

КОРОТКІ ПОВІДОМЛЕННЯ

падків клінічні дослідження мають різні протоколи, різні критерії включення та виключення пацієнтів, різні методології і різні типи пацієнтів.

HepCenter містить у своїй структурі Центр Фактів (Evidence center), за допомогою якого лікар може отримати швидкий доступ до найбільш важливих опублікованих даних клінічних досліджень пегільованих інтерферонів і порівняти різні аспекти досліджень. Кожне дослідження представлено в стандартизованому форматі і розділено на 14 категорій (назва, автор, резюме, дизайн дослідження, протокол і т.д.). Функція порівняння допомагає порівнювати факти з різних досліджень і послідовно порівнювати різні дослідження з усіх критеріїв (включення і виключення пацієнтів, результати і т.д.). Для того щоб інформацію з Центру Фактів застосувати для вирішення питання про лікування конкретного пацієнта, необхідно заповнити відповідні пункти (генотип вірусу, вірусне навантаження, маса пацієнта і т.д.). Користувач

отримує дані з усіх клінічних протоколів, які проводились з такими пацієнтами. Ця функція допомагає лікарю порівняти факти з різних досліджень і прийняти аргументоване рішення відповідного ведення і лікування кожного пацієнта з гепатитом.

Центр Знань (KnowledgeCenter) – друга важлива складова сайту, містить інформацію про всі аспекти захворювання. Резюме і постери з конгресів, актуальні новини будуть представлені на регулярній основі.

Services & Links (посилання) – містить календар конгресів, посилання (сайти, періодичні видання, тощо).

P.S. Реєстрація і користування сайтом безкоштовні



© Кирик В.М., Агапій О.О., Кирик М.М., 2007
УДК 616.986.7

В.М. Кирик, О.О. Агапій, М.М. Кирик

ВИПАДКИ ЛЕПТОСПІРОЗУ, СПРИЧИНЕНОГО ДЕКІЛЬКОМА СЕРОВАРАМИ ЛЕПТОСПІР

Ізяславська центральна районна лікарня Хмельницької області

Наведено клінічні спостереження поєданого інфікування людей різними сероварами лептоспір, про що свідчило діагностичне наростання титру антитіл до них у реакції аглютинації-лізису (РАЛ). Встановлено, що клініка лептоспірозу, спричиненого декількома серологічними варіантами лептоспір, характеризується тяжким перебігом із швидким наростанням поліорганної недостатності.

Ключові слова: лептоспіроз, серовари лептоспір.

Лептоспіроз залишається поширеним і досить актуальним зоонозом через часто тяжкий ступінь хвороби з проявами поліорганної недостатності та високою летальністю і характеризується тенденцією до зростання захворюваності (з 1,0 на 100 тис. населення в 1985 р. до 3,11 – в 1998 р.) [1, 2]. І на теперішній час епідеміологічна ситуація щодо лептоспірозу в Україні не є благополучною. Захворюваність на лептоспіроз за 2006 р. склала 1,04 на 100 тис. населення.

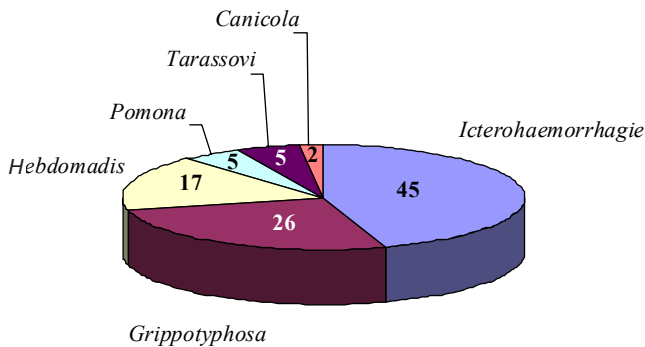
Від людей виділено 17 патогенних сероварів лептоспір [3]. В етіологічній структурі лептоспірозу у людей в Україні переважають в основному лептоспіри 5 серологічних варіантів: *Icterohaemorrhagiae*, *Grippotyphosa*, *Pomona*, *Hebdomadis*, *Canicola*, а решта трапляється рідше [1, 2].

Проведено аналіз 43 медичних карт стаціонарних хворих на лептоспіроз, що знаходилися на лікуванні в інфекційному відділенні Ізяславської центральної районної лікарні з 1984 по 2006 рр. Середньорічна захворюваність на лептоспіроз в районі склала 3,36 на 100 тис. населення, з максимальним значенням 8,4 на 100 тис. населення в 1998 р. Рівень захворюваності мав циклічний характер по роках і корелював із показниками по Україні.

Для верифікації клінічного діагнозу використовували серологічне дослідження парних сироваток крові хворих за допомогою РАЛ з лептоспірами.

КОРОТКІ ПОВІДОМЛЕННЯ

Найбільші частки в етіологічній структурі лептоспірозу за 1984-2006 роки мають лептоспіри сероварів *Icterohaemorrhagiae*, *Grippotyphosa*, *Hebdomadis* (мал. 1).



Мал. 1. Етіологічна структура лептоспірозу в Ізяславському районі, 1984-2006 рр.

У деяких хворих одночасно виявлено діагностичні титри РАЛ до двох і трьох серологічних варіантів лептоспір.

За даними публікацій, інтерпретація етіологічного формулювання діагнозу при отриманні позитивних результатів РАЛ до кількох сероварів не однозначна. У доступній нам літературі описано випадок одночасного виділення із крові хворого культур лептоспір *Tarassovi* та *Icterohaemorrhagiae* та в іншому випадку – отримання позитивних результатів РАЛ до трьох сероварів лептоспір [4]. Однак, згідно з наказом № 1152 МОЗ СРСР від 13.10.1979 р. «О профилактике заболеваний людей лептоспирозом», у випадку позитивної реакції з кількома діагностичними штамами виставляється серогруповий діагноз за штамом збудника з найбільшим показником титру РАЛ [3].

При досить широкому розповсюдженні лептоспір серед тварин [5] і людей [1-4], за наявності їх різних серологічних варіантів, а також враховуючи можливість отримання в одного хворого позитивних результатів РАЛ у діагностичних титрах з кількома їх серологічними варіантами, виникає припущення про можливість інфікування людини одночасно збудниками різних серологічних груп.

Наводимо власні клінічні спостереження, які можна трактувати як випадки одночасного інфікування людини кількома серологічними варіантами лептоспір.

Приклад 1. Хворий Я., 21 рік. Госпіталізований 31.01.97 р., на 3-й день хвороби. Захворів гостро з підвищення температури тіла до 39-40 °С, болю голови, а потім з'явилися міалгії, потемніння сечі, жовтяниця, зменшився діурез. При госпіталізації стан тяжкий, через сильні болі в литкових м'язах не міг ходити, були прояви кон'юнктивіту, виражена ін'єкція судин склер, геморагічна висипка на шкірі, гемато-

ми в місцях ін'єкцій. Пульс 100 за хвилину, зниження артеріального тиску до 90 і 50 мм рт. ст. Нижня межа печінки пальпувалася на 3 см нижче правої реберної дуги. У загальному аналізі крові лейкоцитоз 18,0 Г/л, паличкоядерні лейкоцити 20 %, гемоглобін 110 г/л, еритроцити 4,0 Т/л, ШОЕ 25 мм/год. Подальше зниження гемоглобіну до 55 г/л та еритроцитів до 1,55 Т/л, збільшення ШОЕ до 65 мм/год. Максимальний показник загального білірубіну 980 мкмоль/л (прямого 600, непрямого 360 мкмоль/л), сечовини 41,0 ммоль/л, креатинину 0,8 ммоль/л.

Результати досліджень РАЛ хворого Я. (титр)

Серовар	Дослідження		
	1-е	2-е	3-е
<i>L. icterohaemorrhagiae</i>	негативна	1:800	1:3 200
<i>L. canicola</i>	негативна	1:400	1:1 600

Діагноз клінічний заключний: лептоспіроз (*L. icterohaemorrhagiae* 1:3200, *L. canicola* 1:1 600), жовтянична форма, тяжкий ступінь. Інфекційно-токсичний шок I ст. Гостра печінково-ниркова недостатність. Геморагічний синдром. Анемія тяжкого ступеня. Інфекційно-токсична міокардіодистрофія.

Призначено лікування: бензилпеніцилін по 1 млн ОД 6 разів на добу, обмінний плазмаферез, гемосорбція, об'ємне заміщення плазми, трансфузія відмитих еритроцитів, гіпербарична оксигенація, ентеросорбція, УФО крові, дексаметазон, преднізолон, контрикал, реополіглюкін, рибоксин, вікасол, ліпоєва кислота, аскорбінова кислота, розчини глюкози 5 %, натрію хлориду 0,9 %, кальцію хлориду 10 %.

Хворий перебував на стаціонарному лікуванні загалом 60 днів (інфекційне відділення районної лікарні, реанімаційне відділення обласної інфекційної лікарні, відділення детоксикації обласної клінічної лікарні). Виписаний у задовільному стані з тривалим астеничним синдромом.

Приклад 2. Хвора Р., 60 років. Ушпиталена 12.02.97 р. на 4-й день хвороби. Діагноз: Лептоспіроз (*L. hebdomadis* 1:6 400, *L. icterohaemorrhagiae* 1:800, *L. grippotyphosa* 1:600), жовтянична форма, тяжкий ступінь. Гостра ниркова недостатність. Геморагічний синдром. Ане-

Результати досліджень РАЛ хворої Р. (титр)

Серовар	Дослідження	
	1-е	2-е
<i>L. icterohaemorrhagiae</i>	негативна	1:800
<i>L. hebdomadis</i>	негативна	1:6 400
<i>L. grippotyphosa</i>	негативна	1:600

КОРОТКІ ПОВІДОМЛЕННЯ

мія середньої тяжкості. Серозний менінгіт. Гострий міокардит. Гостра серцево-судинна недостатність. Хвора померла на 9-й день недуги.

Висновки

1. Одночасно виявлені у хворих діагностичні титри РАЛ до кількох серологічних варіантів лептоспір з різних серологічних груп та їх 4-разове зростання в динаміці можуть свідчити про комбіноване інфікування різними сероварами лептоспір.

2. Клініка лептоспірозу, спричиненого одразу кількома сероварами лептоспір, характеризується тяжким перебігом із швидким наростанням поліорганної недостатності.

Література

1. Сельнікова О.П., Росада М.О., Сурмашева О.В. та ін. Епідеміологічні особливості лептоспірозів в Україні в сучасний період // Інфекційні хвороби. – 2002. – № 4. – С. 11-15.

2. Бобильова О.О., Мухарська Л.М. Епідеміологічна ситуація з особливо небезпечних інфекцій в Україні за останнє десятиліття // Там само. – 2002. – № 1. – С. 5-12.

3. Приказ № 1152 МЗ СССР 13.10.1979 г. «О профилактике заболеваний людей лептоспирозом».

4. Лептоспіроз / Бернасoвская Е.П., Угрюмов Б.Л., Вовк А.Д. и др. – К.: Здоровье, 1989. – 152 с.

5. Кирьянов Е.А. Профилактика лептоспироза животных. 2006. – <http://www.vetfac.narod.ru>

CASES OF LEPTOSPIROSIS, CAUSED BY SEVERAL SEROLOGICAL VARIANTS OF LEPTOSPIRA

V.M. Kyryk, O.O. Ahapiy, M.M. Kyryk

SUMMARY. Clinical investigations of combined infection of people by different serologic variants of leptospira have been adduced. It was proved by diagnostic increase of the titre of their antibodies at RAL. It has been established that clinics of leptospirosis, caused by several serological variants of leptospira, is characterized by severe course with rapid increase of polyorgan insufficiency.

Key words: leptospirosis, serological variants of leptospira.