

Харківський національний медичний університет
ГО «Всеукраїнська Асоціація інфекціоністів»
Платформа безперервного професійного розвитку Openlikar

МЕЧНИКОВСЬКІ ЧИТАННЯ – 2024

Матеріали науково-практичної конференції
з міжнародною участю
(1 листопада 2024 року, м. Харків)

ЗАТВЕРДЖЕНО
вченою радою ХНМУ.
Протокол № 12 від 17.10.2024 р.

Харків
2024

дорослих проти кашлюкової інфекції. Крім цього, з метою зменшення смертності серед немовлят від кашлюка, потрібно популяризувати щеплення вагітних (АаКДП) у терміні від 27 до 36 тижня вагітності, як рекомендує МОЗ України та ВООЗ.

Білокобила С.О.

РЕІНФЕКЦІЯ ЧИ РЕЦИДИВ ХВОРОБИ ЛАЙМА?

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет,

м. Запоріжжя, Україна

Актуальність. Хвороба Лайма – найбільш поширена кліщова інфекція в США та Європі. Пацієнти з рецидивуючими інфекціями дають можливість вивчати роль імунної відповіді при цьому захворюванні. Оскільки пацієнти з ранньою стадією хвороби Лайма наражаються на високий ризик повторного зараження, враховуючи відсутність формування протективного імунітету, то ця група населення має бути націлена на навчання профілактиці хвороби Лайма.

Мета роботи – проаналізувати клінічний перебіг хвороби Лайма

Матеріал та методи. Проаналізовано клінічний перебіг реінфекції хвороби Лайма у чоловіка, який не отримував екстрену постконтактну антибактеріальну терапію після інокуляції кліща.

Результати. Хворий К., 61 рік знаходився на стаціонарному лікуванні в Обласній інфекційній клінічній лікарні (№ історії хвороби 2755) з 03.07 по 17.07.2020 з діагнозом: «Хвороба Лайма, еритематозна форма, середньої тяжкості».

З анамнезу захворювання відомо – захворів гостро 13.06 – на лівому стегні з'явилась еритема в діаметра 1,0 - 1,5 см, 29.06 – еритема збільшилась в розмірах, з'явився свербіж та печіння в ділянці висипу, при цьому температура тіла – не змінювалась. 02.07.2020 – звернувся до сімейного лікаря за місцем проживання. Після огляду був направлений на госпіталізацію в Обласну

інфекційну клінічну лікарню з попереднім діагнозом: «Хвороба Лайма? Алергічний дерматит».

З епідеміологічного анамнезу відомо що з 07.06 по 10.06.2020 перебував у Полтавській області, де його вкусив кліщ в ділянці лівого стегна. Пацієнт самостійно витягнув кліща, за медичною допомогою не звертався, післяконтактну антибактеріальну терапію не приймав.

Об'єктивно при огляді: шкіра фізіологічного кольору, на боковій поверхні лівого стегна (середня третина) – еритема розміром 15-17 см, гаряча на дотик.

В результатах лабораторних даних при госпіталізації (03.07.2020 р.) спостерігався лімфоцитоз та тромбоцитопенія (ер. $4,29 \times 10^{12}/л$, Нв 151 г/л, лейкоц. $7,3 \times 10^9/л$, пал. 2 %, сегм. 49 % лімф. 44 %, мон. 4 %, тром. 152, ШОЕ 4 мм/год); біохімічні показники без змін (з. біл. 11,4; АлАТ 19,3; тим. пр. 2,0; заг. білок 68; сечов. 4,7; креат. 98). За результатами ІФА від 03.07.2020 (приватна лабораторія «ШЕКИ») – Ig M до борелій 1,33 (позитивні), Ig G до борелій 1,41 (позитивні).

Пацієнт отримав лікування: антибактеріальну терапію (цефтриаксон 1,0 2 рази, 14 діб та азитроміцин 500 мг на добу – 3 дні), антигістаміні препарати. Виписаний з одужанням та направлений для диспансерного спостереження до лікаря-інфекціоніста за місцем мешкання. За результатами ІФА від 13.10.2020 – Ig M, Ig G до борелій відсутні.

Повторно хворий К., (амбулаторна карта № 1457060) звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на висип 13.07.2023.

З анамнезу захворювання стало відомо, що 06.07.2023 був укус кліща, пацієнт самостійно видалив кліща, за медичною допомогою не звертався, екстрену антибактеріальну профілактику не отримував. 13.07.23 в ділянці укусу кліща з'явилась еритема, звернувся до сімейного лікаря.

Сімейний лікар призначив загальний клінічний аналіз крові, доксициклін 200 мг одноразово. В результатах лабораторних даних змін не виявлено. За результатами паразитологічного обстеження – кліщ *Ixodes Ricinus*, самка, фрагмент без хобітка (№ 253 від 13.07.2023, ДУ «ЗОЦКПХ МОЗ України»).

ЗМІСТ

<p><i>Капустник В.А., Козько В.М., Юрко К.В., Бондар О.Є., Ткаченко В.Г., Граділь Г.І., Бурма Я.І.</i> СТОРІНКАМИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ «МЕЧНИКОВСЬКІ ЧИТАННЯ»: ІСТОРІЯ, НАДБАННЯ, ПЕРСПЕКТИВИ</p>	3
<p><i>Андрусович І.В., Юрко К.В., Козько К.В., Кучерявченко В.В.</i> ДІАГНОСТИЧНЕ ТА ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ПОКАЗНИКІВ ЗГОРТАННЯ КРОВІ ТА ТРОМБОЕЛАСТОГРАФІЇ У ХВОРИХ НА COVID-19</p>	11
<p><i>Асоян І.М., Маслова В.С.</i> ПРОГНОЗУВАННЯ РОЗВИТКУ УСКЛАДНЕНЬ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ НА COVID-19 У ГРУПАХ РИЗИКУ</p>	13
<p><i>Бескоровайна Т.О., Наумова Є.В., Слєпченко М.Ю.</i> ЗРОСТАННЯ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА КАШЛЮК В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ</p>	16
<p><i>Білокобила С.О.</i> РЕІНФЕКЦІЯ ЧИ РЕЦИДИВ ХВОРОБИ ЛАЙМА?</p>	18
<p><i>Бодня І.П.</i> КОРОТКОСТРОКОВЕ ПРОГНОЗУВАННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ БЛАСТОЦИСТОЗУ НІФУРАТЕЛЕМ</p>	20
<p><i>Бодня К.І., Асоян І.М., Нартов П.В., Маслова В.С., Зосімов А.М. Велієва Т.А.</i> АНАЛІЗ ІНФЕКЦІЙНОЇ ЗАХВОРЮВАНОСТІ В ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ У ПЕРШОМУ ПІВРІЧЧІ 2024 РОКУ</p>	23
<p><i>Бондаренко А.В., Чумаченко І.В., Бондаренко О.В., Доценко Н.В., Кацапов Д.В.¹</i> ВПЛИВ COVID-19 НА РИЗИКИ ПОШИРЕННЯ ГЕНІВ МЕТАЛО-β-ЛАКТАМАЗ СЕРЕД ГРАМНЕГАТИВНИХ ESKAPE ПАТОГЕНІВ</p>	26
<p><i>Бутова Т., Юрко К., Розенталь А., Кужко М., Вашакідзе С., Шубладзе Н., Токсанбаєва Б., Чингісова Л., Круду В., Чобану Н., Калмамбетова Г., Сапарова Г., Дрю Хоппс, Гриньов А., Бутов Д.</i> РЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ І РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ В П'ЯТИ КРАЇНАХ: ПОРІВНЯЛЬНІ ДАНІ З КАЗАХСТАНУ, МОЛДОВИ, УКРАЇНИ, ГРУЗІЇ ТА КИРГИЗСТАНУ</p>	29
<p><i>Великий В.Ю.</i> ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ІНГІБУВАННЯ СІРТУЇНУ 2 НА СТУПІНЬ УШКОДЖЕННЯ ДНК КЛІТИН АДАПТИВНОЇ ЛАНКИ ІМУНІТЕТУ В УМОВАХ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ</p>	31