

## ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ЛЕПТОСПІРОЗУ

### Тернопільська медична академія ім. І.Я. Горбачевського

Вікові особливості лептоспірозу – Вивчено перебіг лептоспірозу у 803 хворих різного віку. Встановлено деякі епідеміологічні особливості (зв'язок із побутом, рівномірний розподіл хворих за статтю, відсутність сезонності) і клінічні відмінності (частіше важкий перебіг і несприятливі наслідки) у хворих похилого віку порівняно з пацієнтами молодого, середнього і зрілого віку.

Возрастные особенности лептоспироза – Изучено течение лептоспироза у 803 больных разного возраста. Выявлены некоторые эпидемиологические особенности (заражение в быту, одинаковая заболеваемость лиц обоего пола, отсутствие сезонности) и клинические различия (чаще тяжелое течение и неблагоприятные исходы) у больных пожилого возраста по сравнению с пациентами молодого, среднего и зрелого века.

Age peculiarities of leptospirosis – The course leptospirosis in 803 patients of different age have been studied. Some epidemiological peculiarities (linking with live style, the same morbidity of males and females, season depending absence) and clinical difference in old age patients (more frequently severe course and unfavorable results) have been determined as to compare with patients of young and mature age.

**Ключові слова:** лептоспіроз, клініка, епідеміологія, вік.

**Ключевые слова:** лептоспироз, клиника, эпидемиология, возраст.

**Key words:** leptospirosis, clinical course, epidemiology, age.

Найважливішою особливістю організму, що старіє, є зменшення його адаптаційних можливостей. У осіб похилого і старечого віку змінюється обмін речовин, знижується функціональна активність органів і тканин, спостерігається відносний ендогенний гіповітаміноз, ендокринна недостатність, зниження імунологічної реактивності. При багатьох хворобах у осіб старших вікових груп виявляються особливості, які полягають у більш важкому перебігу, деякій бідності клінічних проявів при виражених морфологічних змінах хвороби і летальність [1]. Даних про особливості лептоспірозу в осіб похилого віку в доступній нам літературі не знайдено.

**Матеріали і методи** Проаналізовано перебіг лептоспірозу у 803 хворих різного віку, які лікувались у стаціонарах Тернопільської області за останні 10 років. Тяжкість перебігу оцінювали за проявами інтоксикації та синдромів ураження нирок і печінки, вираженням геморагічного синдрому. Проводилось загальноприйняте лабораторне обстеження (загальні та біохімічні аналізи крові та сечі); серовар збудника визначали за даними серологічного обстеження хворих у реакції аглютинації-лізису з відповідними культурами лептоспіроз. Середні геометричні титри вираховували за методикою Т.С. Сайдулдіна [2]. Всі дані оброблені методами варіаційної статистики.

**Результати досліджень та їх обговорення** Серед хворих на лептоспіроз, які зареєстровані в області в 1988-1997 рр., було 178 осіб похилого і старечого віку (60-85 років). Їх частка в різні роки коливалась від 5,2% до 50%.

Групу порівняння склали 625 пацієнтів молодого, середнього і зрілого віку: від 9 до 20 років – 82, 21-40 років – 277, 41-60 років – 266. Мешканців села серед хворих похилого віку було 92,1 %, у групі порівняння – 75,7 %.

За статтю хворі розподілялись таким чином: серед осіб похилого віку чоловіків було 46,9%, жінок – 53,1 віком до 60 років – відповідно 76,9% і 23,1 % тобто, якщо серед пацієнтів молодого, середнього і зрілого віку втричі більше чоловіків, то з віком різниця за статтю згладжувалась і навіть переважали жінки (співвідношення чоловіки/жінки для осіб до 60 років складало 3,31:1, старших – 1:1,13).

Розподіл захворюваності за місяцями року в осіб похилого віку був більш-менш рівномірний (коливання від 1,7 % до 13,5 % від річного рівня). У групі порівнянні спостерігали виражену сезонність на липень-серпень-вересень припадало 52 % річної захворюваності.

Захворювання людей похилого віку частіше пов'язані з роботою в домашньому господарстві, тоді як в молодших вікових групах - нерідко з купанням, рибальством (до 43,1 %).

Збудником хвороби у 82,3 % випадків у хворих похилого віку виявилась *L. icterohaemorrhagiae*, у 9,1 % – *L. grippotyphosa*, у 1,2 % – *L. hebdomadis* ( у групі порівняння відповідно 79,7 %, 16,8 % і 0,2 %; в одному випадку також *L. canicola*). У 7,4 % хворих діагноз встановлено клінічно (у групі порівняння – 3,3 %).

Зіставлення клінічних даних свідчить, що у хворих похилого віку перебіг лептоспірозу був важчий (74,6 % важких форм проти 50,6 % у групі порівняння), частіше розвивались ускладнення у вигляді гострої ниркової або гострої печінково-ниркової недостатності (43,1 % проти 28,9 %) та кровотеч (геморагічний синдром спостерігався у кожного третього хворого – 35,3 % проти 23,2 % у групі порівняння). Проте рідше виникала і була менш вираженою гарячкова реакція, дещо рідше реєструвались рецидиви (0,9 % і 1,7 %). Летальність серед осіб старших вікових груп була в 2,5 раза більшою (17,5 % проти 6,7 % у групі порівняння).

В осіб похилого віку менш виражена запальна реакція крові: кількість лейкоцитів у них дорівнювала ( $17,8 \pm 1,78$ ) Г/л (проти ( $22,8 \pm 0,78$ ) Г/л  $P < 0,01$ , відповідно меншими були лейкоцитарний індекс інтоксикації ( $6,64 \pm 0,57$ ) проти ( $11,2 \pm 0,4$ ) у групі порівняння,  $P < 0,001$ ; у здорових – ( $0,62 \pm 0,09$ )) і гематологічний показник інтоксикації ( $32,5 \pm 7,9$ ) проти ( $79,5 \pm 2,9$ )  $P < 0,001$ ; у здорових – ( $0,62 \pm 0,09$ )). Максимальні концентрації білірубину, креатиніну, сечовини, а також ШОЕ не залежали від віку хворих.

Аналіз імунологічних даних показав майже однакові результати в порівнюваних групах. Клітинний імунітет характеризувався зменшенням кількості Т-лімфоцитів (як хелперів, так і супресорів), одночасно із зростанням неповних Т-клітин як в гострому періоді, так і в реконвалесценції; кількість В-лімфоцитів в динаміці захворювання дещо зростала, хоча й не досягала нормальних значень. В осіб похилого віку ці показники були більш монотонними, ніж у групі порівняння.

Зміни гуморального імунітету більш виражені. Вміст лізоциму зменшений, концентрація Ig A практично не змінена, Ig M і Ig G - суттєво збільшувалась (в 1,5-2 рази). У 3-4 рази збільшена кількість циркулюючих комплексів. Специфічні протилептоспірозні антитіла виявлялись у хворих обох груп в одні і ті самі строки ((13,4 ± 1,0) і (12,2 ± 0,6) днів), середня геометрична максимального титру антитіл також не відрізнялась (1:1060 і 1:1210). Таким чином, при лептоспірозі виявлена захисна роль саме гуморальної ланки імунітету і вона зберігається в повній мірі незалежно від віку хворих.

**Висновок** Лептоспіроз у людей похилого віку має деякі епідеміологічні особливості (зв'язок із звичайним способом життя, побутом; захворювання реєструються рівномірно протягом цілого року, з однаковою частотою в осіб обох статей і клінічні відмінності – частіше важкий перебіг і несприятливі наслідки).

1. Дунаєвский О.А., Постовит В.А. Особенности течения инфекционных болезней у лиц пожилого и старческого возраста.–Л.: Медицина, 1982. – 272 с.
2. Сайдулдин Т.С. Статистическая обработка результатов серологических исследований // Ветеринария. – 1981.– № 7.– С. 62-64.