



MECHNIKOV READINGS 2024  
Kharkiv International  
Infectious Diseases Conference



OpenLika

# МАТЕРІАЛИ

НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ  
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

**«МЕЧНИКОВСЬКІ ЧИТАННЯ – 2024»**

**М. ХАРКІВ, 01 ЛИСТОПАДА 2024 РОКУ**

**Харків  
2024**

відділення. Варто відзначити, що через 4 години після переведення пацієнта, його стан раптово став задовільним, незважаючи на діагностований гнійний процес у головному мозку. Дитину було прооперовано та виписано додому з поліпшенням.

Припускаємо, що цей стан у пацієнта був спровокований саме введенням Н<sub>1</sub>АП I покоління. Ми підтримуємо думку зарубіжних колег, що, незважаючи на доступність Н<sub>1</sub>АП I покоління, слід надавати перевагу більш безпечним альтернативам Н<sub>1</sub>АП, як наприклад селективним Н<sub>1</sub>АП II покоління.

*Оніщенко Т.Є., Рябоконт О.В., Корнієнко О.О.*

## **ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ У ХВОРИХ НА ПНЕВМОКОКОВІ МЕНІНГІТИ**

*Запорізький державний медико-фармацевтичний університет,*

*м. Запоріжжя, Україна*

*Streptococcus pneumoniae* є основною причиною бактеріального менінгіту у світі, при цьому пневмококовий менінгіт пов'язаний не тільки із високими показниками захворюваності, а й смертності - до 18-30 % з подальшими неврологічними ускладнення у половини пацієнтів, що вижили [Thigpen MC, Whitney CG, Messonnier NE, 2011] Судинні розлади та цереброваскулярні порушення є ключовими в процесі ушкодження мозку при пневмококовому менінгіті (Kristine Farmen, Miguel Tofiño-Vian, Katrin Wellfelt et al, 2024), а різниця у розташуванні гнійного ексудату визначає не тільки особливості клінічних проявів, а й наслідки захворювання.

**Мета роботи:** вивчити патоморфологічні зміни у хворих на пневмококові менінгіти за матеріалами обласної інфекційної лікарні м. Запоріжжя.

Для вирішення цієї мети нами проаналізовано результати патоморфологічного дослідження 6 померлих хворих внаслідок вкрай важкого перебігу пневмококових менінгітів, які розвинулися як вторинні.

У двох хворих, які померли в першу добу від початку захворювання, морфологічні зміни характеризувалися набряком і гіперемією м'яких мозкових

оболонки, накопиченням мутнуватої рідини в субарахноїдальних просторах. Гіперемія і набряк мозку супроводжувалися множинними крапковими крововиливами на поверхні і в товщі мозкової тканини, а в судинах - повнокрів'ям, стазом і тромбозами.

У трьох пацієнтів, які померли на 2-му тижні захворювання, патологоанатомічні зміни мали більш виражений характер: запальну інфільтрацію церебральних вен та артерій, звужений просвіт судин з реактивними судинними змінами у вигляді розширеної інтими; ексудат просякав м'які мозкові оболонки суцільним жовтувато-зеленим шаром, який розташовувався на поверхні мозку, накопичуючись вздовж борозен, по ходу звини і судинних лож; у одного хворого розміщення ексудату відзначалося і на основі головного мозку.

У хворого, який помер на 28-й день захворювання, на тлі практично санованого ліквору (цитоз - 78 клітин в 1 мкл, з них 86% лімфоцитів), патоморфологічні зміни характеризувалися: рясними густими гнійними накладеннями на лівій тім'яній кістці та лівій півкулі (спереду), визначалися вогнища гнійного просякування м'яких мозкових оболонок жовтувато-зеленого кольору, пухкі зрощення з навколишніми тканинами. Тверда мозкова оболонка була потовщена, вкрита геморагічними плямами, ліворуч малося розростання грануляційної тканини. При мікроскопії: м'які мозкові оболонки були густо інфільтровані ексудатом з полінуклеарів лімфоцитів, макрофагів. Усі зміни розвинулися на тлі звуженого просвіту судин та реактивних судинних змін, з утворенням сполучної тканини, інфільтрованою великою кількістю змішаних запальних клітин. Гістологічні зміни в м'якій і павутинній оболонках мозку характеризувалися наявністю рясного клітинного ексудату, який складався з поліморфноядерних лейкоцитів, фібрину, еритроцитів. Лейкоцитарні інфільтрати розташовувалися периваскулярно, проникаючи по ходу судин у речовину мозку.

Таким чином, в померлих хворих на пневмококові менінгіти виявлені судинні розлади мають прогресуючий розвиток у різні терміни захворювання та

є основними у пошкодженні головного мозку, створюючи ключові умови для його ураження з утворенням спайок і субарахноїдальних блоків.

*Покровська Т.В., Дибас І.В.*

## **«ХВОРОБА РУКА-НОГА-РОТ» ЯК ПРОЯВ ЕНТЕРОВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ**

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,  
м. Львів, Україна*

Ураження верхніх і нижніх кінцівок, а також ротової порожнини, відоме як «Хвороба рука-нога-рот» або «Вірусна пухирчатка рота і кінцівок» найчастіше викликається Ентеровірусом (ЕВ) 71 та вірусом Коксакі А 16. Спалахи інфекції, спричиненої вірусом Коксакі А 16, спостерігали в Сінгапурі, Фінляндії, Тайвані, Японії, а також у кількох країнах Європи, на Далекому Сході та в США В Україні щорічно спостерігається збільшення випадків цієї хвороби влітку та восени, хоча спорадичні випадки реєструються протягом усього року.

**Мета роботи:** нагадати практикуючим лікарям про існування «Хвороби рука-нога-рот», яка потребує диференціальної діагностики з іншими хворобами, що супроводжуються везикульозними висипаннями.

**Матеріали та методи:** огляд літературних джерел, власні клінічні випадки.

**Результати.** Найчастіше ця інфекція вражає дітей віком до 10 років, проте можуть хворіти підлітки і дорослі можливі сімейні випадки захворювання. Переважає фекально-оральний та контактнo-побутовий механізми передачі. Після контакту швидко виникає віремія. Інкубаційний період становить від 4 до 7 днів, може спостерігатись продромальний період 3-4 дні, клінічні прояви тривають від 7 до 10 днів.

Хвороба починається гостро з підйому температури до 37,6 - 38,9°C, виникають ознаки загальної інтоксикації, через 1-2 дні на долонях, стопах

<i>Мацюх Н.В., Лоскутова І.В.</i> <b>ОСОБЛИВОСТІ МЕТАБОЛІЗМУ ОКСИДУ АЗОТУ ПРИ РЕЦИДИВУЮЧІЙ ГЕРПЕТИЧНІЙ ІНФЕКЦІЇ У ХВОРИХ ІЗ СИНДРОМОМ ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКУ</b>	<b>78</b>
<i>Меркулова Н.Ф., Лантух І.В.</i> <b>ПАНДЕМІЯ КОРОНАВІРУСУ ТА ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ</b>	<b>80</b>
<i>Настенко В.Б., Широбоков В.П., Ковальчук В.П., Короткий Ю.В.</i> <b>ПРОТИГРИБКОВІ ВЛАСТИВОСТІ НОВОСИНТЕЗОВАНИХ ПОХІДНИХ ЧЕТВЕРТИННИХ СОЛЕЙ АРИЛОКСИЕТОКСИ ДИАЛКІЛ АМОНІУ ЩОДО КЛІНІЧНИХ ШТАМІВ <i>S.ALBICANS</i></b>	<b>82</b>
<i>Одинець І.Ю., Міщенко В.А., Пушкар М.Б., Лисенко Л.С.</i> <b>КЛІНІКО-ДІАГНОСТИЧНІ ОЗНАКИ ПОШКОДЖЕННЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ ГРИБАМИ РОДУ <i>ASPERGILLUS</i> (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)</b>	<b>84</b>
<i>Одинець І.Ю., Пороша Н.С., Міщенко В.А., Пушкар М.Б., Лисенко Л.С.</i> <b>ВПЛИВ Н<sub>1</sub>-АНТИГІСТАМІННОГО ПРЕПАРАТУ І ПОКОЛІННЯ НА РЕМ-ФАЗУ СНУ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК З ПРАКТИКИ ЛІКАРЯ-АНЕСТЕЗІОЛОГА ДИТЯЧОГО</b>	<b>86</b>
<i>Оніщенко Т.Є., Рябокони О.В., Корнієнко О.О.</i> <b>ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ У ХВОРИХ НА ПНЕВМОКОКОВІ МЕНІНГІТИ</b>	<b>87</b>
<i>Покровська Т.В., Дибас І.В.</i> <b>«ХВОРОБА РУКА-НОГА-РОТ» ЯК ПРОЯВ ЕНТЕРОВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ</b>	<b>89</b>
<i>Понятовська В.В., Руднева К.Л., Ковальчук В.П., Широбоков В.П.</i> <b>ПОШИРЕНІСТЬ ШТАМІВ <i>CANDIDA SPP.</i> СЕРЕД ОСІБ З КОРОНАВІРУСНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ (COVID-19)</b>	<b>91</b>
<i>Понятовський В.А., Широбоков В.П., Харіна А.В.</i> <b>ФАГОВО-АНТИБІОТИКОВИЙ СИНЕРГІЗМ ПРИ КОМБІНОВАНОМУ ВИКОРИСТАНІ АМПІЦИЛІНУ ТА ЕНТЕРОКОКОВИХ ФАГІВ</b>	<b>93</b>
<i>Прокопів О.В., Лишеник С.А., Прикуда Н.М.</i> <b>ГЕНЕРАЛІЗОВАНІ ФОРМИ ІНФЕКЦІЇ, ВИКЛИКАНІ КОМЕНСАЛЬНИМИ НЕЙСЕРІЯМИ У ДІТЕЙ</b>	<b>95</b>
<i>Прокопів О.В., Г.М. Прикуда Н.М., Лишеник С.А., Тандеряк Р.І.</i> <b>УСКЛАДНЕННЯ ВІТРИНОЇ ВІСПИ У ДІТЕЙ В СУЧАСНИХ УМОВАХ</b>	<b>97</b>
<i>Садова О.Р., Возняк А.В.</i> <b>ГАСТРОПАРЕЗ ЯК ПРИЧИНА НУТРИТИВНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ДІТЕЙ</b>	<b>99</b>