

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

в організованих колективах («хвороба круїзних лайнерів»), а й в сімейному колі (обробка поверхонь хлорвмісними дезінфектантами, свіжих овочів і фруктів перед вживанням — окропом, обробка не спиртвмісними 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. Мумус

*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, болу 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'явились темна сеча та ахолічні випорожнення. Оглянутий лікарем на 7 день, додатково констатовано субітеричність 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

підставу запідозрити гострий вірусний гепатит В, а загальні аналізи крові, сечі та біохімічне дослідження крові не були виконані, що могли би знівелювати хибне припущення.

З епіданамнезу додатково з'ясовано, що пацієнт мешкав у приватному будинку, не заперечував, що бачив у помешканні послід гризунів. Також часто вживав в їжу овочі і фрукти тривалого зберігання, а також сиру воду. Парентеральні втручання протягом останнього року пацієнт заперечував.

В стаціонарі додатково виявлені дрібноплямиста висипка та набряки долонь, стоп та обличчя (симптоми каптура, рукавичок, шкарпеток), білий дермографізм, катаральний фарингіт, «малиновий» язик. Пальпувалась збільшена (до +6 см), ущільнена печінка. В результаті у пацієнта запідозрено гострий псевдотуберкульоз (?) та гепатит В нез'ясованої гостроти процесу.

На санпропускнику стаціонару також була допущена діагностична помилка — не набраний біологічний матеріал для бакпосіву на ерсинії до початку антибіотикотерапії.

В результаті обстеження пацієнта вперше підтверджено хронічний вірусний гепатит В в стадії загострення та діагностовано псевдотуберкульоз клінічно. В лікуванні пацієнт отримувал левофлоксацин в/в протягом 10 діб з позитивним ефектом. На третьому тижні хвороби серологічне дослідження крові на антитіла щодо ерсинії (*Yersinia enterocolitica* (серогрупа 0:3, 0:9) та *Yersinia pseudotuberculosis*) дало негативний результат. Пацієнт був виписаний з рекомендаціями щодо подальшого обстеження та лікування, через 4 тижні від початку хвороби відбулась сероконверсія щодо *Yersinia pseudotuberculosis*.

Висновки. Таким чином, не враховані дані епіданамнезу, анамнезу хвороби та динаміки симптомів, поліорганності ураження спонукали до діагностичної помилки на амбулаторному етапі. Відсутність багатопрофільного лабораторного відділення в комунальному лікувальному закладі обумовила неможливість виконання ряду лабораторних досліджень з біоматеріалу пацієнта (бактеріологічних, серологічних, молекулярно-генетичних), що унеможливило вчасне встановлення діагнозу пацієнту згідно засад доказової медицини.

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*