

Р.А. Родина¹, Н.С. Родина²

Організація епіднадзора за легіонельозом, основні підходи до оцінки ризику інфікування *Legionella pneumophila*

¹ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України», м. Київ, Україна²ДУ «Київський обласний лабораторний центр Міністерства охорони здоров'я України», м. Київ, Україна

Проблема вивчення легіонельозу (хвороби легіонерів), як відносно нової нозології, є надзвичайно актуальною для країн усього світу. Збудник хвороби легіонерів – *Legionella pneumophila* вперше виявлений у 1977 році та став причиною спалаху важкої форми пневмонії під час конгресу організації «Американський легіон» в м. Філадельфія, Сполучені штати Америки, в 1976 році. З тих часів вона асоціюється зі спалахами, пов'язаними з низькоякісним технічним обслуговуванням штучних водних систем, особливо в стояках водяного охолодження і випарних конденсаторах, що використовуються в системах кондиціонування повітря і промислового охолодження, системах гарячого і холодного водопостачання у громадських та приватних будинках і в гідромасажних ваннах.

Інфікування збудником легіонельозу найчастіше відбувається при вдиханні контамінованого легіонелами аерозолю, який формується при розпиленні води, утворенні струменів або водяного туману. Інфікування може також відбуватися як результат аспірації контамінованої легіонелами води і льоду.

Інкубаційний період хвороби легіонерів становить 2–10 днів. За клінічними ознаками легіонельоз може проявлятися у вигляді тяжкої легіонельозної пневмонії (хвороба легіонерів), гострого респіраторного захворювання (лихоманка Понтіак), лихоманки Форт-Брагг (лихоманка, висипи на шкірі) та мати безсимптомний перебіг. Смерть настає внаслідок прогресивної пневмонії з розладом, зупинкою дихання та поліорганною недостатністю.

Високий ризик інфікування легіонелами притаманний для персоналу, який здійснює технічне обслуговування та ремонт водних систем охолодження і кондиціонування.

Фактори ризику внутрішньолікарняної легіонельозної пневмонії наступні: нещодавно перенесена хірургічна операція, інтубація, яка являє собою процес введення трубки в трахею, механічна вентиляція, аспірація, наявність назогастральних трубок і використання обладнання респіраторної терапії. Найбільш сприйнятливими суб'єктами є пацієнти з порушеною імунною системою.

Прогностичними факторами смерті внаслідок хвороби легіонерів є несвоєчасні діагностика захворювання та призначення належного лікування за допомогою антибіотиків; похилий вік (понад 60 років); гендерна приналежність (переважно хворіють чоловіки), наявність супутніх хвороб.

Мета: проведення оцінки ризиків можливого інфікування *L. pneumophila* людей, що проживають в

готелях України з використанням лабораторного дослідження об'єктів зовнішнього середовища (зразків води та змивів).

Матеріали та методи. Проведено аналіз повідомлень про випадки захворювань, що надійшли з Європейського центру контролю захворювань (ECDC). Досліджено 66 зразків об'єктів зовнішнього середовища (ОЗС), відібраних в 7 готелях України, у т.ч.: вода – 22, змивів з душових насадок та сіток кранів – 44.

Використовували методи полімеразної ланцюгової реакції в режимі реального часу (з використанням набору реагентів «АмпліСенс *Legionella pneumophila*-Fl», АмпліСенс) та бактеріологічний (з посівами матеріалу на чашки з поживним середовищем «Легіонелабакагар»).

Статистичну обробку даних проводили за допомогою програми Statistica 6.0.

Результати. У зв'язку з розвитком готельного бізнесу, SPA-салонів, де застосовується душове обладнання та джакузі, здатне утворювати дрібнодисперсний аерозоль води, в Україні в останні роки ризик виникнення випадків легіонельозу значно підвищився. Це підтверджує і той факт, що після приєднання в 2016 році України до європейської мережі епіднадзора за легіонельозом EPIS ELDSNet країна отримала 10 повідомлень Європейського центру контролю захворювань (ECDC) про підтвержені випадки легіонельозу у іноземних громадян, що перебували на території України у 9 різних закладах готельного бізнесу, а їх захворювання ймовірно могли бути пов'язані з цими закладами. Один з випадків закінчився летально (10,0±1,9%).

За результатами проведеної оцінки ризику інфікування збудниками легіонельозу в закладах перебування зазначених іноземних громадян з використанням лабораторних методів досліджень виявили *L. pneumophila* у 21 зразках ОЗС, що становило (31,82±2,67%). При цьому, позитивні результати отримані у 5 пробах води (22,72±3,28%) від загальної кількості досліджених проб води) та у 16 зразках змивів (36,36±3,99%) від загальної кількості досліджених змивів з водопровідного обладнання).

При бактеріологічному дослідженні виділено 1 культуру належності якої до виду *L. pneumophila* що підтверджена методом РЧ-ПЛІР.

Висновки. Проблема можливого інфікування *L. pneumophila* в закладах готельного бізнесу та SPA-салонах є серйозним викликом в сфері громадського здоров'я.

Виявлення збудника легіонельозу в об'єктах зовнішнього середовища закладів готельного бізнесу та

надходження повідомлень Європейського центру контролю захворювань (ECDC) щодо можливого інфікування громадян країн Європи під час проживання в готелях України, а також відсутність зареєстрованих в країні випадків хвороби протягом 2015–2016 рр. свідчать про недостатній рівень діагностики легіонельозу в країні, що насамперед пов'язано з відсутністю забезпечення

закладів охорони здоров'я діагностичними швидкими уринотестами на виявлення антигену *L. pneumophila* в сечі пацієнтів. Разом з тим, є надзвичайно низькою настороженість клініцистів щодо можливих випадків легіонельозу в Україні, що призводить до відсутності встановлених діагнозів хвороби легіонерів.

О.П. Романів, К.М. Погоріляк

Роль психоневрологічного статусу в моделі формування аутоагресивної поведінки в пацієнтів із посттравматичним стресовим розладом унаслідок бойових дій на сході України

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – це тяжкий психічний стан, який виникає в результаті одиночної або повторюваної психотравматичної події, як в результаті безпосереднього, так і опосередкованого переживання травми. Велика кількість лікарів різних спеціальностей по всій Україні серед своїх пацієнтів спостерігають вимушених переселенців зі сходу та учасників бойових дій в зоні АТО, їхніх рідних та близьких. Майже кожен спеціаліст в структурі надання психіатричної допомоги зіткнувся та побачив зсердини проблему діагностування, психолого-психотерапевтичного супроводу та психофармакологічної корекції ПТСР, зокрема, з коморбідними невротичними порушеннями і аутодеструктивною поведінкою. Аутодеструктивна поведінка хоч і не основним симптомом ПТСР, але є супутнім гострим і найнебезпечнішим проявом. Відповідно загальноприйнята практика обстеження пацієнта з ПТСР має включати оцінювання суїцидального ризику і вивчення суїцидального анамнезу.

Метою роботи було узагальнити відомості і визначити кореляцію рівня саморуйнівної поведінки у пацієнтів з ПТСР з коморбідними депресією, генералізованим тривожним розладом та поведінковими порушеннями та без них.

З цією метою проведено клінічне інтерв'ювання 24 учасників бойових дій, різної вікової приналежності (від 20-ти до 53-х років) та різного військового статусу (військові контрактної служби, мобілізовані, добровольці). Дослідження проводили за допомогою індивідуального

клінічного інтерв'ю, «Шкали оцінки важкості суїциду Колумбійського університету», «Міссісіпської шкали для бойового ПТСР», «Шкали самооцінки тривоги (Чабан О.С, Хаустова Е.А.)», «Тесту самооцінки рівня депресії Beck А.Т.»

Виявлено значний рівень саморуйнівної поведінки в учасників бойових дій в зоні АТО – 25% опитаних пацієнтів з діагнозом ПТСР зазначили наявність суїцидальних ідей та намірів, як на період перебування в умовах дії стресового чинника, так і в постстресовий період. У 56% випадків пацієнтам з діагнозом ПТСР діагностовано і депресію. У пацієнтів з ПТСР і депресією була більша частота суїцидальних думок, ніж суїцидальних дій. У пацієнтів з ПТСР без депресії спостерігалась висока частота активних суїцидальних дій, проте, серед них ПТСР часто був коморбідний з афективними порушеннями, наприклад, розладами афекту, схильністю до імпульсивних дій, психопатіями. Частота розвитку генералізованої тривоги та спорідненого з нею соматичного дискомфорту, за самооцінкою пацієнтів, становила 66% від загальної кількості пацієнтів з ПТСР та була стовідсотковою серед пацієнтів з ПТСР і суїцидальною активністю.

Опосередковано, враховуючи ці дані, можемо засвідчити, що супутні розлади, такі як розлади настрою, панічні або тривожні розлади, пов'язані з високою здатністю до формування і розвитку суїцидальних ідей та їх здійснення.

Ю.О. Ромаскевич

Роль та місце центрів здоров'я в розбудові та функціонуванні системи громадського здоров'я в Україні на регіональному рівні

Херсонський обласний центр громадського здоров'я, м. Херсон, Україна

Розпочата у 2015–2016 рр. в Україні розбудова системи громадського здоров'я мала підґрунтям Стратегію сталого розвитку «Україна – 2020», яка затверджена Указом Президента України від 12 січня