

У хворих з легким перебігом ГРЗ температура тіла була субфебрильною протягом 2-3-ох діб, в осіб зі середньотяжким неускладненим перебігом фебрильну гарячку відзначали до 4-5 діб.

У 42% пацієнтів з легким перебігом ГРЗ хвороба проявлялась ринофарингітом, у 24% – ринофаринготрахеїтом, у 14% – фаринготрахеїтом, у 8% – фарингітом, у 4% – ринофаринготрахеобронхітом, у 3% – фаринготрахеобронхітом, у 3% – назофарингітом, в 1% – ларинготрахеобронхітом; при середньотяжкому перебігу: у 32% – ринофаринготрахеїтом, у 20% – ринофарингітом, у 16% – фаринготрахеїтом, в 11% – фарингітом, у 7% – фаринготрахеобронхітом, у 7% – ринофаринготрахеобронхітом, у 4% – назофаринготрахеїтом, по 1% – трахеобронхітом, назофаринготрахеобронхітом і назофарингітом.

У зимовий період клінічні прояви недуги спостерігали у таких формах: ринофаринготрахеїт – у 29% хворих, ринофарингіт – у 18%, фаринготрахеїт – у 16%, ринофаринготрахеобронхіт – у 12%, фаринготрахеобронхіт і фарингіт – по 8%, назофаринготрахеїт – у 6%, ларинготрахеобронхіт – у 2% і назофаринготрахеїт – в 1%. У весняний період: ринофаринготрахеобронхіт – у 41% пацієнтів, трахеобронхіт – у 19%, фаринготрахеїт – у 16%, ринофаринготрахеїт – у 14%, фарингіт – у 6%, назофаринготрахеобронхіт – у 2%, ларинготрахеобронхіт – в 1% і назофаринготрахеїт – в 1%. Тобто у весняні місяці значно збільшувалась кількість хворих з проявами уражень трахеї та бронхів. У цей період більше спостерігалось ускладнень пневмонією, а у зимові місяці – більше з боку ЛОР-органів.

*В.М. Козько, С.І. Похил, К.В. Юрко, І.П. Бодня,
Н.Ф. Меркулова, Г.О. Соломенник, О.І. Могиленець*

ВИВЧЕННЯ КЛІНІЧНОЇ КАРТИНИ І УДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДІВ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ ЕРЛІХІОЗНОЇ ІНФЕКЦІЇ

Національний медичний університет, м. Харків

Ерліхіозна інфекція належить до маловивчених інфекційних хвороб, спричинюється бактеріями роду *Ehrlichia* і характеризується розвитком синдрому загальної інфекційної інтоксикації

та специфічним ураженням білих клітин крові. Кліщі відіграють роль як вектора, так і резервуару збудника ерліхіозу. У різних географічних регіонах циркуляція видів ерліхій пов'язана з різними видами іксодових кліщів родини *Ixodidae*. Дослідження популяцій кліщів в Україні показало, що зараження ерліхіями кліщів виду *Ixodes ricinus* становить 3,1%, а виду *Dermacentor reticulatus* – 0,7%.

Мета роботи – дослідити клінічну картину і удосконалити методи лабораторної діагностики ерліхіозу.

Об'єкт дослідження – проби крові від хворих людей, які мали контакт з кліщами; кліщі родини *Ixodidae*, зібрані в Харківській області; лінія суспензійних клітин промієлоцитів людини HL-60.

Методи дослідження – клінічні, біологічний, мікроскопічні, молекулярно-генетичні.

Дослідження проводились на кафедрі інфекційних хвороб ХНМУ. З обстежених 68 хворих у 14 ерліхіоз був підтверджений мікроскопічним і культуральним методами та методом ПЛІР-детекції. З них 9 – чоловіків, 5 – жінок. Середній вік хворих на ерліхіоз склав 42,2 року. У 8 (57,1%) пацієнтів спостерігалася мікст-інфекція – ерліхіоз і бореліоз.

Хворі на ерліхіоз скаржилися на підвищення температури тіла (85,7%), біль голови (78,6%), міалгії (64,3%), втрату апетиту (57,1%), загальну слабкість (64,3%). Більш рідкими симптомами були біль в епігастральній ділянці (35,7%), нудота (42,8%), блювання (21,4%), діарея (21,4%), явища катарального фарингіту (28,6%). Ще рідше у пацієнтів спостерігались макулопапульозні висипання – у 2 (14,3%), лімфаденопатія – у 4 (28,6%). У 9 (64,2%) хворих на ерліхіоз виявляли лейкопенію, у 9 (64,2%) – тромбоцитопенію, у 8 (57,1%) – анемію.

Спільно зі співробітниками НДІ ім. І.І. Мечникова проводили дослідження хворих на ерліхіоз. При проведенні світлової та люмінесцентної мікроскопії в гранулоцитах і моноцитах крові виявлялись інтрацитоплазматичні морулоподібні утворення, які є ймовірним діагностичним критерієм ерліхіозу.

При експериментальному випробуванні лінії промієлоцитарних суспензійних клітин людини HL-60 підтверджено потенційну ефективність методу накопичення збудників ерліхіозу для виявлення здатності цих патогенів індукувати

морулоутворення. Позитивні результати ПЛР-детекції ерліхій у пробах крові від хворих людей, гомогенатах іксодових кліщів, інфікованих клітинах HL-60 підтверджують, що територія Східного регіону України є ареалом циркуляції ерліхій, які здатні спричиняти відповідні інфекційні захворювання в людей.

Підтверджено потенційну можливість застосування біологічного методу діагностики ерліхіозу, про що свідчать результати досліджень проб перитонеальних макрофагів лабораторних тварин, інфікованих гомогенатами кліщів, морулоподібних утворень, специфічність генезу яких було підтверджено позитивними результатами полімеразної ланцюгової реакції при вибіркового тестуванні як проб гомогенатів кліщів, так і проб клітин перитонеальної порожнини, що були отримані від інфікованих піддослідних тварин.

*Т.С. Копійченко, С.В. Кузнєцов, Д.І. Кухар, А.М. Татаркіна,
Т.Г. Вовк, Я.І. Копійченко, Л.М. Глебова, Л.М. Сушко*

АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА КАШЛЮК У ДІТЕЙ У ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Національний медичний університет,
Обласна дитяча інфекційна клінічна лікарня, м. Харків

У Харківській області у 2011 р. зареєстровано підвищення захворюваності на кашлюк майже у п'ять разів, що спонукало нас провести її аналіз за матеріалами обласної дитячої інфекційної клінічної лікарні м. Харкова.

Проаналізовано 320 історій хвороб дітей, хворих на кашлюк, які знаходилися на лікуванні у клініці у 2011 р. У віковому аспекті пацієнти розподілились таким чином: до 1 року – 35,9%, від 1 до 4 років – 28,8%, від 4 до 16 років – 35,3%. Діти поступали у стаціонар частіше у періоді спазматичного кашлю з діагнозами: ГРІ (36,6%), обструктивного бронхіту (29,6%), кашлюку (33,8%). Переважно помилковий діагноз був у дітей 1-го року життя. Заключний діагноз виставляли на підставі сукупності клініко-анамнестичних, епідеміологічних і лабораторних даних. Етіологічний чинник визначали бактеріологічним (3 дітей; 0,9%), серологічним (60; 18,7%) та імуноферментним