

зменшення частоти повторного виявлення лямблій у 3 рази ($p < 0,05$).

Пришляк Олександра Ярославівна,
Пюрик Валентина Федорівна, Дикий Богдан Миколайович,
Кобрин Тарас Зіновійович, Бойчук Олександр Петрович
**КЛІНІКО - ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА
ЛЕПТОСПРОЗУ В ІВАНО-ФРАНКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ**
Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології,
Івано-Франківський національний медичний університет,
м. Івано-Франківськ, Україна

*Pryshlyak Alexandra Yaroslavivna, Pyuryk Valentyna Fedorivna,
Dykyj Bogdan Mykolayovych, Kobryn Taras Zinoviovych,
Boichuk Oleksandr Petrovych*

**CLINICAL - EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF
LEPTOSPIROSIS IN IVANO-FRANKIVSK REGION**

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

E-mail: infection@ifnmu.edu.ua; Pryshlyak O. Y.

Актуальність. У сучасних умовах лептоспіроз як природно-осередкове захворювання займає одне з провідних місць серед інфекційних хвороб. Захворюваність у 2013 р. по Україні становила 1,04 в Івано-Франківській області – 2,27 на 100 тис. населення. Відсутність вираженої тенденції до зниження захворюваності в останні роки зумовлює необхідність постійного вивчення та нагадування про дану інфекційну хворобу.

Метою нашої роботи було вивчення поширеності захворювання в районах Івано-Франківської області, сезонності,

етиологічної структури лептоспир та клінічних особливостей сучасного перебігу лептоспірозу.

Матеріали та методи. Проведено аналіз 38 медичних карт стаціонарних хворих, які знаходились на лікуванні в Івано-Франківській ОКІЛ у 2014 році.

Результати дослідження. Враховуючи те, що область розташована в трьох природних зонах – рівнинне Прикарпаття, передгірське Передкарпаття та гірські Карпати ми вивчили зв'язок даної хвороби з природними умовами регіону. Кількість захворілих у гірській зоні становила 2 (4,2 %), передгірський – 10 (20,8 %), рівнинній – 26 (75,0 %). Тобто, найбільший відсоток припадає на зону із зниженим рельєфом місцевості, великою кількістю природних та штучних водоймищ.

Незважаючи на деяке зростання даної інфекції серед міських жителів, перевага захворюваності зберігається за жителями сільської місцевості, які хворіли частіше у 2,4 рази. В основному хворіло доросле населення – 37 (97,4 %), частіше хворіли чоловіки – 29 (76,3 %), а більшу частину склали хворі у віці 31 – 64 роки – 26 (68,4 %). Хворі поступали в ОКІЛ, в основному, в літньо - осінній період з червня по листопад, але траплялись поодинокі випадки у міжсезонний період – у квітні (1 хворий, *L. grippotyphosa*) і у грудні-січні (1 хворий – *L. autumnalis*, 2 – *L. grippotyphosa*).

Якщо до 2010 року циркулювали, в основному, *L. icterohaemorrhagiae*, *L. grippotyphosa*, *L. hebdomadis*, то за останні роки з'явилися випадки лептоспірозу, які викликані не типовими для нашої області лептоспірами – *L. australis*, *L. autumnalis* та *L. cynopteri*. Серологічну діагностику лептоспірозу проводили за допомогою реакції мікроаглютинації із сироваткою хворих та живими еталонними штамми лептоспир різних серогруп у динаміці. З виявлених сероварів на території області за 2014 р. фіксувались наступні: *L. grippotyphosa* – 22,92 %, *L. pomona* – 22,92 %, *L. icterohaemorrhagiae* – 16,6 %, *L. autumnalis* – 10,42 %,

L. canicola – 10,42 % , *L. australis* – 6,25 % , *L. cynopteri* – 6,25 % , *L. bataviae* – 4,16 % .

Вивчаючи захворюваність на лептоспіроз в Івано – Франківській області, відмітили нерівномірний розподіл випадків серед районів. Найвища захворюваність утримується в Коломийському (6,59), Галицькому (4,59), Долинському (2,92), Тисменицькому (2,27) районах на 100 тис. населення. У загальному по Івано-Франківській області – 5,9 на 100 тис. населення.

В усіх пацієнтів захворювання починалось гостро з ознобу, підвищення температури тіла, головного болю, виражених міалгій та симптомів загальної інтоксикації. У більшості хворих температура тіла була в межах – 39-40 °С, а у 8 (18,4 %) хворих – 38,2-38,4 °С. Болі в м'язах не спостерігали в пацієнтів, у яких хвороба була викликана сероварами *L. australis*, *L. bataviae*. У цих же хворих була слабо виражена ниркова недостатність (олігурії не було у 4 з 5 пацієнтів, поліурія була найнижчою – в середньому 2300 мл). Жовтяницю відмічено в усіх пацієнтів, окрім хворих на серовар – *L. romona*. Геморагічний синдром найбільш виражений при *L. grippotyphosa*, *L. icterohaemorrhagiae*, менш виражений при *L. bataviae*, *L. cynopteri*. Виражену гепатомегалію спостерігали у хворих з сероваром *L. autumnalis* (17,5см±0,8).

Висновки. Отже, захворюваність на лептоспіроз в Івано-Франківській області у 2014 р. зросла у 2,6 рази у порівнянні з 2013 р. Чітко виражена літньо – осіння сезонність. Найвища захворюваність зареєстрована в Коломийському, Галицькому, Долинському, Тисменицькому районах. Основною епідеміологічною особливістю є активізація природних осередків лептоспірозу серогруп *L. grippotyphosa*, *L. romona* та поява нових серогруп *L. autumnalis*, *L. cynopteri*, *L. australis*, *L. bataviae*, які в сумі склали 27 % обстежених хворих. Клінічні спостереження показали, що лептоспіроз перебігав у більшості хворих 22 (57,9 %) у середньотяжкій формі, тяжкий

ступінь зафіксовано у 11 (28,9 %) пацієнтів. *L. autumnalis*, *L. canicola* та *L. romona* відрізнялися високою вірулентністю і за тяжкістю перебігу хвороби не поступалися традиційно тяжким формам серогруп *L. grippotyphosa* і *L. icterohaemorrhagiae*.

Руденко Антоніна Олексіївна,
Муравська Любомира Василівна, Луценко Вікторія Юріївна,
Дьяченко Павло Анатолійович,
Пархомець Богдан Анатолійович, Сидорова Жанетта Петрівна
**ВИВЧЕННЯ КЛІНІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕБІГУ
ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗУ У ХВОРИХ ІЗ ПЕРСИСТЕНЦІЄЮ ТА
РЕАКТИВАЦІЄЮ ГЕРПЕСВІРУСІВ ПРИ
ЗАСТОСУВАННІ ПОЛІОКСИДОНІУ**

Відділ нейроінфекцій ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних
хвороб імені Л. В. Громашевського НАМН України»,
м. Київ, Україна

*Rudenko Antonina Oleksiivna, Muravska Lubomira Vasilivna,
Lutsenko Viktoria Youriivna, Diachenko Pavlo Anatoliyovich,
Parhomets Bogdan Anatliyovich, Sidorova Zhanetta Petrivna*
**CLINICAL FEATURES OF LYME DISEASE IN PATIENTS
WITH PERSISTENT AND REACTIVATION OF HERPESVIRUS
AND APPLYING POLYOXIDONIUM**

*Department of Neuroinfections SI "L. V. Gromashevsky`s Institute of
Epidemiology and Infectious Diseases of NAMS of Ukraine",
Kyiv, Ukraine.*

E-mail: neuro10@bk.ru; Rudenko A. O.

Мета: вивчити клінічні особливості перебігу Лайм-борреліозу (ЛБ) у хворих із персистенцією та активацією герпесвірусів при застосуванні в комплексній терапії препарату поліоксидонію.