

ІНФЕКЦІЙНІ ТА ПАРАЗИТАРНІ ХВОРОБИ СУЧАСНОСТІ: ЗАГРОЗИ, АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ТЕРАПІЇ, НЕВІДКЛАДНІ СТАНИ

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції
і пленуму ГО «Всеукраїнська асоціація інфекціоністів»

4–5 травня 2023 р.
м. Ужгород

Київ
ДЕЛЬТА
2023

УДК 616.9/99-07-88
I-74

Видання збірника матеріалів
рекомендовано президією
ГО «Всеукраїнська асоціація інфекціоністів»
(протокол № 3 від 20 квітня 2023 р.)

Редакційна колегія:

д-р мед. н., професор *О.А. Голубовська*, д-р мед. н., професор
С.О. Крамарьов, д-р мед. н., професор *Л.В. Мороз*, д-р мед. н., про-
фесор *О.Я. Пришляк*, д-р мед. н., професор *О.В. Рябоконт*, д-р мед. н.,
професор *Т.В. Чабан*.

I-74

Інфекційні та паразитарні хвороби сучасності: загрози, актуальні питання діагностики та терапії, невідкладні стани: Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції і пленуму ГО «Всеукраїнська асоціація інфекціоністів» (4–5 травня 2023 р., м. Ужгород). — К.: ДЕЛЬТА, 2023. — 85 с.

ISBN 978-617-95294-0-5

УДК 616.9/99-07-88

ISBN 978-617-95294-0-5

© ДЕЛЬТА, 2023
© Колектив авторів ГО «Всеукраїнська асоціація інфекціоністів», 2023

був невідомий, такі пацієнти розцінювались як невакциновані. На контакт з хворим на кір вказали 46 (40,7%) осіб, а на перенесене в минулому захворювання — 7 (6,2%) хворих.

У вакцинованих хворих в 26 (92,8%) випадках діагностували кір середнього ступеню тяжкості, а у двох пацієнтів (7,2%) — тяжкого ступеню. При поступленні в імунних хворих відмічали слабо виражені типові клінічні ознаки: плямисто-папульозний висип мав 1–2 денний характер без поширення на кінцівки, плями Копліка відмічали тільки в половини пацієнтів, кон'юнктивіт — у 75% хворих цієї групи, проте виражені катаральні явища, задишку та лихоманку реєстрували в усіх пацієнтів групи. В той же час, у 18 осіб (64,2%) на 3–4-ту добу захворювання, та у 8 (28,5%) осіб на 5–6-ту добу, — розвинувся бронхіт з обструктивним компонентом, при непрямій пульсоксиметрії відмічали зниження SpO₂ до 94–88%, посилення задишки, в легенях аускультативно дихання з жорстким відтінком. У двох (7,2%) пацієнтів діагностували вірусно-бактерійну пневмонію з розвитком ДН I-II ст. Також у 6 (21,4%) хворих діагностовано такі ускладнення, як гострий середній отит та у 4 (14,3%) осіб — гострі синусити. Летальні випадки не реєстрували.

Висновки. Отже, перебіг кору у дорослих вакцинованих хворих має ряд нетипових клінічних особливостей, характеризується розвитком ускладнень переважно з боку органів дихання та вимагає більш детального вивчення особливостей поствакцинального імунітету.

Н.В. Митус

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця,
м. Київ, Україна*

НОРОВІРУСНА ІНФЕКЦІЯ. ВИПАДОК З ПРАКТИКИ

Актуальність. Кишкові інфекції можуть маніфестувати протягом року з деякою нерівномірністю — бактерійні переважно в теплу пору, а вірусні — переважно в холодну. Серед вірусних хвороб кишечника друге місце займає норовірусне захворювання, обумовлюючи близько 1,5 млн амбулаторних звернень в розвинених країнах, десята частина яких закінчується госпіталізацією (переважають діти до 5 років), а п'ята — летальним наслідком серед осіб, старших за 65 років. В країнах пострадянського простору на долю норовірусних кишкових інфекцій припадає 5–27% від загальної кількості діарей.

Мета дослідження. Вивчити клініко-епідеміологічні особливості перебігу норовірусної інфекції у дорослого пацієнта.

Матеріали і методи. У лютому до інфекційного відділення госпіталізовано чоловіка 37 років на 1 добу хвороби з підозрою на інфекційний гастроентероколіт. З анамнезу відомо, що захворів ввечері напередодні, коли відчув трясучий озноб, головний біль та біль у м'язах, нудоту, температура сягнула 38,2° С, тричі було блювання, біль у животі, багаторазова водяниста діарея без патологічних домішок. Вдома не лікувався, був госпіталізований в інфекційний стаціонар.

З епіданамнезу відомо, що 3-річний син пацієнта та його дружина два дні як госпіталізовані у дитячу інфекційну лікарню з подібною симптоматикою після відвідування садочка, в групі якого спостерігались випадки водянистої діареї.

Стан пацієнта був середньо-тяжкий, дві доби утримувались субфебрильна температура, блювання (3–4 р/доб.), спрага, відчуття пересихання у роті, водяниста діарея (5–6 р/доб.), біль у животі локалізувався в епігастральній ділянці та правому фланку, в ділянці пупка було відчутним бурчання кишечника під час пальпації. Загальна тривалість хвороби склала 4 дні, довше за інші симптоми утримувалась діарея.

Пацієнту проводилося стандартне обстеження, також бакпосів випорожнень на патогенну та умовно-патогенну мікрофлору, експрес-дослідження випорожнень на норовіруси (додатково стало відомо, що у сина пацієнта та його дружини був ідентифікований цей збудник). Під час вивчення результатів обстеження виявлені підвищення гематокриту, незначний лейкоцитоз (9,8x10⁹/л) та підвищення до 2–3 норм амінотрансфераз, що спонукало запропонувати додаткові обстеження щодо вірусних гепатитів. Результат бакпосіву фекалій був негативним, а експрес дослідження фекалій за допомогою імуногістохімічного тесту щодо антигенів норовірусів — позитивним.

На третій день лікування пацієнта стало відомо, що захворіла його донька 8 років та родина сестри, що нею опікувалася, маючи тотожну симптоматику. Дитина була госпіталізована до дитячого стаціонару, і у неї також було отримане підтвердження норовірусної етіології захворювання.

Пацієнт перебував на лікуванні 4 доби, отримуючи патогенетичну терапію ентеросорбенти, пробіотики, ферментативні препарати.

Висновки. Таким чином, епідеміологічні особливості перебігу норовірусної інфекції обумовлюють необхідність строгого дотримання правил загальної профілактики кишкових інфекцій не лише

в організованих колективах («хвороба круїзних лайнерів»), а й в сімейному колі (обробка поверхонь хлорвмісними дезінфектантами, свіжих овочів і фруктів перед вживанням — окропом, обробка не спиртовмісними антисептиками інструментарію та рук доглядаючих за хворими), а нетяжкий і нетривалий перебіг захворювання — застосування регідратаційної та детоксикаційної терапії, сорбентів та пробіотиків у лікуванні.

Н.В. Митус

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця,
м.Київ, Україна*

ПОМИЛКИ В ДІАГНОСТИЦІ ПОЄДНАНОГО ПЕРЕБІГУ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Актуальність. Поєднаний перебіг інфекційних захворювань є їх особливою рисою, обумовлюючи більш тяжкий і діагностично «заплутаний» перебіг хвороби. Ми спостерігали кілька таких випадків серед наших пацієнтів з ВГ і хочемо поділитися особливостями ведення цих хворих.

Мета дослідження. Виявити помилки в клініко-лабораторній діагностиці поєднаного перебігу інфекційних захворювань.

Матеріали і методи. До інфекційного відділення на 8 день хвороби госпіталізовано чоловіка 36 років, працівника продуктової компанії, з підозрою на вірусний гепатит та позагоспітальну пневмонію.

З анамнезу відомо, що захворів гостро з ознобу, болю у суглобах та м'язах, температури до 37,6° С, пирхотіння і болю у горлі, напіврідких випорожнень кілька разів. Вдома приймав фервекс, німесулід, полоскав горло. Надалі посилились болі у суглобах та їх набряк. На 5 день хвороби з'явилися темна сеча та ахолічні випорожнення. Оглянутий лікарем на 7 день, додатково констатовано субіктеричність склер та шкіри, що обумовило проведення експрес-діагностики вірусних гепатитів та Ковід-19, флюорографії легень. Отримано позитивний результат щодо HBsAg і пацієнт з підозрою на ВГ та позагоспітальну пневмонію (?) направлений в стаціонар.

Слід зазначити, що при первинному огляді не були враховані епідеміологічний анамнез щодо вживання овочів та фруктів тривалого зберігання, поліорганність ураження (інтоксикаційний, катаральний, суглобовий, гепатолієнальний синдроми та наявність скарлатиноподібної екзантеми). Позитивний результат щодо HBsAg дав

Наукове видання

ІНФЕКЦІЙНІ ТА ПАРАЗИТАРНІ ХВОРОБИ СУЧАСНОСТІ: ЗАГРОЗИ, АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ТЕРАПІЇ, НЕВІДКЛАДНІ СТАНИ

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції
і пленуму ГО «Всеукраїнська асоціація інфекціоністів»

4–5 травня 2023 р.
м. Ужгород

Матеріали подані в авторській редакції.

Формат 60x84/16.
Ум. друк. арк. 4,9.
Наклад 60 прим. Замовлення № 25/04

*Видавець і виготовлювач ФОП «Терещенко Є.Д.»
04213, м. Київ, вул. Прирічна, 37, к. 145
Свідоцтво про реєстрацію № 7682 від 06.10.2022 р.
тел./факс: (067) 656-21-56
e-mail: dtereschenko1@gmail.com*