

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

¹Виноград Наталія Олексіївна, ¹Буркало Тетяна Василівна,
²Родина Наталія Сергіївна

**КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ
ЛЕПТОСПИРОЗУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД КІЛЬКОСТІ І
СЕРОГРУП ЗБУДНИКА**

Кафедра епідеміології

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

ДУ «Київський обласний лабораторний центр МОЗ України»,
м. Київ, Україна

¹Vynograd Nataliya Oleksiivna, ¹Burkalo Tetjana Vasylivna,
²Rodyna Natalia

**CLINICAL&EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF
LEPTOSPIROSIS DEPEND ON NUMBERS AND
SEROGROUPS OF AGENTS**

Department of epidemiology

Danylo Halytskyi Lviv National Medical University, Lviv, Ukraine
SI "Kyiv oblast laboratory center of MH of Ukraine, Kyiv, Ukraine

vynogradno@ukr.net

***Summary.** Clinical and epidemiological features depend on serological groups of agents among 37 patients with leptospirosis had been studied. Difference of clinical course of leptospirosis caused by the circulation of various serogroups of *Leptospira* and the content of pathogens that infected patients.*

Актуальність. Лептоспіроз належать до групи нетрансмісивних природно осередкових захворювань і є ендемічним для України. Актуальними у нас для людей є лептоспіри серогруп *Icterohaemorrhagiae*, *Hebdomadis*, *Canicola*, *Pomona*, *Grippotyphosae*, *Javanica*, *Ballum*, *Autumnal*, із домінуванням збудників перших двох зазначених серогруп. Часто у природних і антропоургічних осередках циркулюють збудники декількох серогруп лептоспір одночасно, що може

Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста: сучасні аспекти : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Суми, 25–26.05.2017 р. СумДУ

привести до поєданого зараження ними людей. Розмаїття клінічного перебігу – від безсимптомних до вкрай тяжких форм із летальним завершенням, є характерним для лептоспірозу. Захворювання можуть маніфестувати поліорганными ураженнями, або, в залежності від характеристик збудників, можуть переважати певні зі шести основних синдромальних комплексів.

Мета – порівняння клініко-епідеміологічних даних хворих на лептоспіроз при зараженні їх збудником однієї та декількома серогруп.

Матеріали і методи. Використано епідеміологічні, клінічні, лабораторні методи при обстеженні 37 хворих із лабораторно верифікованим діагнозом «Лептоспіроз».

Результати дослідження. За даними лабораторних досліджень, 25 хворих (група А) мали моноінфекцію, а 12 (група Б) – поєдане інфікування двома збудниками лептоспір. Серед хворих групи А переважали інфіковані *L. icterohaemorrhagiae* (12 осіб), у групі Б 10 осіб було з *L. icterohaemorrhagiae* + *L. canicola*, 2 - *L. icterohaemorrhagiae* + *L. hebdomadis* асоціаціями. Більшу частку становили дорослі особи чоловічої статі (86,5 %), жителі сільської місцевості (75,7 %).

У всіх випадках був гострий початок хвороби з вираженим загально інтоксикаційним синдромом: остудою, температурою тіла від 38,0⁰ С (*L. pomona*) до 39-40⁰ С (решта серогрупи), головним болем, загальною слабкістю, нездужання, вираженим головним болем, болем у литкових м'язах, правому підребер'ї та епігастрії.

Тривалість лихоманки була у середньому 9,9 днів, коливаючись від 5 (*L. hebdomadis*) до 26 днів (*L. icterohaemorrhagiae*). Незалежно від кількості збудників, лихоманка була однотипною: стрімкий підйом температури тіла до гектичних показників із подальшим літичним зниженням і переходом у короткотривалий період апірексії. Двохвильова ремітуючого типу лихоманка була у 5 хворих із важким

перебігом хвороби: *L. hebdomadis* (1), *L. icterohaemorrhagiae* (2), *L. icterohaemorrhagiae* + *L. canicola* (2).

У пацієнтів із *L. icterohaemorrhagiae* частіше мали місце ознаки ураження дихальної системи (кашель, гіперемія зіву), травного тракту (пронеси, блювота, нудота), у 6 хворих був позитивний с-м Пастернацького, виражена гіпотонія на фоні брадикардії, набряки кінцівок. Вони перебували найдовше на стаціонарному лікуванні: 31,4 проти 24,2 днів у середньому в усіх хворих. У групі хворих із *L. hebdomadis* розвинулися ускладнення із сторони дихальної системи (1) і печінково-ниркова недостатність (2), із *L. icterohaemorrhagiae* – анемія (4), гепаторенальна недостатність (3), серозний менінгіт (1), вегетосудинна дистонія (1). При інфікуванні лептоспірами інших серогрупи ускладнення не виявлені.

У хворих із *L. icterohaemorrhagiae* + *L. hebdomadis* мав місце тяжкий клінічний перебіг хвороби зі жовтяницею, м'язовим болем, проносами, спрагою, болем у правому підребер'ї, позитивним с-мом Пастернацького, поліурією (2 тижні). У одного з них був виражений геморагічний синдром із крововиливами у склери і носовими кровотечами. Рівень білірубіну сягав 216-321 мг%, креатинину – 668,6 г/л, сечовини – 33,0 г/л. При інфікуванні *L. icterohaemorrhagiae* + *L. canicola* хворі мали виражений м'язовий біль, спрагу, нудоту, блювання, гіпотонію. У половині випадків симптом Пастернацького був позитивним, а у 3 хворих розвинувся геморагічний синдром. Рівень білірубіну коливався від 6 до 270 мг%, креатинину – 140-498,8 г/л, сечовини – 3,6-25,9 г/л.

Висновки. Таким чином, значний поліморфізм клінічного перебігу лептоспірозу зумовлений циркуляцією різних серогрупи лептоспір та кількістю серогруп збудників, якими заражені хворі.