

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКИ ЛЕПТОСПІРОЗУ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

Бурковський А. Є., Рижинко Т. В., студ. 5-го курсу

Науковий керівник – асист. Троцька І. О.

Сумський державний університет, кафедра інфекційних хвороб

Мета роботи: вивчити клініку і перебіг лептоспірозу. Проаналізовано історії хвороби 46 хворих на лептоспіроз віком від 19 до 68 років. Чоловіків було 37 (80%), жінок – 9 (20%).

Спостерігалась чітка літньо-осіння сезонність: у зимові та весняні місяці поступило 8 осіб (17,3%), у літні та осінні – 38 (82,7%). У 15 хворих (32,6%) епідеміологічний анамнез пов'язаний із купанням у відкритих водоймищах та риболовлю, у 28 осіб (60,8%) відмічено контакти з інфікованими гризунами об'єктами довкілля.

Привертає увагу низький відсоток діагностованого лептоспірозу на догоспітальному етапі. Лише у 22 (47,8%) осіб діагноз встановлено при первинному звертанні, а іншим 24 (52,2%) виставлені діагнози ГРЗ, грипу, вірусного гепатиту, тощо. У 27 (58,7%) відмічалась несвоєчасна госпіталізація. Діагноз був підтверджений серологічно у 29 (63%) хворих.

За ступенем тяжкості хворі розподілились наступним чином: середньотяжкий перебіг був у 24 (52,2%),

тяжкий – у 22 (47,8%). Померло 2 хворих (4,3%).

У всіх пацієнтів спостерігався гострий початок із підвищення температури тіла, вираженого ознобу. Міалгії відмічено у 36 (78,9%), склерит - у 17 (37%), екзантему - у 8 (17,4%), у 16 (34,8%) пацієнтів спостерігалась жовтяниця. Печінка була збільшена у 37 (81,2%) осіб. Рівень білірубіну в 46,8% хворих був понад 150 мкмоль/л. Сечовий синдром діагностовано у 27 (58,7%). У 3 (6,5%) хворих діагностовано пневмонію. У 4 (8,6%) хворих розвинувся інфекційно-токсичний шок, у 23 (50%) – ДВЗ-синдром.

Таким чином, основною причиною тяжкого перебігу лептоспірозу є несвоєчасна діагностика та пізня госпіталізація хворих.