

в Україні, такі дані є одними з найвищих. Це спонукало нас приділити особливу увагу вивченню епідеміологічних аспектів вказаної хвороби на території Львівщини в останні роки.

**Матеріали і методи.** Нами проведено ретроспективний аналіз історій хвороб пацієнтів із лептоспірозом, які перебували на лікуванні у Львівській обласній інфекційній клінічній лікарні у 2002-2016 роках.

### **Результати дослідження та їх обговорення**

Протягом останніх п'ятнадцяти років у Львівській обласній інфекційній клінічній лікарні з приводу лептоспірозу лікування проходили 374 пацієнти. Летальне завершення хвороби спостерігалось у 37 хворих, що склало 9,89%. Частіше хворіли чоловіки – 293 (78,34%), випадки захворювання на лептоспіроз серед жінок зареєстровано у 81 пацієнтки, що склало 21,66%. У співвідношенні 3:2 хворіли мешканці села та жителі міста – 218 (58,29%) проти 156 (41,71%) відповідно. Розподіл за серогруповою приналежністю, що стала причинним агентом у кожному конкретному випадку виглядав наступним чином: 87 (23,26%) – *L.icterohaemorrhagiae*, 67 (17,91%) – *L.grippotyphosa*, 24 (6,41%) – *L.pomona*, 14 (3,74%) – *L.canicola*, 12 (3,21%) – *L.hebdomatis*, 10 (2,67%) – *L.batavia*, 6 (1,6%) – *L.cynopteri*, 5 (1,34%) – *L.kabura*, 3 (0,8%) – *L.autumnalis*, 2 (0,53%) – *L.javanica*, 2 (0,53%) – *L.sejroe*, 1 (0,27%) – *L.ballum*, міксти кількох серогруп лептоспір стали причиною хвороби у 23 пацієнтів, що склало 6,19%. У 117 хворих (31,28%) діагноз за допомогою специфічних методик підтвердити не вдалось, основою для постановки діагнозу була наявність характерних симптомів лептоспірозу та епідеміологічного анамнезу.

**Висновки.** Отримані нами результати засвідчують, що на території Львівської області впродовж останніх п'ятнадцяти років рівень захворюваності на лептоспіроз залишається на високому рівні. Протягом вказаного періоду від лептоспірозу загинула одна десята частина пацієнтів, які були госпіталізовані до стаціонару (9,89%). Найчастіше хворобу спричиняла *L.icterohaemorrhagiae* (23,26%), в основному, викликаючи найтяжчі форми лептоспірозу та більшість летальних випадків. Враховуючи цей факт, очевидним є зв'язок виникнення хвороби із контактом пацієнтів із гризунами чи їх екскрементами. Отож, покращення освітніх заходів та посилення дератизаційних робіт може слугувати підґрунтям для зниження рівня захворюваності на лептоспіроз у Львівській області.

## **ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТА ЛІКУВАЛЬНОЇ ТАКТИКИ БРОНХІОЛІТУ У НЕМОВЛЯТ**

**Л.А. Іванова, М.Н. Гарас**

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці, Україна

Респіраторно-синцитіальна вірусна інфекція (РСВІ) за рівнем поширення серед населення і серйозності медичних наслідків для здоров'я людини є однією з найбільш актуальних гострих респіраторних інфекцій. РС-вірусу належить провідна роль у розвитку інфекції нижніх дихальних шляхів у дітей молодшого віку. Він уражає до 65% дітей першого року життя, а до дворічного віку всі діти переносять РСВІ. Доведено, що РСВІ – і в першу чергу бронхіоліти РС-вірусної природи – найчастіша причина госпіталізації дітей першого року життя. У дітей 0-12 міс смертельні наслідки від РСВІ-бронхіолітів реєструються також частіше, ніж від грипу, – 8,4 і 6,7 на 100 000 на-

селення відповідно. У віці 1-4 роки смертність від РСВІ та грипу реєструються майже з однаковою частотою, відповідно 0,9 і 0,8, і лише у дітей старше 4 років грип як причина смерті переважає (Fleming D. M., 2005). РСВІ є поширеною інфекцією респіраторного тракту у зимовий період, що зустрічається в осіб різного віку і є основною причиною серйозних інфекцій нижніх дихальних шляхів у немовлят (Falsey A.R., 2007).

**Метою роботи** проаналізувати особливості клінічного перебігу та лікувальної тактики у немовлят, хворих на бронхіоліт.

**Матеріали та методи.** З дотриманням принципів біоетики на базі інфекційного відділення дітей молодшого віку КМУ «Обласна дитяча клінічна лікарня» (м. Чернівці) обстежено 51 дитину, що госпіталізовувалися з бронхіолітом. Обстеження та лікування хворих дітей проходило відповідно з національним та міжнародними чинними регламентувальними документами.

### **Результати дослідження та їх обговорення**

Встановлено, що середній вік хворих немовлят склав  $2,7 \pm 0,3$  місяців. Найвища захворюваність спостерігалася в січні-березні. Серед обстежених 45,2% немовлят госпіталізовані у важкому стані, ще половина (50,9%) дітей – в стані середньої тяжкості, що було обумовлено дихальною недостатністю та нижнім бронхообструктивним синдромом. У більшості немовлят відзначалася субфебрильна температурна реакція (61,3%), рідше бронхіоліт перебігав на тлі фебрильної лихоманки (19,4%) та нормотермії (16,1%). У половини немовлят зміни гемограми характеризувалися лейкоцитозом (50,6% дітей), у двох третин – із зсувом лейкоцитарної формули вліво (64,5% дітей).

Кожен п'ятий пацієнт (19,6%) стартово ушпиталювався в інфекційне відділення анестезіології та інтенсивної терапії, 11,7% дітей перебували на штучній вентиляції легенів (середня тривалість  $3,5 \pm 0,2$  днів), 13,7% немовлят потребували респіраторної підтримки шляхом оксигенотерапії (середня тривалість  $1,3 \pm 0,2$  днів). Компенсація перспіраторних втрат рідини у більшості пацієнтів (74,2%) проводилася шляхом інфузійної терапії. У третини хворих (37,3%) перебіг бронхіоліту супроводжувався розвитком явищ застійної серцевої недостатності, що потребувало використання в комплексі терапії петлевих діуретиків і серцевих глікозидів.

**Висновки.** Бронхіоліт у немовлят перших трьох місяців життя характеризується важким станом у половині випадків, половина з яких потребували протекції вітальних функцій в умовах відділення інтенсивної терапії, що зумовлює підвищений ризик розвитку бактеріальної коінфекції та потребує етіологічної вірусно-бактеріальної верифікації для визначення подальшої тактики етіотропного лікування.

## **ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ, ЩО КЕРУЮТЬСЯ ЗАСОБАМИ СПЕЦИФІЧНОЇ ІМУНОПРОФІЛАКТИКИ У ЛЬВІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ У 2016 РОЦІ**

**Н.О. Іванченко, О.Я. Баворовська, Н.І. Гончар**

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького,  
Львівський обласний лабораторний центр,

Західноукраїнський дитячий спеціалізований медичний центр м. Львів, Україна

**Актуальність.** Найдієвішим та економічно ефективним засобом боротьби з інфекційними хворобами у світі визнано імунопрофілактику. Вона є ключовим інструментом зниження захворюваності і смертності від інфекційних хвороб, протидії виникненню спалахів та епідемій. В Україні та Львівській області в останні роки відмічається