

туацію. Слід урахувати також можливість повернення інфекцій, які тривалий час на території розвинутих країн вважалися ліквідованими. На жаль, на сучасному етапі привертає до себе увагу низький рівень знань лікарів нашої країни стосовно інфекційних хвороб мандрівників, профілактики цих захворювань, особливо з урахуванням різних регіонів світу. Наслідком цього порою є діагностичні помилки, що сприяють пізньому призначенню ефективного лікування, тяжкому перебігу захворювання, особливо якщо таке захворювання належить до категорії так званих «екзотичних» хвороб.

Т.В. Чабан, В.М. Бочаров, С.Я. Лаврюкова,
Н.С. Пастерначенко, В.Є. Мацюк

Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Випадок генералізованої форми лептоспірозу

Актуальність. За даними ВООЗ, щорічно реєструється близько 500 тисяч випадків лептоспірозу в усьому світі, при цьому летальність становить 5–30 %. За 2019 рік було зареєстровано кілька спалахів лептоспірозу в Індії, де захворіли 1520 осіб, 28 — померли, в Австралії — захворіли 62 особи, 2 — померли, у Нігерії — захворіли 183 особи, 33 — померли. За даними Центру громадського здоров'я МОЗ України, за 12 місяців 2019 року в нашій країні зареєстровано 295 випадків лептоспірозу порівняно зі звітним періодом 2018 року — 273 випадки, що на 8,0 % перевищує показники 2018 року. Лептоспіроз на півдні України є одним із найбільш поширених і небезпечних природно-вогнищевих зоонозів. Показник захворюваності осіб із лептоспірозом в Одеській області — 3,6–4,8 на 100 тис. населення, Миколаївській — 4,2–4,6 на 100 тис. населення, особливо в їх північних районах — 6,1–7,3 на 100 тис. населення, що завжди перевищував середньоукраїнські показники — 3,8 на 100 тис. населення. В Одеській області відзначені дві зони з найбільшою поширеністю лептоспірозу. У північній частині це території Савранського, Любашівського, Балтського і Миколаївського районів із максимумом у Савранському районі — 16,79 на 100 тис. населення. На півдні області — Ізмаїльський, Кілійський та Ренійський райони із максимумом в останньому — 2,22 на 100 тис. населення. Інтенсивність епідемічного процесу у 2015–2019 рр. підтримувалася як за рахунок сільського (55,0 %), так і міського населення (45,0 %). В Одеській області сезонний підйом спостерігається із серпня до листопаду, з піком у вересні.

Клінічний випадок. Наводимо випадок тяжкого перебігу лептоспірозу, ускладненого гострою печінково-нирковою недостатністю, криптоковим менінгітом та позаликарняною полісегментарною пневмонією. Хворий П., 17 років, захворів гостро у вересні 2019 р.: підвищення температури

тіла до 39,0 °С, головний біль і виражений біль у литкових м'язах. З анамнезу відомо, що за 14 днів до початку хвороби був на риболовлі на річці Кодима. Звернувся до лікаря на третю добу хвороби, але діагноз «лептоспіроз» був установлений лише через три доби після появи у хворого жовтяниці та затримки сечі. Об'єктивно: стан дуже тяжкий, свідомість ясна, контактний, але швидко виснажується. Іктеричність шкіри, слизових оболонок і склер, геморагічний висип у місці ін'єкцій, ротоглотка слабо гіперемована, язик обкладений білим нальотом. Серцева діяльність ритмічна, тони приглушені, пульс задовільних властивостей, ритмічний. Над легеньми дихання ослаблене, дрібнокаліберні хрипи. Живіт м'який, безболісний, доступний глибокій пальпації, печінка +3,0 см, м'якої консистенції, край закруглений. Селезінка +2,0 см. На рентгенограмах грудної клітки: упродовж легеневої тканини зниження пневмотизації легень, множинні дрібновогнищеві тіні. Корні малоструктурні. Хворому призначали антибактеріальну терапію у вигляді меронему, офлоксацину, канаміцину. Хворому встановлений клініко-епідеміологічний діагноз «лептоспіроз, тяжкий перебіг. Позаликарняна полісегментарна пневмонія. ДН І. Гостра печінково-ниркова недостатність». Хворому проводилася інфузійна терапія розчинами: глюкози, Рингера, альбуміну, реополіглюкіну. Під час лікування і діагностики постійно виникали суперечливі думки з приводу диференціальної діагностики генералізованого лептоспірозу та туберкульозного процесу за клініко-інструментальними даними. В Україні лептоспіроз залишається одним із небезпечних зоонозних інфекційних захворювань для населення. Даний випадок описаний нами через особливості перебігу та характеру хвороби: привертають увагу поліморфізм клінічних проявів, спірні моменти в диференціальній діагностиці клініко-лабораторних та інструментальних даних. Слід відмітити знижену настороженість сімейних лікарів щодо клініки, діагностики й епідеміології лептоспірозу.

Т.В. Чабан, О.А. Герасименко,
В.М. Бочаров, Н.С. Постарначенко,
В.Є. Мацюк, Н.М. Соколан

Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Шкірний лейшманіоз: сучасний стан проблеми

Лейшманіози посідають перше місце за поширеністю в тропічній медицині: реєструються в 98 країнах світу, де піддаються ризику зараження більше ніж 350 млн осіб. За оцінками експертів ВООЗ, щорічно виникають від 0,7 до 1,2 млн нових випадків лейшманіозів. Захворювання, на жаль, погано діагностується, тому багато випадків залишаються нерозпізнаними. У зв'язку з цим можна