31 % - тяжкий. 5 хворих померло, летальність склала 5,6 %.

Клініка захворювання в усіх випадках була типовою – раптовий початок з ознобу і високої гарячки. Міалгії відмічено у 72 (80,9 %) хворих, явища склериту – у 35 (39,3 %), ескантему – у 13 (14,6 %). Жовтяниця спостерігалася у 55 (61,8 %) пацієнтів, у 53 (60 %) - безжовтянична форма. Серед синдромів переважали гепаторенальний (37 %) та тромбогеморагічний (37 %).

Ускладнення зареєстровано в 66 %: гостра ниркова недостатність – у 19 (21 %), міокардити – у 11 (13 %), пневмонія – в 6 (7 %), анемія - в 6 (7 %), менінгоенцефаліти – у 6 (7 %), інфекційно-токсичний шок – у 4 (5 %), печінкова недостатність - у 3 (4 %), кровотечі – в 5 (6 %).

Діагноз лептоспірозу підтверджений лабораторно у 96,6 % хворих: у 26 % виявлені *L. icterohaemorrhagiae*, 23 % - *L. hebdomadis*, в інших випадках – *romona*, *canicola*, *gavanica*, *australis*, *autumnalis*, *betaviae*, *grippotyphosa*, *bolluni*.

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

Таким чином, лептоспіроз і надалі залишається актуальною проблемою інфектології. Важливим є раннє встановлення діагнозу, своєчасна етіотропна, патогенетична терапія. Необхідна постійна настороженість щодо лептоспірозу первинної ланки й усієї мережі охорони здоров'я.