

**ЛЕПТОСПІРОЗУ КРАЩЕ ЗАПОБІГТИ**

Кафедра інфектології та внутрішньої медицини

Науковий керівник: завідувач фельдшерським відділенням, викладач вищої категорії М.Т. Катеринич  
Кіровоградський медичний коледж імені Є.І.Мухіна  
м. Кіровоград, Україна

Лептоспіроз продовжує залишатись однією із найбільш небезпечних інфекційних хвороб, що реєструється як в Кіровоградській області, так і в місті Кіровограді. В поточному році в місті захворіло на лептоспіроз 6 осіб та 1 з них помер, в зв'язку з пізнім зверненням за наданням медичної допомоги, на 7-й день після захворювання, та внаслідок купання, ловлі риби, в р. Інгул маючи при цьому садна та порізи рук і ніг.

Лептоспіроз – гостре інфекційне захворювання людей та тварин, збудники якого відносяться до роду лептоспір. Лептоспіроз має широке ландшафтно-географічне розповсюдження і зустрічається на земній кулі майже повсюди. Це типове захворювання спільне для людей та тварин. Основним джерелом інфекції є гризуни. Збудники лептоспір осідають в нирках і виділяються з сечею внаслідок чого інфікується ґрунт, вода в ставках, річках, криницях, іноді харчові продукти. Крім цього джерелом лептоспірної інфекції можуть бути сільськогосподарські, домашні, дикі, промислові тварини (лисиці, нутрії та інші), особлива роль належить пацюкам, які являються переносниками збудника лептоспіри, що викликає важкий перебіг захворювання у людини. Зараження від хворої людини практично не спостерігається. Лептоспіри – вологолюбиві мікроорганізми, які швидко гинуть при висушуванні, тому головним шляхом передачі є водний, але можливе інфікування через такі об'єкти навколишнього середовища, як вологий ґрунт, інфіковані корми для тварин, харчові продукти та інші. Лептоспіри стійкі до дії високих та низьких температур, при кип'ятінні швидко гинуть. В воді та ґрунті мікроби зберігаються 3-4 тижні, добре переносять заморожування. Захворювання людей спостерігаються переважно у літньо-осінній період, який відповідає часу інтенсивних сільськогосподарських робіт (косовиця на вологих лугах, вирощуванні рису, льону, коноплі, ручному збиранню врожаю після великої кількості опадів), будівельних роботах, освоєнні вологих територій, гідромеліоративних роботах, риболовлі, полюванні. Причиною зараження людей може бути вживання сирової води з випадкових водоймищ, та ковтання води при купанні, робота на вологих територіях без спецодягу, вживання харчових продуктів до яких мали доступ гризуни. Групи ризику складають від 20% до 70% (рибалки, механізатори, буряководи, польоводи.). Ризик зараження виникає і тоді, коли на підприємствах не проводяться винищувальні роботи проти гризунів, що приводить до збільшення їх чисельності. В печинці виникають запальні та дегенеративні зміни, в нирках явища геморагічного нефриту. Летальний кінець може наступити внаслідок гострої печінкової та ниркової недостатності, міокардитів, пневмоній. При перших симптомах захворювання необхідно звернутися до лікаря з метою запобігання ускладнень. Основні заходи профілактики з цієї небезпечної хвороби направлені на знищення джерела інфекції – гризунів. Крім цього, необхідно дотримуватись наступних правил: вживати тільки кип'ячену та бутильовану воду, зберігати питну воду та харчові продукти від доступу гризунів, під час купання не ковтати воду; знищувати гризунів.

Пам'ятайте, що запобігти цій небезпечній інфекції краще, ніж її лікувати, а своєчасне звернення за медичною допомогою залишає шанси на одужання.

*Лавров Пилип*

**ТРОПІЧНА МАЛЯРІЯ ТА МАЛЯРІЙНА КОМА**

Кафедра Інфекційних хвороб

Науковий керівник: канд. мед. наук, ас. В. Г. Ткаченко  
Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна

**Актуальність.** Цей різновид малярії, викликаний *Plasmodium falciparum*, має найтяжчі прояви, що пояснюється особливістю еритроцитної шизогонії. Вона відбувається не тільки в периферичній крові, а й у внутрішніх органах, що призводить до їх тяжких ушкоджень. Випадки малярії в Україні почастишали. Велика частина – завезення з ендемічних регіонів через портовий південь України. За період 2004-2015 рр. в Харківській обласній клінічній інфекційній лікарні проходили лікування 40 хворих на малярію.

**Мета.** Дослідити клінічний випадок тропічної малярії, ускладнений малярійною комою.

**Матеріали та методи.** Був обстежений хворий на тропічну малярію, що ускладнилася малярійною комою.

**Результати.** За три тижні до перших проявів малярії хворий із туристичною метою відвідав Африку, профілактичних заходів не дотримувався. Захворювання розпочалося з ознобу, міалгій, підвищення  $t$  до  $39^{\circ}\text{C}$  (після прийому антипіретиків - нетривале покращення), жару, значного потовиділення. Через три дні – відрижка, здуття живота, болі у животі. За призначенням лікаря почав приймати Фромілід-уно 500 мг. На 5 день хвороби у зв'язку з появою жовтяниці долонь, неадекватної поведінки, загальмованості близькі викликали бригаду ЕМД. Об'єктивно: стан хворого тяжкий, оглушення – на питання відповідав із затримкою, був частково дезорієнтований; визначалися субіктеричність склер, іктеричність шкірних покривів, гепатолієнальний синдром. Мікроскопія товстої краплі крові виявила високий рівень паразитемії (*Pf. falciparum*). Незважаючи на призначення специфічної терапії, розвинувся інфекційно-токсичний шок II-III ст, прогресували прояви набряку головного мозку (кома I-II ст) та легень, поліорганна недостатність, що призвело до летального наслідку.