

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ
“ВСЕУКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ІНФЕКЦІОНІСТІВ”
ДВНЗ “ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ”

**СУЧАСНІ ДІАГНОСТИЧНІ,
ЛІКУВАЛЬНІ І ПРОФІЛАКТИЧНІ
ТЕХНОЛОГІЇ У ПРАКТИЦІ
ІНФЕКЦІОНІСТА**

**Всеукраїнська науково-практична конференція
інфекціоністів і пленум ГО “Всеукраїнська
асоціація інфекціоністів”**

(4-5 жовтня 2018 року, м. Чернівці)

Тернопіль
ТДМУ
Укрмедкнига
2018

УДК 616.9-07 / -08(063)

С 91

Редакційна колегія:

академік НАМН України, заслужений діяч науки і техніки України, проф., д-р мед. н. *М.А. Андрейчин* (відповідальний редактор), проф., д-р мед. н. *Н.А. Васильєва*, проф., заслужений лікар України, д-р мед. н. *О.А. Голубовська*, доц., канд. мед. н. *О.Л. Івахів* (відповідальний секретар), заслужений лікар України, проф., д-р мед. н. *С.О. Крамарьов*, проф., д-р мед. н. *В.П. Малий*, проф., д-р мед. н. *В.Д. Москалюк*, заслужений лікар України, д-р мед. н. *А.О. Руденко*, проф., д-р мед. н. *М.Д. Чемич*.

<i>С.Р. Меленко</i> КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГЕРПЕТИЧНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ.....	59
<i>Л.П. Мельник, М.І. Шкільна, Л.А. Грищук, О.Л. Івахів, І.С. Іщук, В.О. Качор, Н.Ю. Вишневська</i> ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗ У ПАЦІЄНТІВ З ТУБЕРКУЛЬОЗОМ І САРКОЇДОЗОМ ЛЕГЕНЬ.....	61
<i>В.Д. Москалюк, І.В. Баланюк, Т.Р. Колотило</i> ОСОБЛИВОСТІ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОЇ ФОРМИ САЛЬМО- НЕЛЬОЗУ (клінічний випадок).....	63
<i>В.Д. Москалюк, Х.І. Возна, О.І. Голяр, І.В. Баланюк, М.О. Андрущак</i> ФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ МІОКАРДА У ХВОРИХ НА ВІЛ/НСV-КО-ІНФЕКЦІЮ (за даними диференційованої електрокардіограми).....	65
<i>В.Д. Москалюк, І.В. Рудан, І.В. Баланюк, Т.Р. Колотило</i> СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ КОРУ.....	67
<i>С.О. Никитюк</i> ЧАСТОТА ІНФІКУВАННЯ БОРЕЛІЯМИ ТА АНАПЛАЗМАМИ КЛІЩІВ, ЯКІ КУСАЛИ ДІТЕЙ У ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ.....	68
<i>С.О. Никитюк, А.Г. Корицький, Т.П. Пилипчук</i> КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК УКУСУ ШКОЛЯРА КРОТОМ.....	69
<i>Н.В. Оніщенко, О.В. Рябоконт, О.М. Фірюліна</i> УСКЛАДНЕННЯ ВІТРИНОЇ ВІСПИ У ДОРОСЛИХ.....	70
<i>О.Л. Панасюк, Л.В. Березіна, В.І. Матяш, Д.В. Говорова, Н.С. Трембачова</i> ЧАСТОТА ТА ЕТІОЛОГІЧНА СТРУКТУРА МОНО- І МІКСТ- ІНФЕКЦІЙ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАПАЛЬНИМИ УРАЖЕННЯМИ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ.....	72
<i>Т.М. Пахольчук, О.В. Усачова, Є.А. Сіліна, В.В. Печугіна, С.Л. Ніколаєва, Т.Б. Матвеева</i> ЕТІОЛОГІЧНІ ФАКТОРИ РОЗВИТКУ ГЕМОКОЛІТУ ПРИ ГОСТРИХ КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЯХ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ.....	74
<i>Т.В. Покровська, В.В. Гнатюк, С.В. Пенцук, С.І. Кащевська</i> ВИПАДОК ТЯЖКОЇ ПАРВОВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ДИТИНИ.....	76

лікарні у зв'язку з кусаною раною нігтьової фаланги 2-го пальця лівої кисті. Дитина знайшла крота у саду і взяла його в руки. Того ж дня тварина здохла. В обласній ветеринарній лабораторії в мазках-відбитках амонового рогу й мозочка тварини за допомогою імунофторесцентного методу виявлено тільця Бабеша-Негрі. Із анамнезу відомо, що хлопчик отримав всі щеплення, передбачені календарем профілактичних щеплень.

Введено антирабічний імуноглобулін кінський з розрахунку 40 МО/кг ($32 \text{ кг} \times 40 \text{ ОД} = 1280 \text{ ОД} / 189 = 6,8 \text{ мл}$) та антирабічну вакцину «Індіраб» по 0,5 мл в/м на 0, 3, 7, 14, 21, 28 дні від контакту. Реакції на пасивно-активну імунізацію не було. Укушена рана зажила без ускладнень. У наступні місяці відхилень у здоров'ї потерпілого не знайдено.

Н.В. Оніщенко, О.В. Рябоконт, О.М. Фірюліна

УСКЛАДНЕННЯ ВІТРЯНОЇ ВІСПИ У ДОРΟΣЛИХ

Медичний університет,

Обласна інфекційна клінічна лікарня, м. Запоріжжя

Актуальність. Вітряна віспа у дорослих є актуальною проблемою. За рівнем захворюваності вітряна віспа поступається лише гострим респіраторним вірусним і кишковим інфекціям. Особливість вітряної віспи визначається високою контагіозністю, з майже 100% маніфестацією захворювання у контактних неімунних осіб. За останні роки спостерігається зростання захворюваності у дорослих, особливо осіб молодого віку. У дорослих вітряна віспа характеризується тяжчим перебігом і розвитком різноманітних ускладнень. Небезпечними є специфічні ускладнення, зумовлені прямою цитопатичною дією вірусу, що характеризують генералізацію інфекції. На сьогодні особливу увагу привертає збільшення випадків тяжкого перебігу вітряної віспи у дорослих імунокомпетентних осіб, з генералізацією процесу та розвитком тяжких специфічних ускладнень.

Мета роботи. Проаналізувати специфічні ускладнення вітряної віспи у дорослих хворих, за даними Запорізької обласної інфекційної клінічної лікарні.

Матеріали і методи. За період 2016-2018 рр. у відділенні нейроінфекцій ОІКЛ лікувалося 82 дорослих віком від 18 до 49 років, хворих на вітряну віспу. Серед госпіталізованих чоловіків було 68 (82,9%), жінок – 14 (17,1%). Середньотяжкий перебіг – у 73 (89%), тяжкий – у 9 (11%) пацієнтів.

Результати та обговорення. Частота розвитку ускладнень у дорослих хворих на вітряну віспу склала 60,3% (44 із 73) при середньотяжкому і в усіх (9) з тяжким перебігом недуги. Проте їх спектр представлений як специфічними, так і неспецифічними ускладненнями.

Серед хворих із середньотяжким перебігом захворювання ускладнення розвинулись у 9,1% (4 із 44) осіб і були представлені гострим бронхітом, який підтверджений результатами рентгенологічного дослідження.

Натомість, при тяжкому перебігу вітряної віспи ускладнення формувалися у 100% пацієнтів. У 7 із 9 хворих вже на момент госпіталізації на 2-3-ій день захворювання спостерігався розвиток гепатиту з появою гіркоти, неприємного присмаку в роті, відчуттям тяжкості у правому підребер'ї, збільшенням розмірів печінки та її чутливістю при пальпації, підвищенням активності АЛАТ у сироватці крові. Результати досліджень маркерів вірусних гепатитів в усіх хворих були негативні. Пневмонія в періоді розпалу захворювання реєструвалася у 3 хворих, була підтверджена клініко-лабораторними і рентгенологічними методами дослідження. Ураження нервової системи з розвитком енцефаліту спостерігали в 1 хворого на 6-ий день захворювання, у періоді формування кірочок, і характеризувалися вогнищевою неврологічною симптоматикою, наявністю патологічних стопних рефлексів. Результати магнітно-резонансної томографії підтвердили вогнищеві запальні зміни у речовині головного мозку. В періоді підсипань, на 5-6-ий день захворювання, в 1 хворого з'явилися скарги на тахікардію, неприємні відчуття в ділянці серця, помірну задишку. За даними клініко-лабораторного обстеження, результатами електрокардіограми, рентгенографії діагностовано міокардит. В 1 хворого реєструвалося ураження сечовидільної системи з формуванням нефриту. Слід зазначити, що у переважної більшості хворих (8 із 9) одночасно реєструвалося формування декількох ускладнень.

Висновки. Ускладнення вітряної віспи спостерігались майже у кожного десятого (9,1%) пацієнта зі середньотяжким перебігом та в усіх хворих з тяжким перебігом. Спектр цих ускладнень залежав від тяжкості перебігу захворювання. При середньотяжкому перебігу розвився лише гострий бронхіт, тоді як при тяжкому перебігу специфічні ускладнення були представлені енцефалітом, пневмонією, гепатитом, міокардитом і нефритом.

О.Л. Панасюк, Л.В. Березіна, В.І. Матяш, Д.В. Говорова,
Н.С. Трембачова

ЧАСТОТА ТА ЕТІОЛОГІЧНА СТРУКТУРА МОНО- І МІКСТ-ІНФЕКЦІЙ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАПАЛЬНИМИ УРАЖЕННЯМИ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ

Інститут епідеміології та інфекційних хвороб
ім. Л.В. Громашевського НАМН України, м. Київ

Актуальність. У сучасних умовах спостерігається збільшення захворюваності населення на інфекційні хвороби, зокрема на ураження нервової системи. Частина запальних захворювань нервової системи інфекційного генезу (енцефаліт, менінгіт тощо) складає близько 6% від органічної патології нервової системи, однак реальних даних щодо частоти та етіологічної структури в Україні немає.

Мета роботи. Вивчити частоту та етіологічну структуру моно- і мікст-інфекцій у пацієнтів із запальними ураженнями нервової системи.

Матеріали і методи. Проведено аналіз 1 200 історій хвороб пацієнтів віком від 18 до 80 років (середній вік 36,3 року) із запальними ураженнями нервової системи, які перебували на лікуванні в ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України» у 2002-2017 рр.

Результати та обговорення. У 598 (49,83%) хворих виявлено реплікативну активність одного патогену (моно-інфекція), у 294 (24,50%) – декількох (мікст-інфекція), у 308 (25,67%) – активності інфекційного процесу не встановлено.

В етіологічній структурі моно-інфекцій визначено значне переважання герпесвірусів (86,29%), також реєструвалися боре-