

ГЛОБАЛЬНІ ІНФЕКЦІЙНІ ВИКЛИКИ СЬОГОДЕННЯ

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

16–17 травня 2024 р.
м. Чернівці

Н.О. Виноград ОРНІТОЗ — ОСОБЛИВО НЕБЕЗПЕЧНА ІНФЕКЦІЯ, ЩО ПОВЕРТАЄТЬСЯ	14
Н.О. Виноград, З.П. Василюшин, Л.П. Козак ПРИРОДНО ОСЕРЕДКОВІ НЕЙРОІНФЕКЦІЇ В ЗАХІДНОУКРАЇНСЬКОМУ РЕГІОНІ	15
О.В. Вінницька, Т.А. Єгорова, С.М. Трощенко КИШКОВИЙ ЄРСИНІОЗ. ВИПАДОК З ПРАКТИКИ	17
О.Б. Герасун, М.Р. Коваль ВИВЧЕННЯ ПОТРЕБИ У ВПРОВАДЖЕННІ ПРОФІЛАКТИКИ ГЕПАТИТУ В СЕРЕД СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ	19
О.А. Голубовська, О.А. Гузенко, І.В. Шестакова, О.В. Безродна, Л.О. Кондратюк, Л.В. Мінова, В.В. Рахуба, А.С. Галаган ВИПАДОК ТРОПІЧНОЇ МАЛЯРІЇ, РЕЗИСТЕНТНОЇ ДО АРТЕСУНАТУ, В УКРАЇНІ, В МІСТІ КИЄВІ	20
О.А. Голубовська, Н.В. Митус, І.В. Шестакова, О.В. Безродна, О.А. Гузенко, Х.О. Пронюк, Л.В. Кондратюк, Л.В. Мінова, В.В. Рахуба ДЕЯКІ КЛІНІЧНІ ПРЕДИКТОРИ ТЯЖКОГО ПЕРЕБІГУ COVID-19 У СУЧАСНИХ УМОВАХ	22
О.А. Голубовська, О.В. Ряба ПОТОЧНІ ДАНІ ЩОДО ВАКЦИНАЦІЇ ВІД COVID-19 В УКРАЇНІ ТА СВІТІ	24
О.А. Голубовська, І.В. Шестакова, О.А. Гузенко, Н.В. Митус, Х.О. Пронюк, О.В. Безродна, Л.В. Кондратюк, К.І. Чепілко, Л.В. Мінова, В.В. Рахуба ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ COVID-19 У ДОРОСЛИХ У ПЕРІОД ПІСЛЯ ЗАВЕРШЕННЯ ЕТАПУ НАДЗВИЧАЙНОЇ СИТУАЦІЇ	25
Н. В. Житнюк, О. В. Швед МЕХАНІЗМ ДІЇ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ мРНК ВАКЦИН ПРОТИ SARS-COV-2	27

О.О. Зубач, О.М. Зінчук ОСОБЛИВОСТІ ВИНИКНЕННЯ ПНЕВМОНІЇ ПРИ ЛЕПТОСПІРОЗІ	29
К.В. Калашник, О.В. Рябоконь, В.В. Черкаський, В.С. Андрєєва РОЛЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ЛЕГЕНЬ В ПРОГНОЗУВАННІ РИЗИКУ ЛЕТАЛЬНОГО РЕЗУЛЬТАТУ КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ COVID-19 У ХВОРИХ, ЯКІ ПОТРЕБУЮТЬ ЛІКУВАННЯ У ВІДДІЛЕННІ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ	30
Т.І. Коваль, Т.О. Байда, Л.В. Буря, О.М. Ізюмська, В.А. Боднар, Н.О. Прийменко, О.Г. Марченко, Л.М. Сизова, Л.Г. Волошина АНАЛІЗ ГОТОВНОСТІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ДО ОБСТЕЖЕНЬ НА ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ ПІД ЧАС ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ	32
Т.Р. Колотило, В.Д. Москалюк КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ КО-ІНФЕКЦІЇ ВІЛ/ТБ	33
І.О. Кулеш, О.В. Рябоконь, Ю.Ю. Рябоконь ДІАГНОСТИЧНА ЗНАЧИМІСТЬ ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ НІТРОТИРОЗИНУ В СИРОВАТЦІ КРОВІ ХВОРИХ НА КОРОНАВІРУСНУ ХВОРОБУ COVID-19 З ПНЕВМОНІЄЮ В ПРОГНОЗУВАННІ РОЗВИТКУ КИСНЕВОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ	35
О.Я. Матвіюк, О.Я. Пришляк, О.П. Бойчук КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ КОРУ У ДОРОСЛИХ В МІЖЕПІДЕМІЧНИЙ ПЕРІОД ТА РИЗИКИ РОЗВИТКУ СПАЛАХУ КОРУ НА ТЕРИТОРІЇ ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ	36
Л.В. Мороз, О.В. Швед, О.С. Андросова, О.О. Попович, С.М. Куляс, Н.В. Житнюк КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ЧИННИКИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ВИЯВЛЕННЯ НОВИХ ВИПАДКІВ ТУБЕРКУЛЬОЗУ У ЛЖВ	38

ОРНІТОЗ — ОСОБЛИВО НЕБЕЗПЕЧНА ІНФЕКЦІЯ, ЩО ПОВЕРТАЄТЬСЯ

Актуальність. Орнітоз — зооантропонозне захворювання, яке спричиняє *Chlamydothila psittaci*, клінічно маніфестує пневмоніями і поліорганными ураженнями. Летальність корелює зі своєчасністю призначення лікуванням і наявними імуносупресивними станами хворого. Джерелами збудника можуть бути понад 450 видів птахів, а також домашні та дикі тварини, рептилії. Високу небезпеку становлять завезені декоративні птахи (папуги, канарейки, голуби тощо). Від 2017 року в Європійському регіоні спостерігається тенденція до зростання кількості хворих на орнітоз людей. В останні півроку захворювання людей на орнітоз зареєстровані в Нідерландах, Австрії, Данії, Німеччині та Швеції, з яких 5 завершилися смертю хворих.

Медичне значення орнітозу в більшості країн недооцінено, оскільки поліморфізм клінічної маніфестації ускладнює виявлення спорядичних випадків захворювання. *Chlamydothila psittaci* належить до збудників, які можуть бути використанні для створення бойових біологічних рецептур і використаних для здійснення біотерористичних атак.

Мета. Визначити особливості орнітозу на сучасному етапі та оцінити ризики захворювання людей в Україні.

Матеріали і методи. Здійснено аналіз офіційної статистики МОЗ України, евроCDC, даних друкованих та інтернет-джерел щодо проблеми орнітозу з використанням аналітичного прийому комплексного епідеміологічного методу. Описово-оцінний прийом використано при опрацюванні історії хвороби.

Результати і обговорення. Орнітоз належить до захворювань, що підлягають нагляду у більшості країн світу, з урахуванням високого епізоотичного потенціалу та медико-соціальної значимості. Спільним для всіх є проблеми, пов'язані з поліморфізмом клінічної маніфестації хвороби, відсутністю патогномонічної симптоматики, що ускладнює дифіалогістику, а значна частка тяжких клінічних форм була зумовлена несвоечасністю призначення препаратів специфічної терапії.

Ми проаналізували епізоото-епідемічну ситуацію щодо орнітозу за останні 10 років в Європійському регіоні, де сформовані природно осередкові та антропоургічні осередки цього захворювання. Чинниками ри-

зику зараження людей були професійна діяльність, пов'язана з доглядом/контактом з птахами чи переробленням продукції птахівництва, а також наявність декоративних птахів у місцях проживання. У той же час, приблизно у половини хворих в анамнезі був відсутній контакт з птахами чи інші ймовірні обставини інфікування. Виявленням переважно тяжких клінічних форм орнітозу і висока летальність розцінюється як маркер невідповідності системи моніторингу та індикації.

В Україні орнітоз людей виявляють в епізоотичних осередках переважно як гостре інфекційне захворювання. Ми проаналізували групове захворювання населення у сільській місцевості, де виникла епізоотія орнітозу серед домашніх птахів (кури, качки). У п'яти захворюлих осіб працездатного віку захворювання маніфестувало пневмоніями, мало гострий початок, середньо-тяжкий перебіг. В одному випадку виникла хронічна інфекція, що через сім місяців завершилася летально внаслідок генералізації процесу (поліорганны ураження, ГПШ).

Висновки. Зростання показників поширеності орнітозу людей в Європійському регіоні потребує посилення нагляду щодо цього захворювання, оскільки Україна віддавна є ензоотичною з орнітозу. Дифіалогістика має здійснюватися не лише при агіпових пневмоніях, але й за наявності інших недиференційованих системних уражень, які мають місце на сучасному етапі при орнітозі в Європійських країнах.

Н.О. Виноград, З.П. Василюшин, Л.П. Козак
Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького, м. Львів, Україна

ПРИРОДНО ОСЕРЕДКОВІ НЕЙРОІНФЕКЦІЇ В ЗАХІДНОУКРАЇНСЬКОМУ РЕГІОНІ

Актуальність. Значна частка інфекційних захворювань маніфестують ураженням центральної нервової системи (ЦНС) і периферійної (ПНС) нервової системи. Частина збудників природно осередкових інфекцій мають виражений тропізм до тканин нервової системи (НС). Група природно осередкових інфекцій, навіть тих, які ендемічні для певних територій, становлять велику проблему для медичної галузі через діагностичні обмеження при диференційній діагностиці станів із ураженням різних відділів НС. Медико-соціальне значення природно осередкових захворювань також визначається епідеміологічністю та можливістю виникнення мікр-інфікування, що також ускладнює питання діагностики і лікування пацієнтів.

Метою дослідження було встановлення частки клінічних проявів із ураженням НС у хворих на сезонні гарячкові стани, що лікувалися у стаціонарних інфекційних відділеннях західноукраїнського регіону.

Матеріали і методи. Проаналізовано результати багаторічних клініко-епідеміологічних, серологічних досліджень (епідеміологічні, клінічні форми - (ІФА, парні сироватки крові) хворих із нейроінфекціями. Статистичне оброблення бази даних проводилося із використанням програми Statistica 6.0.

Результати та обговорення. Пацієнти були скеровані до стаціонарів із ендемічних територій щодо природно осередкових захворювань із ознаками загальноінтоксикаційного синдрому, а в динаміці доднувалися скарги, що свідчили про ураження ЦНС та ПНС. Хворі з ураженням ЦНС були госпіталізовані з наступними первинними діагнозами: «Менінгіт» — $37,0 \pm 4,6\%$; «Енцефаліт» — $26,8 \pm 4,3\%$; «Менінгоенцефаліт» — $13,0 \pm 3,2\%$; «Нейроінфекція» — $12,0 \pm 3,1\%$; «Дієнцезальний синдром» та «Арахноїдит» — по $1,8 \pm 0,3\%$, а із ураженням ПНС — «Полірадикулоневрит, неврит лицевого нерва» ($3,7 \pm 1,8\%$). Крім того, у трьох випадках запідозрено розсіяний енцефаломієліт і по одному хворобу Паркінсона та Альцгеймера. Після ураження ЦНС та ПНС відзначали у $2,8 \pm 1,6\%$ пацієнтів.

При серологічному обстеженні в цих пацієнтів було верифіковано ВКЕ ($3,7 \pm 2,8\%$), ІКБ ($14,3 \pm 2,8\%$), ГЗН ($3,7 \pm 2,8\%$) та інші захворювання. У $22,0 \pm 4,0\%$ хворих на сезонні гарячкові стани, що супроводжувалися ураженнями НС, не вдалося верифікувати діагноз.

Із когорти обстежених у $11,6 \pm 1,2\%$ хворих було виявлено серологічні маркери (IgM) інфікування вірусом кліщового енцефаліту (ВКЕ). У $59,2 \pm 5,7\%$ серопозитивних до ВКЕ пацієнтів були симптоми ураження НС, що манифестувало парезами, головокружінням (запамороченням), ністагмом, менінгізмом. У групі хворих із верифікованим ВКЕ діагноз «Менінгіт» було виставлено $15,5 \pm 5,4\%$ та «Енцефаліт» — $13,3 \pm 5,1\%$.

Іксодовий кліщовий бореліоз (ІКБ) визначено у $59,4 \pm 2,9\%$ гарячкових хворих ($n=167$). Ураження НС мали 27 ($16,2 \pm 2,9\%$) осіб. Із них 4 ($14,8 \pm 6,8\%$) із ураженням ПНС, у решти $85,2 \pm 6,8\%$ пацієнтів захворювання манифестувало поразенням мозку у вигляді менінгоенцефаліту ($3,7 \pm 3,6\%$), енцефаліту ($18,5 \pm 7,4\%$), менінгіту ($14,8 \pm 6,8\%$) тощо.

Гарячку Західного Нілу (ГЗН) було верифіковано у $7,2 \pm 2,9\%$ хворих, у всіх клінічно захворювання манифестувало симптомами менінгіту.

У $13,5 \pm 2,0\%$ хворих встановлено мікст-інфікування ВКЕ та бореліями: усі мали тяжкий або середньої тяжкості перебіг захворювання із поліорганными ураженнями, у тому числі з ураження ЦНС.

Висновки. Отже, західноукраїнський регіон є ендемічним щодо ВКЕ, ІКБ, ГЗН, з яких найпоширенішим є ІКБ, що необхідно враховувати лікарям практичної мережі охорони здоров'я при встановленні діагнозу для ефективного лікування.

О.В. Вінницька¹, Т.А. Єгорова², С.М. Трошенко²
¹Національний медичний університет імені О.О. Богомольця,
м. Київ, Україна

²КНП «Київська міська клінічна лікарня №5», м. Київ, Україна

КИШКОВИЙ ЄРСИНІОЗ. ВИПАДОК З ПРАКТИКИ

Актуальність. Кишковий єрсиніоз посідає сьоме місце в структурі гострих кишкових інфекцій, а третє-четверте серед бактерійних збудників, які їх спричинюють.

Мета дослідження. Вивчити клініко-лабораторні особливості перебігу у кишкового єрсиніозу у дорослого хворого.

Матеріали і методи. Аналітичне вивчення історії хвороби пацієнта.

Результати та обговорення. Хворий С., 65 років, соціально-адаптований, працює майстром ремонтно-механічної дільниці на комунальному підприємстві з утримання зелених насаджень, госпіталізований 24 березня до відділення інтенсивної терапії зі скаргами на виражену загальну слабкість, задишку при мінімальному фізичному навантаженні. З анамнезу відомо, що у 2021 році переніс два (з інтервалом в 1 місяць) ГПМК за ішемічним типом, після чого раз на пів року рекомендовано отримувати курс внутрішньовенної інфузії (магnezія та актовегін). Останній курс (проходив позалікарняно) було розпочато 6 березня, в той же день відмітив загальну слабкість, нудоту, діарею до чотирьох раз без патологічних домішок, озноб, біль в спині. Цей стан пов'язав з реакцією на введення препаратів. Самостійно приймав лоперамід та парацетамол, стан суттєво не поліпшився. 16.03 продовжив курс інфузій. Симптоми посилювалися, відмічав значне прогресування слабкості. Останній день інфузії був напередодні госпіталізації. Ввечері 24.03 загальний стан погіршився, через виражену слабкість не зміг самостійно піднятися з ліжка, госпіталізований. Епідеміологічний анамнез — пацієнт контактував із гризунами.