

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ
“ВСЕУКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ІНФЕКЦІОНІСТІВ”
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ

ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ: ЗДОБУТКИ І ПРОБЛЕМИ У ДІАГНОСТИЦІ, ТЕРАПІЇ ТА ПРОФІЛАКТИЦІ

X з'їзд інфекціоністів України

(6-7 жовтня 2021 року, м. Суми)

Тернопіль
ТДМУ
Укрмедкнига
2021

УДК 616.9

I 74

Редакційна колегія:

академік НАМН України, заслужений діяч науки і техніки України, проф., д-р мед. н. *М. А. Андрейчин* (відповідальний редактор), заслужений лікар України, проф., д-р мед. н. *О. А. Голубовська*, член-кореспондент НАМН України, проф., д-р мед. н. *В. І. Задорожна*, заслужений лікар України, доц., канд. мед. н. *О. Л. Івахів* (відповідальний секретар), заслужений лікар України, проф., д-р мед. н. *С. О. Крамарьов*, проф., д-р мед. н. *В. П. Малий*, проф., д-р мед. н. *В. Д. Москалюк*, проф., д-р мед. н. *О. В. Рябоконь*, проф., д-р мед. н. *Т. В. Чабан*, проф., д-р мед. н. *М. Д. Чемич*.

О.І. Вовчик

ОСОБЛИВОСТІ ЛАБОРАТОРНОЇ ТА ІНСТРУМЕНТАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ *CLOSTRIDIUM DIFFICILE*-ІНФЕКЦІЇ

Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького, м. Львів

Актуальність. У світлі теперішньої пандемії COVID-19 проблема *Clostridium difficile*-інфекції (CDI) набула значної актуальності. Зважаючи на тривалі, інколи необґрунтовані курси антибіотикотерапії, кількість випадків антибіотикоасоційованих діарей, зокрема CDI, зростає. Тому надзвичайно важливим є питання своєчасної та достовірної діагностики CDI. Для правильної верифікації діагнозу важливим є поєднання різних методів діагностики, таких як лабораторні та інструментальні.

Мета роботи – підвищити достовірність і доступність діагностики CDI.

Матеріали і методи. Проведено аналіз наукової літератури за останні 5 років, яка стосується діагностики CDI. Також було обстежено пацієнтів, що зверталися у Львівську обласну інфекційну клінічну лікарню з передбачуваним діагнозом CDI за останні 3 роки.

Результати та обговорення. Серед лабораторних методів найчастіше використовують імуноферментний аналіз, за допомогою якого можна виявити токсини А і В *C. difficile* у фільтратах калу. Специфічність цього методу складає 95%, а чутливість – 70–80%. Перевагою методу є швидке отримання результатів. Тест латекс-аглютинації є швидким і достатньо простим, за допомогою якого можна виявити білок глютаматдегідрогеназа *C. difficile*. Його специфічність складає 96%, а чутливість є достатньо низькою 48–68% і в наш час рідко застосовується. Полімеразну ланцюгову реакцію використовують для виявлення токсигенних штамів. Чутливість методу становить 95,5%, а специфічність досить висока – 99,0%. Проте недоліками методу є висока вартість, тривалий час виконання, а також те, що не всі лабораторії мають можливість проводити це дослідження. Виділення токсигенної культури і визначення її цитотоксичності вважають «золотим стандартом». Цей метод володіє високою

чутливістю, що становить понад 97%, однак для його проведення необхідні анаеробні умови і спеціальні поживні середовища, тому в пересічній лабораторії це виконати неможливо через відсутність відповідного обладнання.

Серед інструментальних методів для діагностики CDI використовують комп'ютерну томографію (КТ). Недоліками методу є низька специфічність та висока вартість обстеження. Для цієї патології КТ має чутливість 52–85%, а специфічність – 48–92%. Основними ознаками псевдомембранозного коліту на КТ є потовщення, набряк та вузлуватість стінки товстої кишки, ознака «акордеона» – накопичення контрасту між потовщеними гаустральними полями, ознака подвійного кільця – підслизовий набряк 2–3 концентричних кілець у товстому кишківнику при поперечній візуалізації, а також може бути виявлений асцит.

Ще одним інструментальним методом діагностики CDI є фіброколоноскопія (ФКС). У разі цієї інфекції при ендоскопії слизова оболонка кишки буде набрякла, гіперемічна з біло-жовтими псевдомембранозними бляшками розміром 1,5–2,0 см, під якими розташовані точкові некрози і виразки. Специфічною ознакою CDI вважають псевдомембрани, які можна побачити при ендоскопії, проте вони присутні тільки у 45–55% лабораторно підтверджених випадків. Ендоскопія становить певний ризик у виникненні перфорації, особливо у разі тяжкого перебігу CDI з розвитком мегаколону.

Також для діагностики CDI використовують УЗД, що є відносно дешевим, швидким та доступним методом. Основними УЗ ознаками CDI є: потовщення стінки товстої кишки до 6–17 мм; відсутність вмісту і звуження просвіту товстої кишки; зниження чи відсутність перистальтики товстої кишки; гетерогенність товстого внутрішнього кільця, що свідчить про наявність псевдомембран та набряк слизової і підслизової оболонок; гіпоехогенність тонкого зовнішнього кільця, що відповідає м'язовій оболонці, а також асцит, що може бути проявом гіпоальбумінемії та підвищеної проникності стінки кишки.

Проведено обстеження 25 пацієнтам з передбачуваним діагнозом CDI. Усім здійснено УЗД кишечника, у 23 (84%) пацієнтів були виявлені типові ознаки для CDI. Серед усіх пацієнтів специфічні лабораторні методи були використані у 15, з них у

7 (45,7%) пацієнтів діагноз був підтверджений, а у 8 осіб – ІФА чи ПЛР виявились негативними.

Висновки. Обстеження пацієнтів з CDI повинно проводитись всебічно. При верифікації діагнозу слід враховувати дані анамнезу, об'єктивного обстеження, результати лабораторних та інструментальних методів дослідження. Серед запропонованих методів варто звернути увагу на ультразвукову діагностику. Це недорогий, неінвазивний, доступний метод, який з високою імовірністю дозволяє виявити типові ознаки, характерні для *C. difficile*-інфекції. Цей метод не має протипоказів, у тому числі й у пацієнтів із тяжким перебігом хвороби. Його можна використовувати для оцінки динаміки стану пацієнта під час і після лікування.

Н.В. Воробйова, О.В. Усачова

ТРИГЕРНІ ФАКТОРИ ТЯЖКОГО ПЕРЕБІГУ РОТАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ДІТЕЙ

Запорізький державний медичний університет,
м. Запоріжжя

Актуальність. Ротавірусна інфекція (РВІ) є важливою проблемою не лише дитячої інфектології, а й педіатрії в цілому на сучасному етапі через високу поширеність серед дитячого населення і тяжкий перебіг. Вона виступає основною причиною тяжких дегідратуючих гастроентеритів у дітей віком до п'яти років і залишається причиною більш ніж 200 000 смертей у світі щороку. Це підкреслює її актуальність і диктує необхідність поглибленого вивчення.

Мета роботи: через вивчення особливостей перебігу тяжкої форми ротавірусної інфекції у дітей раннього віку визначити тригерні фактори її формування.

Матеріали і методи. Проведено аналіз перебігу РВІ у 57 дітей віком від 1 до 24 місяців, які перебували на стаціонарному лікуванні в КНП «Обласна інфекційна клінічна лікарня» ЗОР з 01.09.2019 по 10.03.2020 р. Діагноз РВІ підтверджено виявленням антигену ротавірусу у фекаліях пацієнтів імунохроматографічним методом з використанням СІТО TEST ROTA. Наяв-

Відповідальний за випуск *О.Л. Івахів*
Комп'ютерна верстка *Ірина Петрикович*
Художнє оформлення *Павло Кушик*

Підписано до друку 22.09.2021. Формат 60×84 ¹/₁₆
Папір офсетний. Гарнітура Antiqua. Друк офсетний.
Ум. друк. арк. 10,9. Обл.-вид. арк. 11,7.
Наклад 300 прим. Зам № 188.

Видавець і виготівник
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
Майдан Волі, 1, м. Тернопіль, 46001, Україна

Свідоцтво про внесення
до державного реєстру суб'єктів видавничої справи
ДК № 7242 від 02.02.2021 р.