

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

УДК 616.9(063)

П 77

ББК 55.14

### **Редакційна колегія:**

член-кор. НАМН України, заслужений діяч науки і техніки України, проф., д. мед. н. *М.А. Андрейчин* (відповідальний редактор), заслужений діяч науки і техніки України, проф., д. мед. н. *І.В. Богадельніков*, проф., д. мед. н. *Н.А. Васильєва*, академік НАМН України, заслужений діяч науки і техніки України, проф., д. мед. н. *Ж.І. Возіанова*, проф., д. мед. н. *О.А. Голубовська*, доц., канд. мед. н. *О.Л. Івахів* (відповідальний секретар), заслужений лікар України, проф., д. мед. н. *С.О. Крамарєв*, проф., д. мед. н. *В.П. Малий*, проф., д. мед. н. *В.Ф. Марієвський*.

КЕ в Криму є *Ixodes ricinus* Latr., з якого виділено більше 95% усіх ізолюваних штамів вірусу КЕ. Ареал *I. ricinus* займає весь гірський і передгірний Крим, кліщі пристосовані до лісових масивів цієї природної зони. Отримані дані дозволяють зробити висновок, що виявлені в Криму осередки КЕ є типовими осередками “європейського” типу з основним видом переносника – європейським лісним кліщем *I. ricinus*. Основними годувальниками преімагінальних фаз іксодових кліщів і резервуаром для збереження вірусу в природі є дрібні ссавці, які забезпечують горизонтальну передачу вірусу КЕ.

Основний шлях зараження людей вірусом КЕ – трансмісивний, через кліщів, що присмокталися. Можлива передача вірусу аліментарним шляхом при вживанні в їжу сирого молока. У Криму кози привертають особливий інтерес, оскільки вживання в їжу саме сирого козиного молока нерідко призводило до сімейно-групових захворювань. У Криму на аліментарний шлях зараження припадає не менше 3,1% випадків. Однак в останні роки чисельність кіз і корів у приватному володінні в Криму багаторазово збільшилась, а випасання їх часто ведеться в місцях концентрації іксодових кліщів – на лісових галявинах, узліссях, у розріджених чагарниках. Усе це сприяє збільшенню чисельності іксодових кліщів і, можливо, активізації осередків КЕ, у тому числі й ряду інших трансмісивних інфекцій.

*А.І. Глей, О.А. Гудзенко, І.В. Шестакова*

## **ВИПАДОК СКАЗУ В МЕШКАНЦЯ КИЄВА**

Національний медичний університет  
ім. О.О. Богомольця, м. Київ

В Україні останніми роками епідемічна ситуація значно погіршилася. Випадки сказу серед тварин і людей почали реєструватися в благополучних раніше населених пунктах, у тому числі і в столиці. Наводимо випадок сказу в людини – мешканця міста Києва.

Хворий Г., 1984 р. н., поступив у КЛ № 8 12.09.11 р. на другу добу хвороби з підозрою на напад бронхіальної астми. Скаржився на загальну слабкість, підвищення температури тіла до

37,3°C, поганий сон, відчуття нестачі повітря, задишку. З анамнезу відомо, що у червні 2011 р. пацієнт придбав тримісячне цуценя, яке було не щеплене та не обстежене ветеринарами. Тварина проживала в квартирі, вигулювалась в лісопарковій зоні Києва. У липні пацієнт звернувся до ветеринара з приводу захворювання собаки, який під час обстеження вкусив хазяїна за кисть лівої руки. Постраждалому проведено хірургічну обробку рани, введено протиправцевий анатоксин. Через кілька днів собака загинув і був закопаний. За тиждень труп собаки викопали для проведення біологічної проби на мишах (гістологічно мозок собаки не було досліджено). У зв'язку із негативним результатом біологічної проби профілактичні заходи проти сказу постраждалому від укусу собаки не проводилися. Через 2 міс. у пацієнта Г. з'явилися перші ознаки хвороби.

Під час вступу хворий збуджений. Менінгеальних ознак та іншої неврологічної симптоматики не виявлено. Шкіра чиста, волога, без висипки, помірний набряк і гіперемія рубця, парестезії в місці укусу. Дихання жорстке. ЧД 18 за 1 хв. Тони серця приглушені, пульс 92 за 1 хв. АТ 120 і 80 мм рт. ст. Печінка і селезінка не збільшені.

На третій день хвороби у пацієнта відзначили блювання, рясну слинотечу (біля хворого знаходилась ємкість, що вміщувала близько 1,5 л слини, підлога навколо ємкості була буквально залита слиною), порушення ковтання; температура тіла підвищилась до 40°C. З'явилися зорові та слухові галюцинації переважно грубого сексуального характеру, відчуття страху, марення; при спробі пити у хворого виникали болючі спазми горла і задишка, у зв'язку з чим був оглянутий психіатром і переведений у реанімаційне відділення. Надалі у пацієнта з'явились ригідність потиличних м'язів і позитивний симптом Керніга з обох боків, мідріаз, гугнявість голосу, виражений гіпергідроз (піт краплями стікав по тілу), стійкий червоний дермографізм.

У гемограмі – Нв 178 г/л, ер.  $5,3 \times 10^{12}$  1/л, лейкоц.  $14,6 \times 10^9$  1/л, гематокрит 53,6; юн. 2%, п. 9%, с. 70%, лімф. 10%, мон. 9%. Біохімічне дослідження крові виявило: загальний білірубін 49,4 мкмоль/л, непрямий білірубін 41,2 мкмоль/л, креатинін 140 мкмоль/л, сечовина 9,6 ммоль/л, АлАТ 53,6 у/л, АсАТ 158,0 у/л. Загальний аналіз сечі без патологічних змін.

Результати дослідження ліквору: прозорий, безбарвний, витікав під підвищеним тиском; цитоз 4 кл., білок 0,38 г/л, глюкоза 8,2 ммоль/л.

На 5-ту добу хвороби зменшилися слино- та потовиділення, проте хворий став більш загальмований, а надалі практично перестав реагувати на сильні зовнішні подразники, у тому числі й на воду, розвинувся тетрапарез. У зв'язку з прогресуванням дихальної недостатності був переведений на ШВЛ. Незважаючи на проведення патогенетичної та симптоматичної терапії, на 16-ту добу від початку хвороби пацієнт помер. Діагноз сказу підтверджено гістологічно при дослідженні мозку померлого.

Наведений випадок свідчить про реальність формування в Україні осередків сказу міського типу внаслідок зменшення настороженості представників ветеринарної служби. Поліпшення ситуації можливе за умов звільнення вулиць наших міст від безпритульних тварин, суворого дотримання правил утримання домашніх улюбленців із обов'язковим їх щепленням і недопустимості нехтування специфічними профілактичними заходами проти сказу серед людей, постраждалих від укусів тварин, згідно нормативних документів, особливо в умовах погіршення епізоотичної ситуації.

*О.А. Голубовська*

## **ЗАГРОЗА ПОШИРЕННЯ ТРАНСМІСИВНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В ЄВРОПІ**

Національний медичний університет  
ім. О.О. Богомольця, м. Київ

На теперішній час глобальні зміни, що відбуваються з кліматом, відбиваються і на структурі інфекційної захворюваності, а саме, впливають як на збільшення числа вже наявних трансмісивних хвороб в Європі, так і сприяють епідемічному розповсюдженню “завезених” хвороб завдяки наявності потенційних переносників. Господарська діяльність людини, інтенсифікація подорожей також впливають на спектр інфекційної захворюваності в Європейському регіоні. Так, у викинутих на звалище автомобільних шинах скупчується вода, створюється