

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ З ЕПІДЕМІОЛОГІЄЮ  
ГО «АСОЦІАЦІЯ ІНФЕКЦІОНІСТІВ СУМЩИНИ»

**Інфекційні хвороби  
в практиці лікаря-інтерніста:  
сучасні аспекти**

*Infectious diseases in practice of physician-internist: modern  
aspects*

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції,  
присвяченої 20-річчю кафедри інфекційних хвороб з епідеміологією  
СумДУ  
(Суми, 25–26 травня 2017 року)

Суми  
Сумський державний університет  
2017

Виноград Наталія Олексіївна, Шуль Уляна Андріївна  
**РЕСПИРАТОРНИЙ СИНДРОМ У ХВОРИХ НА ГАРЯЧКУ  
ЗАХІДНОГО НІЛУ**

Кафедра епідеміології  
Львівський національний медичний університет імені Данила  
Галицького, м. Львів, Україна

*Vynograd Nataliya Oleksiivna, Shul Uliana Andriyivna*  
**RESPIRATORY SYNDROM IN PATIENS WITH WEST NILE  
FEVER**

*Department of Epidemiology*  
*Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Lviv, Ukraine*  
[vynogradno@ukr.net](mailto:vynogradno@ukr.net)

**Summary.** *A survey of 816 patients with infectious feverish conditions unexplained genesis due to hospital supervision standards found 103 ((12.6±1.2) %) serologically verified cases of West Nile fever. The leading syndrome complexes among patients with WNF were acute respiratory infections-syndrome, lesions of the hepatobiliary system and gastrointestinal tract, and respiratory system.*

**Актуальність.** Гарячка Західного Нілу (ГЗН) є одним із найпоширеніших зооантропонозних природно осередкових інфекцій із трансмісивним механізмом передачі. Вірус ГЗН належить до роду *Flavivirus* родини *Flaviviridae*, має планетарне поширення. В Європі основним видом комарів, які передають вірус ГЗН людям, є *Culex pipiens*. Інфікування описане також при вертикальній передачі від матері до дитини та парентеральним шляхом. Клінічна маніфестація ГЗН поліморфна, при цьому виділяють три основні форми клінічного перебігу хвороби: нейроінвазивну (менінгіт, енцефаліт, гострий млявий параліч), грипоподібну (гарячкова) і екзантематозну [25]. Значна частка – до 85 % випадків хвороби, мають безсимптомний перебіг. Так, в Румунії під час епідемії ГЗН у

*Infectious diseases in practice of physician-internist: modern aspects : the materials of All-Ukrainian scientific and practical conference, Sumy, 25–26.05.2017. SSU*

1996-97 роках співвідношення безсимптомних і клінічно виражених форм коливалося від 140:1 до 320:1.

**Мета.** Провести аналіз клініко-епідеміологічної бази даних серологічно позитивних пацієнтів на ГЗН і визначити основні синдромальні комплекси.

**Матеріали і методи.** Аналітичний блок комплексного епідеміологічного методу; серологічний метод ІФА («ВекторНил-IgM, ЗАО «Вектор-Бест», Новосибірськ, РФ) з дослідженням на наявність IgM та IgG до ГЗН парних сироваток крові 816 хворих на гарячкові стани нез'ясованого генезу.

**Результати дослідження.** Протягом кількох років спостереження у одній із західних областей України за даними синдромального нагляду за 816 інфекційними хворими із лихоманкою нез'ясованої етіології, які перебували на стаціонарному лікуванні із різними діагнозами, за допомогою серологічного методу було верифіковано 103 ((12,6±1,2) %) випадки ГЗН. У результаті проведеного аналізу клініко-епідеміологічної бази даних хворих, виділено низку основних синдромальних комплексів, якими маніфестувало це захворювання. Найбільші частки серед хворих на ГЗН становили особи, у яких захворювання клінічно проявлялися ГРВІ-симптомокомплексом ((28,2±4,4) %), а також ураженнями дихальної системи ((26,2±4,3) %), гепатобіліарної системи і травного тракту ((25,2±4,3) %).

Симптоми ураження дихальної системи мали 27 пацієнтів. Переважна кількість пацієнтів звернулась за медичною допомогою за місцем проживання на 3-10 день захворювання, коли на фоні гіпертемічного стану з'явилася інша симптоматика. Дану групи склали хворі віком від 12 до 57 років (середній вік – 36,9 років), де найбільша частка припадала на пацієнтів віком 40-57 роки ((65,4±4,7) %). У розподілі за статевою ознакою переважали чоловіки ((69,2±4,5) %). Більша частка пацієнтів проживала у сільській місцевості ((53,8±4,9) %).

При поступленні до стаціонару їм були виставлені діагнози: «Гостра позалікарняна пневмонія» (11), «Лакунарна та

фолікулярна ангіни» (6), «Ларингіт / ларинготрахеїт / трахеобронхіт» (5), «Хронічний гайморит» (1), «Гострий бронхіт» (3), «Ексудативний плеврит нез'ясованого генезу» (1). У всіх пацієнтів захворювання маніфестувало гіпертермічним станом різної тривалості. Температура тіла хворих коливалася в межах від 38,5 до 40,3 °С (у середньому 38,9 °С). У 5 хворих ((18,5±2,1) %) був виявлений кон'юнктивіт із фотофобією. У всіх пацієнтів був виражений інтоксикаційний синдром: загальна слабкість, дифузний головний біль, нездужання, а також захворювання супроводжувалось ринітом, фарингітом і кашлем. У загальному аналізі крові у 24 ((88,9±3,6) %) хворих було підвищене ШОЕ та у 22 ((81,5±3,2) %) пацієнтів – лейкоцитоз зі зсувом вліво. Тривалість стаціонарного лікування становила 11,8 доби.

Основними обставинами, з якими пацієнти пов'язували можливе інфікування, були відпочинок на природі (у деяких випадках з нічлігом), роботи у лісі, пов'язані із заготівлею хмизу для багаття, засадження чи збір картоплі та іншого урожаю на городах, що розташовані неподалік лісової смуги, а також інші сільськогосподарські роботи – заготівля сіна та робота з кормами на фермі (господарстві), тощо.

**Висновки.** Отже, ГЗН є актуальною проблемою сьогодення, в тому числі й для України. Одним із провідних синдромальних комплексів при ГЗН є ураження дихальної системи, що слід враховувати на етапі дифдіагностики у пацієнтів, у яких захворювання клінічно маніфестує респіраторним синдромом.