


ISSN 2312-413X (print)
ISSN 2312-4148 (online)

Спеціалізований рецензований науково-практичний журнал



Актуальна[®] Інфектологія

www.mif-ua.com



Том 6, № 5, 2018

5

**ЗАСЛАВСКИЙ**[®]
Издательский дом

Луганський державний медичний університет

Актуальна® Інфектологія

Актуальная инфектология

Actual Infectology

Aktual'naâ Infektologiâ

Спеціалізований рецензований науково-практичний журнал

Засновано у листопаді 2013 року

Періодичність виходу: 6 разів на рік

Том 6, № 5, 2018

Включений в наукометричні і спеціалізовані бази даних Ulrichsweb Global Serials Directory, WorldCat, PIHC (Science Index), Google Scholar, «Джерело», «КіберЛенінка», НБУ ім. В.І. Вернадського, CrossRef, International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), SHERPA/RoMEO, Bielefeld Academic Search Engine (BASE), «Наукова періодика України», Directory of Open Access Journals (DOAJ), NLM-catalog, OpenAIRE, JIC index, ROAD

Актуальна® Інфектологія

Спеціалізований рецензований
науково-практичний журнал

Том 6, № 5, 2018

DOI 10.22141/2312-413x.6.5.2018
ISSN 2312-413X (print), ISSN 2312-4148 (online)
Передплатний індекс: 86149



Співзасновники:

Луганський державний медичний університет,
Мочалова Г.О.,
Заславський О.Ю.

Видавець Заславський О.Ю.

Завідуюча редакцією Купріненко Н.В.

Електронні адреси для звертань:

Із питань передплати:

info@mif-ua.com,
тел. +38 (044) 223-27-42
+38 (067) 325-10-26

**Із питань розміщення реклами та інформації
про лікарські засоби:**

reclama@mif-ua.com
office@zaslavsky.kiev.ua
selezneva@mif-ua.com
v_iliyna@ukr.net

*Рекомендується до друку та до поширення через мережу
Інтернет рішенням ученої ради Луганського державного
медичного університету від 25.10.2018 р., протокол № 7.*

Українською, російською та англійською мовами

*Свідоцтво про державну реєстрацію друкованого засобу масової
інформації КВ № 20544—10344ПР. Видано Державною реєстра-
ційною службою України 08.02.2014 р.*

Формат: 60×84/8. Ум. друк. арк. 16,04
Зам. 2018-аі-24. Тираж 10000 прим.

Адреса редакції:

Україна, 04107, м. Київ, а/с 74
Тел./факс: +38 (044) 223-27-42

E-mail: medredactor@i.ua

(Тема: До редакції журналу «Актуальна інфектологія»)

www.mif-ua.com

http://ai.zaslavsky.com.ua

Видавець Заславський О.Ю.

Адреса для листування: а/с 74, м. Київ, 04107

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи
ДК № 2128 від 13.05.2005

Друк: ТОВ «Ландпрес»
вул. Алчевських, 2, м. Харків, 61002

Головний редактор
Крамарьов
Сергій Олександрович

Заступники головного редактора

Волосовець О.П. (Київ)

Надрага О.Б. (Львів)

Шостакович-Корецька Л.Р. (Дніпро)

Редакційна рада

Зінчук О.М. (Львів)

Козько В.М. (Харків)

Маврутенков В.В. (Дніпро)

Мороз Л.В. (Вінниця)

Пипа Л.В. (Вінниця)

Романова О.М. (Мінськ, Білорусь)

Трихліб В.І. (Київ)

Циркунов В.М. (Гродно, Білорусь)

Чернишова Л.І. (Київ)

Редакційна колегія

Бекіш В.Я. (Вітебськ, Білорусь)

Березенко В.С. (Київ)

Бодня Е.І. (Харків)

Виговська О.В. (Київ)

Голубовська О.А. (Київ)

Дикий Б.М. (Івано-Франківськ)

Дуда О.К. (Київ)

Дубинська Г.М. (Полтава)

Євтушенко В.В. (Київ)

Колоскова О.К. (Чернівці)

Малий В.П. (Харків)

Марушко Ю.В. (Київ)

Матейко Г.Б. (Івано-Франківськ)

Незгода І.І. (Вінниця)

Рябоконець О.В. (Запоріжжя)

Харченко Ю.П. (Одеса)

Ходак Л.А. (Харків)

Відповідальний секретар

Заславська Ганна Олександрівна

+38 (095) 893-74-15

E-mail: mo4alova@list.ru

Редакція не завжди поділяє думку автора публікації. Відповідальність за вірогідність фактів, власних імен та іншої інформації, використаної в публікації, несе автор. Передрук та інше відтворення в якій-небудь формі в цілому або частково статей, ілюстрацій або інших матеріалів дозволені тільки при попередній письмовій згоді редакції та з обов'язковим посиланням на джерело. Усі права захищені.

© Луганський державний медичний університет, 2018

© Мочалова Г.О., 2018

© Заславський О.Ю., 2018

Трихліб В.І., Грушкевич В.В., Буракова Т.В., Лисько В.І. Випадок синдрому Стівенса — Джонсона	115	V.I. Trykhlіb, V.V. Hrushkevych, T.V. Burakova, V.I. Lysko A case of Stevens-Johnson syndrome	115
Трихліб В.І., Грушкевич В.В., Гришин О.С. Випадок кору та вітряної віспи у військовослужбовця	115	V.I. Trykhlіb, V.V. Hrushkevych, O.S. Hryshyn A case of measles and chicken pox in a military man	115
Трихліб В.І., Грушкевич В.В., Павловська М.О., Кондратюк В.В., Детков В.М., Музика Г.А., Лисько В.І., Васильков Д.О., Попович О.Я., Гедзелівська З.З. Особливості кору в сучасних умовах у військовослужбовців	116	V.I. Trykhlіb, V.V. Hrushkevych, M.O. Pavlovska, V.V. Kondratuk, V.M. Detkov, H.A. Muzyka, V.I. Lysko, D.O. Vasylykov, O.Ya. Popovych, Z.Z. Hedzelivska Features of measles in modern conditions in military personnel	116
Трихліб В.І., Ралець Н.В. Особливості кору у дорослих під час епідемії в Києві у 2018 р.	117	V.I. Trykhlіb, N.V. Ralets Features of measles in adults during 2018 epidemic in Kyiv	117
Трихліб В.І., Рихальська К.С. Застосування максисорбу у хворих на гострі кишкові інфекції	119	V.I. Trykhlіb, K.S. Rykhalska The use of maxisorb in patients with acute intestinal infections	119
Трихліб В.І., Щур А.Б., Золіна С.В. Випадок ускладненого перебігу бешихи	119	V.I. Trykhlіb, A.B. Shchur, S.V. Zolina A case of complicated erysipelas	119
Усачова О.В., Пахольчук Т.М., Конакова О.В., Сіліна Є.А., Дралова О.А., Фірюліна О.М., Матвєєва Т.Б. Особливості перебігу корової інфекції у дітей в період спалаху 2017–2018 рр. в Запорізькій області	121	O.V. Usachova, T.M. Pakholchuk, O.V. Konakova, Ye.A. Silina, O.A. Dralova, O.M. Firiulina, T.B. Matvieieva Features of measles in children during 2017–2018 outbreak in Zaporizhzhia region	121
Усачова О.В., Рябокони О.В., Кулеш І.О. Сучасні особливості ентеровірусних інфекцій, що не супроводжуються ураженням ЦНС	122	O.V. Usachova, O.V. Riabokon, I.O. Kuliesh Modern features of enterovirus infections which are not accompanied by damage to the central nervous system ...	122
Федорова С.Ф., Пашков І.В. Клінічний випадок кліщового вірусного енцефаліту в практиці лікаря-інфекціоніста Миколаївської обласної інфекційної лікарні	122	S.F. Fedorova, I.V. Pashkov A clinical case of tick-borne encephalitis in the practice of the infectious disease doctor of Mykolaiv Regional Infectious Disease Hospital	122
Хелемендик А.Б., Фурик О.О., Рябокони О.В. Клініко-лабораторна характеристика перебігу гострого гепатиту В на сучасному етапі	124	A.B. Khelemendyk, O.O. Furyk, O.V. Riabokon Clinical and laboratory characteristics of acute hepatitis B at the present stage	124
Чабан Т.В., Боچارов В.М. Клініко-морфологічні прояви при пневмоцистній пневмонії у ВІЧ-інфікованих	125	T.V. Chaban, V.M. Bocharov Clinical and morphological manifestations of pneumocystis pneumonia in HIV-infected patients	125
Чабан Т.В., Чубач М.І., Боچارов В.М., Дзыгал Р.П., Пастерначенко Н.С., Верба Н.В. Циклоспороз: особливості течення и клінічні випадки	126	T.V. Chaban, M.I. Chubach, V.M. Bocharov, R.P. Dzyhal, N.S. Pasternachenko, N.V. Verba Cyclosporosis: features of the course and clinical cases	126
Чумак А.А., Носач О.В. Чи потребують етіотропного лікування пацієнти з персистуючими інфекціями?	127	A.A. Chumak, O.V. Nosach Do patients with persistent infection need etiotropic treatment?	127
Чумаченко Т.О., Махота Л.С., Карлова Т.О. Протиепідемічні заходи щодо локалізації та ліквідації спалаху вірусного гепатиту А на території селища Харківської області	127	T.O. Chumachenko, L.S. Makhota, T.O. Karlova Anti-epidemic measures in terms of localization and elimination of outbreak of viral hepatitis A in the territory of a settlement of Kharkiv region	127
Шибєко М.О., Горбачев В.В., Топал І.І., Дмитраченко Т.І., Семенов В.М. Інформативність лабораторних методів діагностики Епштейна — Барр вірусної інфекції при інфекційному мононуклеозі	129	M.O. Shibeko, V.V. Horbachov, I.I. Topal, T.I. Dmytrachenko, V.M. Semenov Informativeness of laboratory methods for the diagnosis of Epstein-Barr virus infection in infectious mononucleosis	129
Шкільна М.І., Андрейчин М.А., Корда М.М., Кліщ І.М., Запорожан С.Й., Гук М.Т. Хвороба Лайма та інші трансмісивні інфекції: діагностика, лікування, профілактика	129	M.I. Shkilna, M.A. Andreichyn, M.M. Korda, I.M. Klishch, S.Y. Zaporozhan, M.T. Huk Lyme disease and other transmissible infections: diagnosis, treatment, prevention	129
Шостакович-Корецька Л.Р., Маврутенков В.В., Ревенко Г.О., Будаєва І.В., Чикаренко З.О. Аналіз випадків фарингіту, викликаного <i>C.ulcerans</i>	130	L.R. Shostakovych-Koretska, V.V. Mavrutenkov, H.O. Revenko, I.V. Budaieva, Z.O. Chykarenko Analysis of cases of pharyngitis caused by <i>C.ulcerans</i>	130
Шчербіньська А.М., Люльчук М.Г., Бабій Н.О., Кирпичова В.В., Гетьман Л.І., Гриценко Т.В. Значення профілактичних програм, що реалізуються в середовищі людей, які вживають ін'єкційні наркотики, та їх вплив на епідемію ВІВ/СНІДу в Україні	131	A.M. Shcherbinska, M.H. Liulichuk, N.O. Babil, V.V. Kyrpychova, L.I. Hetman, T.V. Hrytsenko The value of prevention programs implemented among people who inject drugs, and their impact on the HIV/AIDS epidemic in Ukraine	131
Ячник І.М., Дмитрієва М.Б., Карпенко Н.П. IL-2, IL-6, IL-8, TNF- α у діагностиці сепсису в дітей	132	I.M. Yachnyk, M.B. Dmytrivieva, N.P. Karpenko IL-2, IL-6, IL-8, TNF- α in diagnosing sepsis in children	132
Вимоги до оформлення статей	134	Requirements for the articles	134
Медицинская книга	136	Medical book	136

Чумак А.А., Носач О.В.

ДУ «Національний науковий центр радіаційної медицини Національної академії медичних наук України», м. Київ, Україна

Чи потребують етіотропного лікування пацієнти з персистуючими інфекціями?

Актуальність. Актуальність визначення потреби в етіотропній терапії пацієнтів із персистенцією герпесвірусних інфекцій і токсоплазмозу зумовлена, з одного боку, значною поширеністю таких станів серед дорослих і дітей, з іншого — домінуючою як серед сімейних лікарів, так і інфекціоністів парадигмою: наявність у пацієнта антитіл класу IgG без IgM чи позитивних результатів полімеразної ланцюгової реакції є протипозначанням для призначення специфічного лікування.

Мета: на основі власних спостережень показати необхідність застосування етіотропної терапії, базуючись насамперед на клінічних даних.

Матеріали та методи. Антитіла класів IgG та IgM проти герпесвірусів 1/2, 4 і 5-го типів та токсоплазм визначали імуноферментними діагностичними наборами згідно з інструкціями виробників.

Клінічне спостереження № 1. Батьки пацієнта Г.О.Ю., 2005 р.н., 10.12.2016 р. звернулися з приводу періодичного підйому температури до 38–39 °С на фоні постійного протягом місяця субфебрилітету, слабкості, втомлюваності. Виявлені діагностично значимі рівні антитіл класу IgG до токсоплазм (TOX), вірусів цитомегалії (CMV), простого герпесу (HSV) та Епштейна — Барр (EBV). Антитіла класу IgM не виявлені. Консультації: фтизіатр — даних за туберкульоз немає, дитячий інфекціоніст — гарячка неясної етіології. Діагноз: хронічна мікст-інфекція токсоплазмами, вірусами Епштейна — Барр, цитомегалії і простого герпесу. Комбінація макролідного антибіотика, сульфаніламідів і антигістамінного препарату у віковому дозуванні сприяла зниженню рівнів анти-TOX IgG, але не температурної реакції. Тільки послідовне застосування 20 ін'єкцій анти-CMV імуноглобуліну, ізопринозину й індуктора ендogenous інтерферону сприяло досягненню позитивного ефекту.

Клінічне спостереження № 2. Пацієнт В.Є.Л., 1955 р.н., пенсіонер, трудовий стаж із дією токсичних речовин не пов'язаний, алкоголем не зловживає. Звернувся за консультацією з діагнозом: цироз печінки змішаного генезу, період судинної та паренхіматозної декомпенсації, активність В за Чайлдом — Пью, хронічний панкреатит, рецидивуючий перебіг середньої тяжкості в стадії загострення, цукровий діабет II типу. 3 січня 2017 р. почав скаржитись на слабкість, біль ниючого характеру в правому підбер'ї, прогресуючу задишку при фізичному навантаженні, наростаючий асцит. 30.04.2017 р.: лапароцентез, видалено 8 літрів каламутної рідини світло-жовтого кольору, яка давала інтенсивно позитивну пробу Рівальта, при мікроско-

пії в полі зору визначалось 25–30 лейкоцитів та 10–15 еритроцитів. 23.05.2017 р.: повторний лапароцентез, інтенсивно позитивна проба Рівальта, поодинокі лейкоцити в полі зору. 11.05.2017 р.: у сироватці крові маркери вірусних гепатитів В, С не виявлені, анти-TOX, анти-CMV, анти-HSV1 та анти-EBV IgG вищі за референтні значення в > 8 разів, анти-HSV2 — в > 4 рази. Антитіла класу IgM не виявлялись. Таким чином, причиною цирозу виявилась тяжка змішана вірусно-протозойна інфекція. Комплексне лікування із застосуванням людського імуноглобуліну для внутрішньовенного введення, макролідного антибіотика, сульфаніламідів, інозину пранобексу та гідролізату дріжджової РНК виявилось неефективним, пацієнт помер.

Клінічне спостереження № 3. Пацієнт Д.В.Г., 1941 р.н., пенсіонер, в минулому шахтар, учасник ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС. У 2004 р. вперше виявлена лейкемоїдна реакція з 72 % лімфоцитів у периферичній крові, фенотип яких давав підстави запідозрити Т-клітинну лейкемію. Одночасно виявлялись діагностичні рівні антитіл класу IgG до TOX, CMV, HSV та EBV. Лікування токсоплазмозу (макролід + сульфаніламід + антигістамінний препарат) сприяло нетривкій нормалізації формули крові. Стабільний результат був досягнутий лише після двох курсів анти-CMV імуноглобуліну в комбінації з валіновим ефіром ацикловіру й індуктором ендogenous інтерферону без хіміотерапії лейкемічного процесу. Період ремісії тривав 5 років. Починаючи з 2010 р. у пацієнта майже щорічно виникали захворювання органів дихання (бронхіти, пневмонії), схильність до тромбозів периферичних вен (у 2013 р. — тромбоемболія легеневої артерії), успішне лікування яких досягалось лише за умов одночасної етіотропної терапії персистуючих вірусних інфекцій.

Висновки. Пацієнти з персистуючими інфекціями вірусами родини *Herpesviridae* та *Toxoplasma gondii* за наявності високих титрів антитіл класу IgG, але за відсутності IgM потребують етіотропного лікування, ефективність якого оцінюється на основі клінічних даних.

Чумаченко Т.О.¹, Махота Л.С.², Карлова Т.О.²

¹ Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

² ДУ «Харківський обласний лабораторний центр Міністерства охорони здоров'я України», м. Харків, Україна

Протиепідемічні заходи щодо локалізації та ліквідації спалаху вірусного гепатиту А на території селища Харківської області

Актуальність. За оцінками експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я, щорічно в світі спостерігається більше 1,4 млн випадків вірусного

гепатиту А (ВГА). Спалахи інфекції призводять до збільшення медичних, соціальних та економічних збитків, тому при ускладненнях епідемічної ситуації необхідно своєчасне проведення комплексу адекватних протиепідемічних та профілактичних заходів з урахуванням причин та умов виникнення епідемічного процесу. Розвиток епідемічного процесу ВГА є відображенням дії багатьох соціальних факторів (рівень життя населення, санітарно-гігієнічний стан територій, якість водозабезпечення, каналізування, сміттєвидалення та ін.), що мають безпосередній вплив на його епідемічне поширення.

Матеріали та методи. Використані епідеміологічний, вірусологічний методи дослідження, імуноферментний аналіз.

Результати. У Харківській області в 2017 р. рівень інцидентності на ВГА перевищив середній багаторічний показник (2,94 на 100 тис. населення) в 1,6 раза. Епідемічна ситуація характеризувалась як неблагополучна серед мешканців селища міського типу Андріївка Балаклійського району, з жовтня 2017 по січень 2018 р. зареєстровано 40 випадків гострого ВГА. Усі захворілі госпіталізовані до інфекційного стаціонару, де лабораторно підтверджено діагноз — виявлено anti-HCV IgM.

Після отримання екстрених повідомлень про випадки ВГА для проведення епідеміологічного розслідування в ДУ «Харківський ОЛЦ МОЗ України» була організована бригада, до складу якої ввійшли фахівці різних профілів. Визначено й обговорено гіпотези щодо можливих причин спалаху, проведено ретроспективний аналіз захворюваності на території селища та прилеглих територіях, складено план протиепідемічних заходів, прийнято рішення залучити науковців — фахівців кафедри епідеміології Харківського національного медичного університету.

Проведено епідеміологічне розслідування кожного випадку ВГА та заключна дезінфекція (у домашньому осередку та осередку за місцем роботи чи навчання). Спільно з представниками закладів охорони здоров'я для активного виявлення хворих, встановлення меж осередків і контактних осіб проведено подвірні обходи, під час яких здійснювалось опитування населення та проводилась роз'яснювальна робота щодо профілактики ВГА. Встановлено коло контактних осіб, здійснювались медичний нагляд за ними та їх обстеження, що сприяло активному виявленню та своєчасній госпіталізації хворих.

Одночасно проводились зустрічі з населенням, лекції та бесіди в організованих колективах, були поширені пам'ятки, в яких характеризувалась епідемічна ситуація у селищі, роз'яснювались можливі шляхи передачі збудника та ефективні першочергові профілактичні заходи, зокрема, необхідність вживання кип'яченої питної води. Щотижнево інформація висвітлювалась на сайті ДУ «Харківський ОЛЦ МОЗ України».

Для з'ясування та усунення причин спалаху ВГА проведено детальне вивчення стану території селища, мереж водопостачання, каналізування, системи видалення сміття та картографування території селища з нанесенням на мапу випадків захворювань, джерел централізованого та децентралізованого водопостачання, об'єктів можливого спричинення забруднення питної води, каналізаційних мереж, об'єктів громадського харчування. Для встановлення факту можливого спричинення забруднення водоносного горизонту чи об'єктів водопостачання проведено огляд очисних споруд каналізаційних стоків КП «Балаклійський водоканал», розташованих на території селища. З метою встановлення можливих причин забруднення підземних водоносних горизонтів фекальними стоками проведено консультування з фахівцями КП «Південургеологія». Проведено відбір проб води у домашніх осередках, організованих колективах, з громадських колодязів, розташованих на території селища, здійснені санітарно-хімічні, бактеріологічні та вірусологічні дослідження, результати яких підтвердили мікробне та вірусне забруднення води з децентралізованих джерел, наявність антигену вірусу гепатиту А (досліджено 131 пробу, з них отримано 4 (3,05 %) позитивні результати).

Слід відзначити, що за ініціативою лікарів-епідеміологів ситуацію щодо спалаху на території селища визнано надзвичайною, проведено 5 засідань комісії з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій, з них 4 на рівні Балаклійської районної ради та 1 — на рівні Харківської обласної державної адміністрації, на яких розглядався хід виконання протиепідемічних заходів. Це сприяло своєчасному встановленню причин спалаху, проведенню ефективних заходів з локалізації та ліквідації осередків ВГА, раціональному розподілу наявних ресурсів. Була організована дезінфекція індивідуальних колодязів, виділено кошти на розробку проектної документації для будівництва централізованого водопроводу у селищі. Важливим етапом було здійснення підбору контингентів з груп ризику для проведення щеплень проти ВГА за епідеміологічними показаннями, придбана вакцина та проведено щеплення.

Висновки. Оперативне комплексне розслідування спалаху, складання плану протиепідемічних заходів, визнання ситуації надзвичайною дозволило залучити відповідні служби та фінансові кошти для проведення заходів, скоординувати дії різних відомств, що підвищило ефективність заходів. Зустрічі з населенням, поширення пам'яток сприяло підвищенню рівня обізнаності жителів селища та запобігло виникненню паніки серед населення. Своєчасне залучення до розслідування фахівців з різних галузей, науковців дало змогу своєчасно встановити можливі причини виникнення спалаху, організувати раціональні заходи та рекомендувати проведення специфічної профілактики контингентам з груп ризику і контактним.