

нітальної інфекції. Більшість уrogenітальних захворювань репродуктивної системи чоловіків є захворюваннями, які призводять до погіршення сперматогенезу, порушення функції сперми та/або закупорки сім'яних шляхів. Найчастіше з безпліддям пов'язують такі інфекції, як гонорея, хламідіоз, викликані анаеробами або факультативними, або аеробами, що спричиняють запальні реакції органів малого тазу. Хламідійні інфекції можуть протікати безсимптомно, а викликаний ними сальпінгіт часто називають тихим запальним захворюванням органів малого тазу.

Мета роботи: вивчити розповсюдженість збудників уrogenітальних інфекцій у пацієнтів з порушеннями репродуктивного здоров'я серед осіб, які мешкають у м. Кропивницький Кіровоградської області.

Матеріали і методи. На наявність збудників уrogenітальних інфекцій було обстежено 364 особи: 126 чоловіків та 238 жінок із симптомами порушення фертильної функції, які лікувались на базі ПП «Лікарня Святого Луки». Вік обстежених у середньому становив $(39,2 \pm 0,13)$ років.

Результати. Під час проведених досліджень у 158 осіб – $(43,4 \pm 0,31)\%$, які лікувались, було виявлено збудники уrogenітальних інфекцій. Серед чоловіків збудники уrogenітальних інфекцій були виявлені у $(39,6 \pm 0,38)\%$ обстежених, а серед жінок – у $(45,4 \pm 0,2)\%$. Мікст-інфікування було виявлено у $(16,48 \pm 0,1)\%$ обстежених осіб, зокрема у $(26,6 \pm 0,73)\%$ чоловіків і $(73,3 \pm 0,72)\%$ жінок. Тобто уrogenітальна інфекція й зокрема мікст-інфекція вірогідно частіше ($p < 0,05$) виявлялась у жінок.

Серед збудників уrogenітальних інфекцій у обстеженого контингенту загалом найчастіше виявлялись такі, як *Ureaplasma parvum* – $(13,7 \pm 0,99)\%$, *Gardnerella vaginalis* – $(11,5 \pm 0,53)\%$, *Mycoplasma hominis* – $(10,9 \pm 0,51)\%$, *Chlamydia trachomatis* – $(7,7 \pm 0,44)\%$. У чоловіків найчастіше виявлялись такі збудники, як *Gardnerella vaginalis* – $(22,2 \pm 0,83)\%$ та *Ureaplasma parvum* – $(12,7 \pm 0,73)\%$. У жінок найчастіше виявлялись *Ureaplasma parvum* – $(14,3 \pm 0,7)\%$ та *Mycoplasma hominis* – $(11,86 \pm 0,64)\%$.

Опираючись на дані зарубіжних досліджень, прослідковується негативний вплив виявлених збудників на репродуктивне здоров'я людини. Раннє розпізнавання інфекції, швидке призначення відповідної антибіотикотерапії та належне спостереження є важливими для запобігання наслідкам запальних захворювань органів малого тазу. Хірургічне втручання може знадобитися для лікування негайних або віддалених наслідків інфекції. Профілактика інфекцій органів малого тазу має бути першочерговою.

Висновки. В результаті дослідження встановлено, що порушення репродуктивного здоров'я у жінок було вірогідно частіше пов'язано з виявленням уrogenітальної інфекції, ніж у чоловіків. При цьому у чоловіків з порушеннями репродуктивного здоров'я була виявлена вища поширеність *Ureaplasma parvum* і *Gardnerella vaginalis*, а у жінок – *Mycoplasma hominis* і *Chlamydia trachomatis*. Отримані дані свідчать про необхідність подальших досліджень та ідентифікацій всього спектру негативних наслідків зараження уrogenітальною інфекцією щодо репродуктивної функції чоловіків і жінок.

В. О. Коршенко¹, А. В. Хайлов²,
С. М. Пивовар², Л. М. Руденко²

ОСОБЛИВОСТІ ПОШИРЕННЯ ЛЕПТОСПІРОЗНОЇ ІНФЕКЦІЇ НА ПОЛТАВЩИНІ

¹Полтавський державний медичний університет, м. Полтава, Україна

²ДУ «Полтавський обласний центр контролю та профілактики хвороб
МОЗ України», м. Полтава, Україна

E-mail: rod1965@ukr.net

Лептоспіроз залишається найбільш розповсюдженим зоонозом у світі з високим ступенем летальних випадків та інфекцією в групі зоонозів, яка завдає у різних країнах світу значних економічних та соціальних збитків (ВООЗ, 2005). В Україні він реєструється щорічно. Спостерігаються як спорадичні, так і групові захворювання, що протікають в значному відсотку випадків з важкою клінічною картиною та нерідко з летальним наслідком. Летальність від лептоспірозу не знижується і в останні роки складає до 10%. Крім того, в останній час трапляється підвищення захворюваності людей на лептоспірозу інфекцію зі значним збільшенням етіологічної ролі найбільш агресивних збудників серогрупи *Icterohaemorrhagiae*. На долю іктерогеморагічного лептоспірозу в окремих областях припадає більше 90%. При цьому переважна більшість летальних випадків цієї інфекції (до 94%) пов'язана з іктерогеморагічною формою.

Випадки захворювань людей на лептоспіроз у Полтавській області реєструються щорічно, оскільки ландшафтно-географічні умови території сприяють підтримці старих та утворенню нових природних осередків захворювання.

Матеріали і методи. Використовувались експедиційні форми роботи, а також проводилась робота в інших напрямках: збір клініко-епідеміологічних даних; екологічна експертиза і комплексне епідеміолого-епізоотичне обстеження території та об'єктів, плановий відлов гризунів та їх дослідження. За допомогою ретроспективного

Матеріали конференції

аналізу епідеміологічної ситуації та серологічного методу (реакція мікроаглютинації та лізису лептоспір з 13-ма штамами діагностичного набору) проведено оцінку і порівняння епідеміологічних та лабораторних характеристик лептоспірозу в Полтавській області за останні 27 років (1996–2022 рр.).

Як джерела інформації також використано аналітичні довідки, записи журналів реєстрації лабораторних досліджень, аналітичних довідок, звітів, узагальнені дані багаторічних епізоотологічних спостережень, досліджена динаміка активності природних осередків лептоспірозу.

Результати. Випадки захворювання людей на іктерогеморагічний лептоспіроз епідеміологічно пов'язані з основним резервуаром лептоспір цієї серогрупи – сірими пацюками. За період дослідження в регіоні було відловлено та комплексно обстежено 1 603 сірих пацюки, з яких у 376 (23,4%) були виявлені антитіла до лептоспір 7-ми серогруп, переважно (60,2%) до іктерогеморагічної.

Ретроспективний аналіз стану по лептоспірозу в північно-східному регіоні (1981–2022 рр.) дав змогу виявити основні епідеміологічні параметри. Лептоспіроз реєструється взагалі серед осіб найбільш активного працездатного віку (78,9%). Хворіють переважно чоловіки (77,8%). В епідемічний процес залучається як сільське (71,1%), так і міське населення (28,9%). Захворювання громадян переважно зв'язують з виїздом їх на відпочинок в зони, ензоотичні за лептоспірозом. Саме цим, вірогідно, пояснюється своєрідність сезонності (на липень–вересень припадає 74,6%).

Матеріалами епідеміологічного розслідування підтверджено значення водного характеру лептоспірозої інфекції (на частку водного фактору припадає 71,8%). Окрім купання, рибної ловлі та інших умов, за яких може відбуватися зараження людей, зберігають своє значення такі фактори, як косовиця на заболочених місцях, меліоративні та інші види робіт в умовах зволжених біотопів. Професійний характер зараження відмічено в 15,3% випадків. В цілому це був контакт (прямий або опосередкований) з тваринами-лептоспіроносіями в умовах тваринницьких господарств, м'ясопереробних та інших об'єктів.

Встановлено головні епідеміологічні характеристики лептоспірозої інфекції: літньо-осіння сезонність; основним фактором зараження залишається водний; частіше хворіють чоловіки (77,8%) і особи у віці 30–50 років; суттєво залучено в епідемічний процес мешканців селищ – 45% (в цілому по Україні – 55,4%).

Висновок. Всі природні вогнища лептоспірозів на Полтавщині виявлені у найтипівіших місцевостях лісових, лісостепових і степових ландшафтів. Загальною рисою всіх виявлених вогнищ є їх приуроченість до поймених і підпоймених терас найбільших річок (Сула, Псел, Ворскла), а також до низин їх притоків. Епізоотична активність вогнищ, що знаходилися під наглядом, доведена позитивними результатами бактеріологічних і серологічних досліджень. Враженість лептоспірами дрібних ссавців різних видів, що мешкають на досліджених природно вогнищевих територіях, склала 11,03%. Вивчення етіологічної структури лептоспірозів показало, що основне значення мають лептоспіри серогрупи *Icterohaemorrhagiae* – 73,4%, інші випадки захворювань людей зумовлені збудниками серогрупи *Pomona* – 9,3%, *Grippotyphosa* – 6,1%, *Hebdomadis* – 5,7%. Офіційно зареєстрована захворюваність населення на лептоспіроз не відповідає дійсним проявам епідемічного процесу, що є наслідком неповного виявлення захворювань і недосконалістю епіднадзора. Сукупність ознак клінічних і епідеміологічних проявів лептоспірозої інфекції, які найчастіше зустрічаються, в конкретних умовах може бути використана як критерій відбору хворих з неясними діагнозами для їх цілеспрямованого лабораторно-діагностичного обстеження та сприятиме більш повному виявленню патології населення, що зумовлена лептоспірами.

В. І. Макарова¹, Т. О. Чумаченко¹, Ю. М. Бубнова²

РЕЗУЛЬТАТИ МІКРОБІОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ РАНОВИХ ПОВЕРХОНЬ ПАЦІЄНТІВ, ОТРИМАНИХ ПІД ЧАС БОЙОВИХ ДІЙ

¹Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

²Комунальне некомерційне підприємство «Клінічна лікарня швидкої медичної допомоги» Дніпровської міської ради, м. Дніпро, Україна

E-mail: vi.makarova@kntmu.edu.ua

Найпоширенішим патологічним станом під час війни є поранення. Особливістю таких ран є розвиток інфекційних ускладнень, серед яких гнійна інфекція є однією із найнебезпечніших. Україна, як країна, що перебуває в стані воєнного конфлікту з росією, має величезну кількість постраждалих військових та цивільних громадян з численними пораненнями, лікування яких є складним та тривалим. Мікробіологічне дослідження ранових поверхонь є необхідним компонентом діагностичного процесу, яке дозволяє оптимізувати тактику лікування з призначенням антимікробних препаратів та дозволяє отримати дані для епідеміологічного нагляду за інфекціями, що пов'язані з наданням медичної допомоги.