

Клиническая инфектология и паразитология

МЕЖДУНАРОДНЫЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ
ЖУРНАЛ

2019, том 8, № 1

Clinical Infectology and Parasitology
International Scientific Journal

2019 Volume 8 Number 1



ISSN 2306-8787 (print)
ISSN 2414-360X (online)



ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ
ИЗДАНИЯ

Клиническая инфектология и паразитология

МЕЖДУНАРОДНЫЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ
ЖУРНАЛ

infecto.recipe.by

2019, том 8, № 1

Основан в 2012 г.

Журнал зарегистрирован
Государственной регистрационной службой Украины (регистрационное
свидетельство
КВ № 18717-7517P)

Учредители:
Национальный медицинский университет
имени А.А. Богомольца (Украина),
УП «Профессиональные издания» (Беларусь)

При поддержке общественной организации
«Клиническая инфектология и медицина путешествий»

Журнал зарегистрирован
Министерством информации Республики Беларусь.
Свидетельство № 1619 от 19.04.2013 г.

Учредитель:
УП «Профессиональные издания»

Редакция в Беларуси:
Директор Евзюшенко Л.А.
Заместитель главного редактора Дроздов Ю.В.
Руководитель службы рекламы и маркетинга Коваль М.А.
Технический редактор Каулькин С.В.
220049, ул. Кнорина, 17, г. Минск, Республика Беларусь.
Тел.: (017) 322-16-77, 322-16-78,
www.recipe.by
e-mail: infecto@recipe.by

Офис в Украине:
ООО «Профессиональные издания, Украина»
04116, Киев, ул. Старокиевская, 10-г,
сектор «В», офис 201
Отдел рекламы:
тел.: +38 (044) 33 88 704, +38 (094) 910 17 04,
e-mail: reklama_id@ukr.net

© «Клиническая инфектология и паразитология»
При перепечатке материалов
ссылка на журнал обязательна.
Периодичность выхода – один раз в три месяца.

Тираж 800 экз. (Беларусь)
Тираж 1500 экз. (Украина)
Заказ:
Цена свободная.
Подписано в печать: 28.02.2019 г.

Отпечатано в типографии
ФЛП Нестерова Л.О. тел. +3 8068 22 62 444

68345 – индекс ГП «Пресса» (Украина)
00084 – единый индекс в электронных каталогах
«Газеты и журналы» на сайтах агентств:
ООО «Информнаука» (Российская Федерация),
ЗАО «МК-Периодика» (Российская Федерация),
ГП «Пошта Молдовей» (Молдова), АО «Летувос папстас» (Литва),
ООО «Подписное агентство РКС» (Латвия),
Фирма «INDEX» (Болгария), Kubon&Sagner (Германия).

По вопросам приобретения журнала обращайтесь
в редакции в Минске и Киеве.

Подписка в Беларуси:
в каталоге РУП «Белпочта»
индивидуальная – 00084,
ведомственная – 000842

Электронная версия журнала доступна на сайте infecto.recipe.by, в Научной
электронной библиотеке elibrary.ru, в базе данных East View,
в электронной библиотечной системе IPRbooks.

Ответственность за точность приведенных фактов,
цитат, собственных имен и прочих сведений,
а также за разглашение закрытой информации несут авторы.
Редакция может публиковать статьи
в порядке обсуждения,
не разделяя точки зрения автора.

Ответственность за содержание рекламных материалов и публикаций
с пометкой «На правах рекламы» несут рекламодатели.

Главный редактор Голубовская О.А., д.м.н., проф., Киев
Заместитель главного редактора
Шкурба А.В., д.м.н., проф., Киев
Ответственный секретарь Подолок О.А., к.м.н., Киев,
e-mail: opodolyuk@ukr.net

Редационный совет:
Андрейчин М.А., академик НАМН Украины,
проф., д.м.н., Тернополь
Бабак О.Я., член-корр. НАМН Украины, проф., д.м.н., Харьков
Бодня Е.И., проф., д.м.н., Харьков
Герасун Б.А., проф., д.м.н., Львов
Глумчер Ф.С., проф., д.м.н., Киев
Дикий Б.Н., проф., д.м.н., Ивано-Франковск
Дубинская Г.М., проф., д.м.н., Полтава
Жаворонко С.В., проф., д.м.н., Минск
Карпов И.А., проф., д.м.н., Минск
Ключарева А.А., проф., д.м.н., Минск
Козько В.Н., проф., д.м.н., Харьков
Крамарев С.А., проф., д.м.н., Киев
Майданик В.Г., академик НАМН Украины, проф., д.м.н., Киев
Мороз Л.В., проф., д.м.н., Винница
Нетьяженко В.З., член-корр. НАМН Украины, проф., д.м.н., Киев
Петренко В.И., проф., д.м.н., Киев
Пришляк А.Я., проф., д.м.н., Ивано-Франковск
Рябоконе Е.В., проф., д.м.н., Запорожье
Семенов В.М., проф., д.м.н., Витебск
Широбоков В.П., академик НАН Украины,
академик НАМН Украины, проф., д.м.н., Киев
Шостакович-Корецкая Л.Р., проф., д.м.н., Днепр
Яворовский А.П., академик НАМН Украины, проф., д.м.н., Киев

Редакционная коллегия:
Антоненко М.Ю., проф., д.м.н., Киев
Wiktor Stefan, проф., д.м.н., Сизтл (США)
Волянский А.Ю., д.м.н., Харьков
Данилов Д.Е., доцент, к.м.н., Минск
Дорошенко В.А., проф., д.м.н., Киев
Дуда А.К., проф., д.м.н., Киев
Зинчук А.Н., проф., д.м.н., Львов
Колесникова И.П., проф., д.м.н., Киев
Корчинский Н.С., доцент, к.м.н., Киев
Красавцев Е.Л., доцент, к.м.н., Гомель
Матиевская Н.В., доцент, д.м.н., Гродно
Митус Н.В., доцент, к.м.н., Киев
Руденко А.А., проф., д.м.н., Киев
Свинцицкий А.С., проф., д.м.н., Киев
Утепбергенова Г.А., проф., д.м.н., Шымкент
Федорченко С.В., д.м.н., Киев
Цыркунов В.М., проф., д.м.н., Гродно
Шестакова И.В., доцент, к.м.н., Киев

Рецензируемое издание
Журнал включен в базу данных Ulrich's Periodicals Directory.

Входит в Перечень научных изданий Республики Беларусь для
опубликования результатов диссертационных исследований
(решение коллегии ВАК от 27.06.2013, протокол № 15/3).

Научные статьи, опубликованные в журнале, для
украинских соискателей ученых степеней на основании
приказа МОНмолодьспорта Украины от 17.10.2012 № 1112
приравниваются к зарубежным публикациям.

© УП «Профессиональные издания», 2019

© Оформление и дизайн УП «Профессиональные издания», 2019

К содержанию

International Scientific Journal
CLINICAL INFECTOLOGY AND PARASITOLOGY

KLINICHESKAJA INFEKTOLOGIJA I PARAZITOLOGIJA

infecto.recipe.by

2019 Volume 8 Number 1

Founded in 2012

The journal is registered by the State registering service of Ukraine (register certificate KB No 18717-7517P)
Founding members: Bogomolets A.A. National Medical University (Ukraine), UE "Professional Editions" (Belarus)

With the support of the public organization "Clinical Infectology and Travel Medicine"

The journal is registered by The Ministry of information of the Republic of Belarus Certificate No 1619 from 19.04.2013 r.
Founding member: UE "Professional Editions"

Magazine staff in Belarus:

Director Evtushenko L.
Deputy chief editor Drozdov Yu.
Head of advertising and marketing Koval M.
Technical editor Kaulkin S.
220049, Minsk, Knorin str., 17, Republic of Belarus.
Phone: (017) 322-16-78, 322-16-77,
www.recipe.by,
e-mail: infecto@recipe.by

Magazine staff in Ukraine:

LLC "Professional Editions. Ukraine"
04116, Kyiv, Starokievskaya str., 10-g,
sector "B", office 201
Department of marketing:
phone: +38 (044) 33 88 704, +38 (094) 910 17 04,
e-mail: reklama_id@ukr.net

© "Clinical infectology and parasitology"
When reprinting the of materials reference to the journal is required.
Frequency of issue: 1 time in a quarter.

Circulation is 800 copies (Belarus).
Circulation is 1500 copies (Ukraine).
Order:
Price free
Sent for the press 28.02.2019.

Printed in printing house
Nesterova L.O. Phone: +3 8068 22 62 444

68345 – SE "Press" (Ukraine);
00084 – LLC "Interpochta-2003" (Russian Federation);
LLC "Informnauka" (Russian Federation); JSC "MK-Periodika" (Russian Federation); SE "Poshta Moldovey" (Moldova); JSC "Letuvos pashtas" (Lithuania); LLC "Subscription Agency PKS" (Latvia); "INDEX" Firm agency (Bulgaria); Kubon&Sagner (Germany).

For information about purchasing please contact any of our company offices in Minsk or Kyiv.

Subscription in Belarus:

in the Republican unitary enterprise "Belposhta"
individual index – 00084,
departmental index – 000842

The electronic version of the journal is available on infecto.recipe.by, on the Scientific electronic library elibrary.ru, in the East View database, in the electronic library system IPRbooks.

Authors are responsible for the accuracy of the facts, quotes, names and other information, and for disclosure of the indicated information.

Editors can publish articles in order of discussion without sharing the author's opinion.

Responsibility for the content of advertising materials and publications with the mark "On the Rights of Advertising" are advertisers.

Editor in Chief Olga A. Golubovskaya, prof., MD, Kyiv
Deputy Editor in Chief Shkurba A., prof., MD, Kyiv
Executive secretary Podolyuk O., PhD, Kyiv,
e-mail: opodolyuk@ukr.net

Editorial council:

Andreichin M.A., acad. of NAMS of Ukraine, prof., MD, Ternopil
Babak O.Y., corresponding member of NAMS of Ukraine, prof., MD, Kharkov
Bodnya E.I., prof., MD, Kharkov
Dikii B.N., prof., MD, Ivano-Frankovsk
Dubinskaya G.M., prof., MD, Poltava
Glumcher F.S., prof., MD, Kyiv
Gerasun B.A., prof., MD, Lvov
Karpov I.A., prof., MD, Minsk
Kozko V.N., prof., MD, Kharkov
Kluchareva A., prof., MD, Minsk
Kramarev S.A., prof., MD, Kyiv
Maidannik V.G., acad. of NAMS of Ukraine, prof., MD, Kyiv
Moroz L.V., prof., MD, Vinnitsa
Netyazhenko V.Z., corresponding member of NAMS of Ukraine, prof., MD, Kyiv
Petrenko V.I., prof., MD, Kyiv
Prishlyak A., prof., MD, Ivano-Frankovsk
Ryabokon' E.V., prof., MD, Zaporozhye
Semenov V.M., prof., MD, Vitebsk
Shirobokov V.P., acad. of NAS of Ukraine, corresponding member of NAMS of Ukraine, prof., MD, Kyiv
Shostakovich-Koretskaya L.R., prof., MD, Dnipro
Yavorovskii A.P., acad. of NAMS of Ukraine, prof., MD, Kyiv
Zhavoronok S.V., prof., MD, Minsk

Editorial board:

Antonenko M.Y., associated prof., MD, Kyiv
Cyrkunov V.M., prof., MD, Grodno
Danilov D.E., associated prof., PhD, Minsk
Doroshenko V.A., prof., MD, Kyiv
Duda A.K., prof., MD, Kyiv
Fedorchenko S.V., MD, Kyiv
Kolesnikova I.P., prof., MD, Kyiv
Korchinskiy N.Ch., associated prof., PhD, Kyiv
Krasavtsev E.L., prof., PhD, Gomel
Matsiyevskaya N.V., associated prof., MD, Grodno
Mitus N.V., associated prof., PhD, Kyiv
Rudenko A.A., prof., MD, Kyiv
Shestakova I.V., associated prof., PhD, Kyiv
Svincickii A.S., prof., MD, Kyiv
Utepbergenova G.A., prof., MD, Shymkent
Voliansky A., MD, Kharkov
Wiktor Stefan, prof., MD, Seattle (USA)
Zinchuk A.N., prof., MD, Lvov

Peer-reviewed publication

The journal is included in the database Ulrich's Periodicals Directory.

The journal is included into a List of scientific publications of the Republic of Belarus for the publication of the results of the dissertation research. HCC board decision of 27.06.2013 (protocol № 15/3).

Scientific articles published in the journal for Ukrainian applicants of academic degrees on the basis of the order of Ministry of Education and Science, Youth and Sports of Ukraine from 17.10.2012 № 1112 are equated to foreign publications.

Уважаемые коллеги!

Мы с вами живем в быстро меняющемся мире, где ежегодно увеличивается количество путешествующих людей в различные уголки Земли с целью туризма, гуманитарной миссии, глобализации производства или в поисках работы. Естественно, мы не только подвергаемся риску заражения необычными для наших стран болезнями, но и привозим с собой различных возбудителей – от вирусов и бактерий до паразитов, а также переносчиков инфекционных заболеваний в своих багажах. Кроме того, в связи с различными глобальными процессами сами возбудители и переносчики инфекционных заболеваний укореняются в новых для себя местах обитания. Все это приводит к росту завезенных экзотических для наших широт болезней, их укоренению (как, например, широко распространяющаяся по Европе лихорадка Западного Нила). О таких болезнях мало известно в широкомасштабной клинической практике, к тому же имеются определенные трудности в их специфической диагностике в связи с отсутствием материальных ресурсов и/или их недоступностью.

Медицина путешествий требует обширных знаний в области инфекционных заболеваний, эпидемиологии, вакцинологии и др. Период глобальных изменений, происходящих на Земле (климатические, миграционные, технические и др.), требует новых подходов к оценке тех или иных медицинских рисков, с которыми может столкнуться любой человек. Поэтому большую часть этого номера мы посвятили материалам конференции «Инфекционные болезни путешественников: современные вызовы и состояние проблемы в Украине».

Вы сможете прочитать о клинико-лабораторных особенностях течения завозных случаев тропической малярии в Украине, которая представляет смертельную опасность для наших людей, о завезенном случае хронического бруцеллеза, о дифференциальной диагностике тропических трепанематозов и редких вирусных экзантем, о лейшманиозе и о многом другом. Конечно же, не могли мы не вспомнить о теперешней ситуации с корью и некоторых других инфекционных заболеваниях.

Надеемся, что в преддверии отпускного сезона наша информация будет весьма полезной и познавательной для врачей разного профиля.

Приятного чтения!

Голубовская О.А.,
главный редактор



Оригинальные исследования

Эффективность энтеросорбента на основе диоксида кремния в терапии антибиотик-ассоциированной диареи
Терёшин В.А., Круглова О.В., Нартов П.В., Гаврилов А.В., Гордиенко А.И......7

Вирусные гепатиты и ВИЧ-инфекция

Прогнозирование риска развития неблагоприятного исхода у ВИЧ-инфицированных пациентов на фоне приема высокоактивной антиретровирусной терапии
Шевелева Е.В., Шостакович-Корецкая Л.Р., Лопатенко А.А. 15

Результаты противовирусного лечения лекарственными средствами прямого действия у пациентов с циррозом печени в исходе хронической ВГС-инфекции
Литвинчук Д.В......25

Иммунопрофилактика вирусных гепатитов. Современное состояние проблемы
Голубовская О.А., Высоцкая О.И., Заплотная А.А., Винницкая Е.В., Высоцкий В.И., Левченко Е.А.39

Эффективность противовирусной терапии хронического гепатита С в рамках реализации Государственной программы лечения вирусных гепатитов в Киевской области
Пронюк К.Е......53

Роль врачей первичной медицинской помощи в борьбе с эпидемией ВИЧ-инфекции: международный опыт (обзор литературы)
Голубовская О.А., Высоцкая О.И., Заплотная А.А., Безродная А.В., Сукач М.Н., Высоцкий В.И......60

Паразитарные болезни

Завозной случай японского шистосомоза в Запорожской области
Рябокоть Е.В., Зарудная О.В., Рябокоть Ю.Ю., Савельев В.Г., Бондарева В.В......68

Практикующему врачу

Сепсис у детей: диагностическая значимость показателей гемодинамики
Евтушенко В.В., Сергиенко Е.Н., Романова О.Н., Кулагин А.Е......77

Актуально

Корь: достижения и проблемы
Романова О.Н., Легкая Л.А., Преображенская О.А., Довнар-Запольская О.Н., Волчек В.И., Астапов А.А., Коломиец Н.Д. 88

Юбилей

К юбилею профессора Б.Н. Дикого106

Материалы научно-практической конференции «Инфекционные заболевания путешественников. Современные вызовы и состояние проблемы в Украине», 14–15 марта 2019, г. Одесса, Украина.....108

Актуальность медицины путешествий для Украины
Чабан Т.В.109

Оценка состояния цитокиновой системы у пациентов с эхинококкозом
Велиева Т.А.110

Малярия. Анализ клинического случая
Винницкая Е.В., Шкурба А.В......112

Особенности хантавирусной инфекции в Украине
Голубовская О.А., Гудзенко О.А., Шестакова И.В., Гайнудинова Т.Э., Градобик А.А., Бебешко Ю.С......114

Бруцеллез. Клинический случай
Заплотная А.А., Шестакова И.В., Гудзенко О.А., Минова Л.В., Рахуба В.В......115

Отдельные проявления эпидемического процесса гепатита Е на юге Украины
Голубятников Н.И., Козишкурт Е.В., Лаврюкова С.Я.117

«диареи путешественника» ввиду особенностей климата и экономической ситуации в стране очень вероятно, необходимо взять с собой и антибактериальные препараты (на сегодня это чаще группа фторхинолонов или рифаксимин) с учетом региональных особенностей распространения возбудителей, вызывающих диарейные заболевания.

Также важным для туриста является отказ от прогулок босиком по влажной почве, купания в пресных природных водоемах и стирки там белья во избежание заражения глистными инвазиями (шистосомоз, дракункулез) или лептоспирозом, при которых заражение также может наступить при заглатывании воды или внедрении возбудителей через видимо неповрежденную кожу или слизистые оболочки.

В тропических странах также остается высоким риск заражения из-за нападения кровососущих насекомых, прежде всего комаров, москитов, клещей и других, передающих вирусные, паразитарные и бактериальные инфекционные заболевания. До полумиллиарда человек в год впервые заболевает малярией, около 3 млн человек из них погибает. Элементарные способы защиты минимизируют риск инфицирования: необходимо согласно инструкции наносить репелленты или кремы на открытые участки тела, в помещении пользоваться фумигаторами, носить закрытую одежду из натуральных тканей, во время сна использовать противомоскитные сетки. Но касательно малярии, эти меры сегодня не являются достаточными, поэтому обязательная химиопрофилактика, рекомендованная для конкретной местности, должна начинаться за 1–2 недели до посещения эндемической зоны, продолжаться все время пребывания там и не менее 1–2 недель по возвращении. Путешественнику, подвергнутому укусу мухой цеце, рекомендовано пройти профилактическое лечение. Эта ситуация требует осмысления гораздо раньше начала путешествия.

Таким образом, путешественник не должен забывать об оформлении страхового полиса, обеспечивающего при необходимости медицинскую помощь при заболевании или ухудшении состояния здоровья, что вместе с соблюдением элементарных гигиенических правил может оказаться достаточным вооружением против армии возбудителей различных болезней.

Митус Н.В., Чепилко Е.И., Подолук О.А.

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, Киев, Украина

Тропические гельминтозы – реальная угроза для Украины

Среди гельминтозов, распространенных в Украине, начали появляться такие, которые считались присущими только для стран с тропическим климатом. Речь идет о диروفилариозе, что все чаще наблюдается в условиях умеренного континентального климата в период климатических изменений. В переводе с латыни он озвучивается как «злая нить», и надо отдать должное наблюдателям прошлого, давшим такую меткую характеристику.

Диروفилариоз относится к трансмиссивным паразитарным биогельминтозам, который обусловлен личиночной стадией гельминтов из рода *Dirofilaria*, и может быть причиной сердечной, печеночной и почечной симптоматики и поражения подкожной клетчатки у плотоядных животных семейства псовых и кошачьих и людей. Две формы данного заболевания вызываются различными возбудителями: легочная/сердечная обусловлена *Dirofilaria immitis*, а подкожная – *Dirofilaria tenuis* (*Dirofilaria conjunctive*) или *Dirofilaria repens*, принадлежащих к классу нематод, отряду Spirurida, подотряду Filariata, семейству Filarioidea, роду *Dirofilaria*. Только последняя регистрируется в Украине, обуславливая единственный трансмиссивный биогельминтоз.

Историческая справка и актуальность. Впервые дирофиляриоза у человека описан в Италии в 1867 г., в России – в 1915 г. Значительные миграционные процессы последних десятилетий, слабый ветеринарный контроль за ввозом на эндемичные территории инвазированных породистых животных, неконтролируемая численность бездомных животных, незнание этой патологии специалистами медицинской и ветеринарной служб, отсутствие налаженных методов диагностики, а отчасти и медицинских препаратов делает это заболевание крайне актуальным на сегодня. Широкая циркуляция возбудителя дирофиляриоза в естественной среде и отсутствие действенных мер по его выявлению и дегельминтизации обуславливает серьезную проблему для учреждений здравоохранения сегодня.

Этиология. Эти двуполые гельминты имеют нитевидные тело, покрытое исчерченной кутикулой, достигают иногда до 20 см в длину (в среднем самки до 15 см, самцы - до 6), живородящие (самка за сутки рождает в кровь второго хозяина до 30 тыс. личинок, которые могут циркулировать в крови до 2,5 лет, пока не попадут организм промежуточного хозяина), а их личинки - микрофилярии имеют длину до 0,2-0,3 мм.

Эпидемиология. Дирофиляриоз регистрируется в теплых регионах земного шара с влажным климатом и характеризуется четкой сезонностью (май-октябрь), когда нападения кровососущих насекомых вероятнее. Источником инвазии являются представители семейства псовых и кошачьих (природный очаг инвазии), чаще домашние (синантропный очаг). Кстати, в условиях городской квартиры при наличии источника – больной собаки или кошки, передача микрофилярий может проходить круглосуточно подвальными комарами рода *Culex*. Промежуточными (первыми) хозяевами являются комары различных видов (*Aedes*, *Culex*, *Anopheles*), которые во время укуса инвазированного животного (экологической нишей для дирофиляриоза являются прежде всего собаки) заглатывают кровь с микрофиляриями (стадия развития личинки L1). В организме насекомого последние развиваются 17 дней, дальше концентрируются под нижней губой комара (стадия развития личинок L2-3). Заражение различных животных (преобладают короткошерстные породистые псы) – конечных хозяев, человека и происходит в случае укуса таким комаром, особенно когда населенные пункты находятся в пределах дальности полета (до 2 км) насекомых от места их выплода. Инвазивные микрофилярии с хоботка комара попадают в их кровь, где в течение трех месяцев развиваются в подкожной клетчатке/соединительной ткани. Еще через два месяца они становятся молодыми неполовозрелых особями до 1–2 см длиной, активно мигрируют, и становятся взрослыми. Взрослые *Dirofilaria immitis* обычно паразитируют в правом желудочке и полости легочной артерии, при значительной инвазии - в полых венах и правом предсердии, в то время, как *Dirofilaria repens* оказывается в подкожной клетчатке (скорость миграции составляет до 30 см за 1–2 суток). Значительно реже дирофилярии можно найти в тканях глаза, головном или спинном мозге, брюшной полости. Болезнь характеризуется рецидивирующим течением с фазами стихания и обострения процесса.

Жизненный цикл дирофилярий длится 7–8 мес., а в организме животных паразиты живут от 5 месяцев до 2 лет, хотя циркуляция микрофилярий в организме конечного хозяина может длиться до 3 лет. Инвазированный во время проведения сельскохозяйственных работ или отдыха на природе человек (в возрасте от 3 до 75 лет) не является источником инвазии и не принимает участия в ее распространении (самки в организме человека остаются неоплодотворенными, да и сами гельминты единичные). На постсоветском пространстве дирофиляриоз наблюдается в южных регионах Украины, Краснодарском крае, Южном Поволжье, Северном Кавказе.

Материал и методы. Нами были рассмотрены случаи болезни нескольких больных, не выезжавших за пределы Украины. Диагноз дирофиляриоза был подтвержден макроскопически выделением особи *Dirofilaria repens*.

Результаты и обсуждение. В первом случае была проанализирована история болезни пациента 22 лет из Бориспольского района Киевской области, проживающего в частном

доме. В хозяйстве есть собака породы лабрадор, кот, домашняя птица. В пределах 500 м от дома есть озеро, часть побережья которого загромождена мусором. Больной подтверждает наличие постоянных укусов комарами в теплое время года, особенно весной при подъеме грунтовых вод.

Заболевание началось два года назад, когда на фоне незначительной слабости и недомогания, умеренной головной боли заметил появление под кожей внутренней поверхности левого плеча несколько красных пятен и папул до 3–5 см, которые сопровождалось незначительным зудом и ощущением жжения. Пятна сохранялись 3–4 дня, потом исчезали. Заметил передвижения пятен на левую часть грудной клетки в «сердечную» область. Прием по рекомендации участкового врача антигистаминных препаратов был неэффективным, как и применение мазей с преднизолоном. В связи с подозрением на болезнь Лайма был консультирован дерматологом, но несмотря на отрицание факта укуса клещом, назначен курс доксициклина в течение 10 дней (без эффекта). Пятна продолжали появляться периодически, не покидало ощущение ползания чего-то под кожей. Обследовался три раза, но изменений в общих анализах крови и мочи, биохимическом исследовании крови не было. Обращение к врачам начало восприниматься как навязчивая идея, были рекомендации обратиться к психиатру (консультирован трижды). Более того, пациент даже не находил понимания со стороны родителей.

Через год-полтора от начала болезни появилось ощущение «песка» в глазу, инородного тела, зуда, боли при пальпации, одностороннего отека, на внутренней поверхности нижнего века увидел красную папулу до 1 см с тем же ощущением движения инородного тела и, со слов больного, скрученное тело гельминта. В связи с отсутствием окулиста по месту жительства, был вынужден обратиться к врачу в Киеве через 1,5–2 ч от момента появления ощущений. Специалистом ничего, кроме гиперемии конъюнктивы, не было отмечено. Где-то через 0,5 года подобные пятна начали появляться на передней брюшной стенке и держались до 3–4 дней, опять беспокоили ощущения «ползания под кожей». В конце ноября имел место факт переохлаждения, и вечером этого же дня появилась уже «знакомая» папула в гипогастрии. Имея навыки работы в хирургическом отделении в течение двух лет, больной самостоятельно сделал разрез кожи и вытащил «злую нить» – живого гельминта длиной 8 см, который в дальнейшем был верифицирован как *Dirofilaria repens*.

Во втором случае на пропускник инфекционного отделения обратилась пациентка 20 лет с жалобами на общую слабость, явления крапивницы и повышение температуры тела до субфебрильных цифр. Во время физикального обследования было выявлено безболезненное опухолевидное образование величиной до 1 см в диаметре в подколенной области справа, чувствительное при пальпации с неизменной кожей над ним. Со слов, данное образование появилось через две недели после возвращения с отдыха с юга Украины. Пациентке было рекомендовано консультацию хирурга, который с диагностической целью произвел разрез кожи и удалил хрящеподобное образование около 0,8 см в диаметре с серозным содержимым и живым нитеподобным гельминтом белого цвета длиной 7 см.

В третьем случае у пациентки было обнаружено плотное незначительно подвижное образование, диаметром 0,5 см которое располагалось подкожно на нижнем веке левого глаза. Офтальмолог-хирург вскрыл это образование и выделил из него живого нитеподобного паразита длиной 6 см.

Диагностика, лечение и профилактика. К сожалению, как по данным литературы, так и в наших случаях, больные диروفилариозом обращаются за помощью к врачам различных специальностей в зависимости от специфических признаков болезни у каждого пациента, что приводит к установлению ряда самых разнообразных диагнозов. Диагноз диروفилариоза часто может быть неожиданной хирургической находкой. Отсутствие характерной симптоматики на ранних стадиях болезни и длительное хроническое течение обуславливают его позднюю диагностику.

Морфологически дифференцировать дирофилярии можно по наличию кутикулярных «шипов», соответствующих вершинам продольных гребней на кутикуле нематоды. Внутри среза видно внутренние органы.

К сожалению, в лабораториях города нет возможности выполнить ПЦР или серологические исследования относительно дирофиляриоза, в отличие от ветеринарных лабораторий, где эти методы диагностики применяются, и инфицированность была подтверждена у собаки пациента в первом описанном случае.

Очаги дирофиляриоза формируются вблизи водоемов рядом с населенными пунктами при наличии домашних или диких плотоядных животных в радиусе полета промежуточного хозяина, что соответствует описанию приведенного первого случая. Меры профилактики, прежде всего неспецифической, связаны с прерыванием механизма передачи, то есть снижением популяции комаров и бездомных животных, также дегельминтизацией инвазированных домашних животных.

Единственным действенным способом лечения дирофиляриоза на сегодня в Украине является хирургический.

Выводы. Неспецифичность клинических проявлений болезни, длительное рецидивирующее течение, спорадический характер заболевания на фоне климатических изменений на планете должны побуждать врачей разных специальностей к ознакомлению с этой проблемой. На сегодня заболеваемость дирофиляриозом в Украине еще спорадическая, диагностика основана на морфологическом исследовании удаленного хирургическим путем гельминта, существуют объективные трудности клинической диагностики этого заболевания. Паразитологическая диагностика трудна, потому что в крови человека отсутствуют микрофилярии, эозинофилия не характерна – это создает серьезные препятствия в диагностике вообще, не говоря уже о ранней диагностике дирофиляриоза. В свою очередь поздняя диагностика, обусловленная отсутствием характерной симптоматики на ранних стадиях, приводит к снижению качества жизни пациента, длительной сенсibilизации организма, может потребовать повторных хирургических вмешательств.

Приведенные случаи свидетельствуют о наличии на территории Украины паразитарных заболеваний, которые раньше считались тропическими и выявлялись у людей, путешествующих по странам с жарким климатом. Учитывая изменение климата, усиление миграционных процессов, выявление случаев дирофиляриоза у людей, не покидавших пределы Украины, можно говорить о возможности передачи возбудителя на территории нашей страны и инвазии значительной части населения.

Павленко Е.В., Скрипник Л.М., Роганкова А.Л.
Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Чем опасен бабезиоз?

Бабезиоз – это протозойная инвазия, вызвана паразитирующими в эритроцитах простейшими рода *Babesia*. Сопровождается лихорадкой, интоксикацией, анемией и тяжелым прогрессирующим течением. Всего известно более 100 видов бабезий – паразитов диких и домашних животных, некоторые из них патогенны для человека

Заболевание, вызванное *B. microti* – эндемичное в северных и северо-восточных регионах США. За последнее десятилетие зарегистрировано более 1000 случаев заболеваний, ассоциированных с этим возбудителем, лишь единичные случаи описаны в ряде европейских стран. По данным CDC, в разные годы заболеваемость колебалась от 0,6 до 1,0 на 100000 населения в целом по стране, варьируя от <0,1–0,3 в южных, центральных, западных регионах до 3,9–6,2 в северо-восточной части США.