

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
АСОЦІАЦІЯ ІНФЕКЦІОНІСТІВ УКРАЇНИ
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ім. І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО

ПРИРОДНО-ОСЕРЕДКОВІ ІНФЕКЦІЇ

**Матеріали Всеукраїнської
науково-практичної конференції
інфекціоністів**

(17-18 травня 2012 року, м. Ужгород)

Тернопіль
ТДМУ
Укрмедкнига
2012

відмічалися два рівня ураження ока: передні відділи у вигляді кератиту, увеїту та кератоувеїту (15 хворих; 62,5%); зорового нерва та сітківки – неврит і нейроретиніт (8; 34%).

Слід відзначити, що найгіршою специфічна імунологічна відповідь була у хворих на токсоплазмоз – у крові лише 2 пацієнтів зареєстровано позитивні специфічні IgM і у 14 з 23 – високі рівні антитоксоплазмозових IgG. Хворі на герпесвірусні інфекції, хоча і краще відповідали на чинники хвороби, проте 8 з 24 обстежених були погано специфічно імунологічно захищені як проти ГВ 1/2, так і ЦМВ. Цей факт став патофізіологічним обґрунтуванням для призначення у комплексі специфічної терапії 32 хворим специфічних імуноглобулінів. Аналіз динаміки перебігу хвороби у цих пацієнтів показав, що специфічна імунотерапія прискорювала нівелювання основних клінічних ознак ураження органу зору і зменшувала ризик виникнення та частоту рецидивних форм захворювання.

Таким чином, урахування даних щодо статі, віку і переважного рівня ураження органу зору – відділ ока та залучення до патологічного процесу зорового нерва – дає змогу лікарю-інфекціоністу та офтальмологу своєчасно запідозрити специфічну етіологію хвороби з проведенням відповідних досліджень для її з'ясування. Призначення адекватної специфічної імунотерапії поліпшує прогноз хвороби.

*О.В. Усачова¹, Т.М. Пахольчук¹, Є.А. Сіліна¹, Т.Б. Матвєєва²,
І.В. Берестова³, А.В. Штіблер³, В.А. Турлюн³*

КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ОСОБЛИВОСТІ ГОСТРИХ КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЙ У ДІТЕЙ З ЦИТОМЕГАЛОВІРУСНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ

Медичний університет¹,
Обласна інфекційна клінічна лікарня²,
Дитяча міська багатопрофільна клінічна лікарня № 5³,
м. Запоріжжя

Щороку кишкові інфекції займають провідне місце у структурі дитячої інфекційної захворюваності та летальності в Україні. Однією з найбільш актуальних проблем інфектології на

теперішній час є збільшення частки опортуністичних інфекцій, які схильні до персистування і формування хронічного запального процесу. Так, абсолютно доведена роль цитомегаловірусної (ЦМВ) інфекції у формуванні хронічних процесів з ураженням різних відділів травної системи.

Метою наших досліджень було вивчити особливості перебігу гострих кишкових інфекцій (ГКІ) у дітей раннього віку на тлі персистуючої ЦМВ-інфекції.

Проаналізовано результати клінічного і лабораторного обстеження 136 дітей віком від 1 міс. до 3 років, хворих на ГКІ, які перебували на лікуванні у 2010–2011 рр. у дитячому кишковому відділенні ОІКЛ та дитячому інфекційно-боксованому відділенні МБДКЛ № 5 м. Запоріжжя. Серед них 106 дітей переносили ГКІ на фоні персистуючої ЦМВ-інфекції (основна група) і 30 – не мали ознак інфікування ЦМВ (контрольна група). За віком хворі розподілились так: 35 (33,0%) дітей основної групи – віком від 1 до 6 міс., 37 (34,9%) – від 6 до 12 міс., 34 (32,1%) – від 1 до 3 років. Діти основної і контрольної груп були рандомізовані за статтю і віком. Усім дітям проводили клінічні обстеження – загальний аналіз крові, сечі, біохімічні дослідження крові. Діагноз ГКІ встановлено на підставі епідеміологічних даних і типових клінічних проявів. Фекалії усіх хворих досліджували бактеріологічно і в них визначали наявність антигену ротавірусу.

У 38% хворих встановлено ізольовану ротавірусну етіологію ГКІ, у 25% – вірусно-бактерійну, у 5% – бактерійну і у 32% – етіологію не розшифровано. Для діагностики інфікування ЦМВ використовували імуноферментний аналіз (ІФА), яким визначали специфічні імуноглобуліни класів М і G у сироватці крові; ДНК вірусу детектували у слині, сечі і сироватці крові методом ПЛР.

Аналіз клініко-анамнестичних даних дітей груп спостереження вказав на те, що пацієнти раннього віку основної групи в 1,5-2 рази частіше на момент захворювання знаходились на штучному вигодовуванні, більшість з них мали відомості про перенесену неонатальну жовтяницю і вже перехворіли на гостре респіраторне захворювання, а деякі – повторно. Більшість з них мали прояви рахіту та atopічного дерматиту і перенесеного перинатального ушкодження ЦНС. Крім того, більша частина хворих основної групи народилися від матерів з обтяженим

акушерським анамнезом. Також відзначили, що на тлі інфікування ЦМВ у дітей раннього віку ГКІ частіше мали тривалий і хвилеподібний перебіг. Серед особливостей перебігу хвороби відмітили, що біля 70% дітей зі специфічними маркерами ЦМВ-інфекції на 5-8-ий дні хвороби мали другу хвилю гарячки з проявами ураження трахеобронхіального дерева. У 65% таких пацієнтів були наявними ознаки бронхообструктивного синдрому. Також частим синдромом у хворих основної групи був гепатоцитоліз, який зареєстровано у 35% дітей проти 11% – у контролі.

Таким чином, персистування ЦМВ у дітей раннього віку обтяжує перебіг такого гострого інфекційного захворювання, як кишкова інфекція, за рахунок приєднання бронхообструктивного і гепатоцитолітичного синдромів. У свою чергу, це призводить до хвилеподібного та затяжного перебігу хвороби.

Л.О. Ушеніна, В.О. Туманський, А.В. Абрамов, О.В. Рябоконь

ЗМІНИ ІМУНО-ЕНДОКРИННИХ ПОКАЗНИКІВ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С З ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНІСТЮ ПРИ РІЗНИХ СТУПЕНЯХ ФІБРОЗУ І СТЕАТОЗУ ПЕЧІНКИ

Медичний університет, м. Запоріжжя

Хронічна HCV-інфекція залишається актуальною проблемою сучасної гепатології та інфектології. Продовжується вивчення ролі факторів різного генезу в прогресуванні хронічного гепатиту С (ХГС). На сьогодні багато авторів розглядають печінку як орган-мішень при метаболічному синдромі. Недостатньо вивченим залишається вплив інсулінорезистентності (ІР), дефінізуючого метаболічного фактора ризику, на перебіг ХГС.

Мета роботи – виявити особливості змін показників імуно-ендокринного балансу у хворих на ХГС з ІР при різних ступенях фіброзу і стеатозу печінки.

Обстежено 48 хворих на ХГС, які проходили лікування в гепатологічному центрі Запорізької обласної клінічної лікарні. Середній вік хворих склав $(35,3 \pm 0,8)$ року. Пацієнтам проведено морфологічне дослідження гепатобіоптатів з визначенням вираження фіброзу печінки за шкалою METAVIR і стеатозу печінки

<i>Н.О. Тімко, І.І. Мартинюк</i> ОПИС ВИПАДКУ ЗАХВОРЮВАННЯ НА ГЕПАТИТ Е У ЛЬВІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ У 2011 р.	304
<i>В.О. Терьошин, Н.І. Хомулянська, О.В. Круглова, І.В. Декалюк</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ ЕНТЕРОСОРБЦІЇ В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ГОСТРІ КИШКОВІ ІНФЕКЦІЇ, СПРИЧИНЕНІ УМОВНО-ПАТОГЕННИМИ ЗБУДНИКАМИ.....	306
<i>Л.В. Тимофеева, Л.О. Українець, Л.П. Іващенко, А.І. Невпряга</i> КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ХВОРОБИ ВІД УКУСУ ЩУРА (СТРЕПТОБАЦИЛЯРНА ГАРЯЧКА)	308
<i>С.О. Ткаченко, М.С. Зіміна</i> ХАРАКТЕРИСТИКА ІНТЕРЛЕЙКІНОГЕНЕЗУ ПРИ ЕШЕРИХІОЗІ В ДІТЕЙ З ФОНОВИМ ІНФІКУВАННЯМ <i>H. PYLORI</i> І БЕЗ НЬОГО.....	310
<i>В.І. Трихліб, В.Ф. Сморгунова, Л.В. Козаченко, О.В. Радченко, Я.Б. Савченко</i> ЗАСТОСУВАННЯ ПРОТЕФЛАЗИДУ З МЕТОЮ ПРОФІЛАКТИКИ ГОСТРИХ РЕСПІРАТОРНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ВІЙСЬКОВО- СЛУЖБОВЦІВ СТРОКОВОЇ СЛУЖБИ	311
<i>О.В. Усачова</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ КОРЕКЦІЇ НЕСПРИЯТЛИВОГО ВПЛИВУ ГОСТРИХ ФОРМ ГЕРПЕСВІРУСНИХ ІНФЕКЦІЙ НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ, ПОЛОГІВ І НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРІОДУ.....	313
<i>О.В. Усачова, І.Б. Іванова, Н.І. Волошина</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ І МОДИФІКАЦІЇ СПЕЦИФІЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТОКСОПЛАЗМОВОГО ТА ГЕРПЕСВІРУСНОГО УРАЖЕННЯ ОРГАНУ ЗОРУ	315
<i>О.В. Усачова, Т.М. Пахольчук, Є.А. Сіліна, Т.Б. Матвєєва, І.В. Берестова, А.В. Штіблер, В.А. Турлюн</i> КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ОСОБЛИВОСТІ ГОСТРИХ КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЙ У ДІТЕЙ З ЦИТОМЕГАЛОВІРУСНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ	316
<i>Л.О. Ушеніна, В.О. Туманський, А.В. Абрамов, О.В. Рябоконт</i> ЗМІНИ ІМУНО-ЕНДОКРИННИХ ПОКАЗНИКІВ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С З ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНІСТЮ ПРИ РІЗНИХ СТУПЕНЯХ ФІБРОЗУ І СТЕАТОЗУ ПЕЧІНКИ	318
<i>В.М. Фролов, М.О. Пересадин, Л.П. Антонова, Д.В. Тищенко</i> ОЦІНКА ПАТОГЕНЕТИЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ЕНТЕРОСОРБЦІЇ У ХВОРИХ З ТЯЖКИМ ПЕРЕБІГОМ ГОСТРОГО ТОНЗИЛІТУ БАКТЕРІЙНОЇ ЕТІОЛОГІЇ.....	320