

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

Спеціалізований рецензований науково-практичний журнал

Актуальна[®] Інфектологія

Том 7, № 5, 2019

www.mif-ua.com

АКТУАЛЬНА ІНФЕКТОЛОГІЯ

Том 7, № 5, 2019

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 7, № 5, 2019

Включений в наукометричні і спеціалізовані бази даних НБУ ім. В.І. Вернадського, «Україніка наукова», «Наукова періодика України», JIC index, Ulrichsweb Global Serials Directory, CrossRef, WorldCat, Google Scholar, Science Index, «КіберЛенінка», ICMJE, SHERPA/RoMEO, NLM-catalog, NLM-Locator Plus, OpenAIRE, BASE, ROAD, DOAJ, Index Copernicus, EBSCO



mif.ua.com



journals.urau.ua

Актуальна® Інфектологія

Спеціалізований рецензований
науково-практичний журнал

Том 7, № 5, 2019

DOI 10.22141/2312-413x.7.5.2019
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 26.11.2019 р., протокол № 3

Українською, російською та англійською мовами

Свідоцтво про державну реєстрацію друкованого засобу ма-
сової інформації КВ № 20544—10344ПР. Видано Державною
реєстраційною службою України 08.02.2014 р.

Формат: 60×84/8. Ум. друк. арк. 16,28
Зам. 2019-ai-30. 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)

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)

Рябоконт 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 частко-
во статей, ілюстрацій або інших матеріалів дозволені тільки
при попередній письмовій згоді редакції та з обов'язковим
поширенням на джерело. Усі права захищені.

© Луганський державний медичний університет, 2019

© Мочалова Г.О., 2019

© Заславський О.Ю., 2019

<i>Рибальська А.П., Третяк Н.М., Немировська Л.М., Кисельова О.А.</i> Пробіотики як фактор корекції мікробіома кишечника у хворих на гостру лейкемію (стендова доповідь)	111	<i>A.P. Rybalska, N.M. Tretiak, L.M. Nemyrovska, O.A. Kyseliova</i> Probiotics as a factor for the correction of the gut microbiome in patients with acute leukemia (poster presentation)	111
<i>Сіліна Є.А., Усачова О.В., Пахольчук Т.М., Конакова О.В., Штіблер Ю.М.</i> Труднощі діагностики Лайм-бореліозу в дітей: клінічний випадок	112	<i>Ye.A. Sillina, O.V. Usachova, T.M. Pakholchuk, O.V. Konakova, Yu.M. Shtibler</i> Difficulties in diagnosing Lyme borreliosis in children: a clinical case	112
<i>Скорик Л.І.</i> Вивчення стану ураженості комарів мікрофіляріями <i>D.repens</i> у Дергачівському районі Харківської області	113	<i>L.I. Skoryk</i> Study of the status of mosquitoes infected by <i>D.repens</i> microfilariae in the Derhachiv district of Kharkiv region	113
<i>Сосновенко Д.С., Чемич М.Д.</i> Зміни гематологічних показників ендогенної інтоксикації, неспецифічної реактивності й активності запалення у хворих на ВІЛ-інфекцію	114	<i>D.S. Sosnovenko, M.D. Chemych</i> Changes in hematological parameters of endogenous intoxication, nonspecific reactivity and activity of inflammation in patients with HIV infection	114
<i>Сухов Ю.А., Дуда А.К., Коротчук Н.В., Голуб А.П., Коцюбайло Л.П., Василенко Е.Г.</i> Современное состояние проблемы антибактериальной резистентности <i>Pseudomonas aeruginosa</i>	115	<i>Yu.A. Sukhov, A.K. Duda, N.V. Korotchuk, A.P. Holub, L.P. Kotsiubailo, Ye.H. Vasylenko</i> Current status of the problem of antibacterial resistance of <i>Pseudomonas aeruginosa</i>	115
<i>Сухорукова Г.Б., Килюк Л.В., Махота Л.С., Чумаченко Т.О.</i> Прояви епідемічного процесу особливо небезпечних інфекцій із трансмісивним механізмом передачі у Харківській області	116	<i>H.B. Sukhorukova, L.V. Kylypko, L.S. Makhota, T.O. Chumachenko</i> Manifestations of epidemic process of especially dangerous vector-borne infections in Kharkiv region	116
<i>Тарасова І.А., Ракша-Слюсарєва О.А., Слюсарєв О.А., Боева С.С.</i> Використання цитоморфологічних досліджень для визначення ефективності схем лікування гострих респіраторних захворювань, що ускладнені обструктивним синдромом (стендова доповідь)	117	<i>I.A. Tarasova, O.A. Raksha-Sliusareva, O.A. Sliusarev, S.S. Boieva</i> The use of cytomorphological studies to determine the effectiveness of treatment regimens for acute respiratory diseases complicated by obstructive syndrome (poster presentation)	117
<i>Трихліб В.І.</i> Профілактика керованих інфекцій у мандрівників, миротворців	118	<i>V.I. Trykhlіb</i> Prevention of managed infections in travelers, peacekeepers	118
<i>Трихліб В.І., Боханова Н.А., Пасюк О.П., Тароповська А.С.</i> Показники біохімічних аналізів крові у хворих на кір, ускладнений реактивним гепатитом (стендова доповідь)	119	<i>V.I. Trykhlіb, N.A. Bokhanova, O.P. Pasiuk, A.S. Taropovska</i> Indicators of biochemical blood tests in patients with measles complicated by reactive hepatitis (poster presentation)	119
<i>Трихліб В.І., Боханова Н.А., Пасюк О.П., Тароповська А.С.</i> Ускладнений перебіг кору у військовослужбовців під час останньої епідемії (стендова доповідь)	121	<i>V.I. Trykhlіb, N.A. Bokhanova, O.P. Pasiuk, A.S. Taropovska</i> The complicated course of measles in military personnel during the last epidemic (poster presentation)	121
<i>Трихліб В.І., Грушкевич В.В., Лисько В.І., Тароповська А.С., Боханова Н.А., Пасюк О.П.</i> Особливості перебігу кору у хворих із супутньою патологією	122	<i>V.I. Trykhlіb, V.V. Hrushkevych, V.I. Lysko, A.S. Taropovska, N.A. Bokhanova, O.P. Pasiuk</i> Features of the course of measles in patients with concomitant pathology	122
<i>Трихліб В.І., Ніколаєнко С.М., Сагач О.С.</i> Випадки протозоозів та гельмінтозів в Україні в 2009–2018 рр.	124	<i>V.I. Trykhlіb, S.M. Nikolaienko, O.S. Sahach</i> Cases of protozoan disease and helminthiasis in Ukraine in 2009–2018	124

к которым превышала 80 %: браксон (тобрамицин) — 86,57 %, тиенам (имипенем/циластатин) — 90,63 %, меропенем — 92,77 % и колистин — 100 %. Чувствительность штаммов *P.aeruginosa* к цефалоспорином III поколения составляла 41–58 %, причем к наиболее часто применяемому, согласно протоколам антибактериальной терапии многих заболеваний, препарату цефтриаксон — 42,92 %. К препаратам из группы фторхинолонов: офлоксацин, ципрофлоксацин — 65,88 и 62,21 % соответственно. С учетом выявленных показателей антибактериальной чувствительности *P.aeruginosa* для стартовой антибактериальной эмпирической терапии в настоящее время можно рекомендовать браксон, тиенам, меропенем или колистин. Однако стоимость суточного применения этих препаратов существенно различается: один день лечения браксоном стоит от 109 гривен, меропенемом — от 422 гривен, тиенамом — от 515 гривен, а колистином — от 780 (розничные цены по состоянию на 07.10.2019 года).

Выводы. В настоящее время по соотношению «цена — эффективность» для стартовой эмпирической антибактериальной терапии больных с подозрением на патологию, вызванную синегнойной палочкой, можно рекомендовать назначение антибиотика браксон (тобрамицин). Необходимо продолжить мониторинг антибактериальной чувствительности *P.aeruginosa* к различным антибактериальным препаратам для оптимизации этиотропной терапии, снижения финансовых затрат на лечение пациентов в стационарах различных профилей.

Сухорукова Г.Б.¹, Килипко Л.В.¹,
Махота Л.С.¹, Чумаченко Т.О.²

¹ ДУ «Харківський обласний лабораторний центр МОЗ України», м. Харків, Україна

² Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Прояви епідемічного процесу особливо небезпечних інфекцій із трансмісивним механізмом передачі у Харківській області

Актуальність. Щороку у світі реєструються спалахи особливо небезпечних інфекцій з трансмісивним шляхом передачі — гарячки Західного Нілу (ГЗН); денге; Чикунгунї; хвороби, викликані вірусом Зіка; іксодового кліщового бореліозу (ІКБ); кліщового вірусного енцефаліту (КВЕ) тощо, збільшується ареал їх поширеності. Розвиток авіаційного сполучення з ендемічними країнами, міжнародний туризм і трудова міграція створюють умови до потрапляння збудників і переносників на територію України. Клімато-географічні умови Харківської області сприяють виникненню та функціонуванню на її території природних осередків більшості з цих інфекцій.

Мета: оцінити епідемічний процес особливо небезпечних інфекцій з трансмісивним шляхом передачі на території Харківської області.

Матеріали та методи. Проведене обсерваційне епідеміологічне дослідження в Харківській області за 2015–2019 рр., використано дані епідеміологічного, ентомологічного моніторингу.

Результати дослідження та їх обговорення. За період, що аналізується, серед мешканців Харківської області реєструвалися тільки завізні випадки вірусних гарячок із трансмісивним шляхом передачі: випадки гарячки денге виявлено у 3 чоловіків, які повернулися з відпочинку в Таїланді. Умови для формування місцевого осередку були відсутні (холодний період року, не поширені види комарів, які виступають вектором для збудника гарячки денге). ГЗН підтверджена у жінки, яка напередодні перебувала у Греції. Відсутність реєстрації місцевих випадків ГЗН обумовлена поліморфізмом клінічної картини захворювання та відсутністю настороги у медичних працівників до даної інфекції. З міжнародного аеропорту «Харків» здійснюються прямі авіарейси до країн, ендемічних з ГЗН, співробітниками аеропорту підтверджуються випадки виявлення комарів на борту літаків, що прибувають. Тому існує можливість заносу збудника і формування місцевих осередків ГЗН. У попередні роки за результатами досліджень НДІ епідеміології та гігієни Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького збудник ГЗН було виявлено в комарах, яких відловлено в Чугуївському районі (сmt Есхар) та м. Харкові. З 2016 р. в ДУ «Харківський лабораторний центр МОЗ України» впроваджено дослідження кліщів методом полімеразної ланцюгової реакції з одночасним визначенням збудників 4 інфекцій — КВЕ, ІКБ, ГАЛ, МЕЛ. За результатами моніторингу, при дослідженні 611 кліщів РНК збудника КВЕ не виявлено. Однак за період, що аналізується, було зареєстровано один випадок КВЕ, пацієнт інфікувався під час перебування в Алтайському краї Росії. Проте, враховуючи поширеність на території області кліщів *Ixodes Ricinus* — основного вектора КВЕ — та наявність осередків на прикордонних з Україною територіях Росії, існують всі передумови для формування місцевих осередків КВЕ. При дослідженні 419 кліщів, знятих з людей, виділили ДНК збудника (борелії, анаплазми, ерліхії) у 29,4 % (123) випадків, при цьому в 16 кліщах встановили мікст-інфекцію (3,8 %). За останні 2 роки намітилась тенденція щодо збільшення питомої ваги інфікованих кліщів серед усіх досліджених (з 16,5 % у 2017 р. до 47,5 % у 2019 р.). При дослідженні 192 кліщів, зібраних на прапор, з 60 пулів виявилися позитивними хоча б до одного збудника 46 (76,7 %), до 2 збудників — 2 (3,3 %). Зазначене свідчить про значну поширеність збудників у популяції кліщів. Відмічається зростання інфікованості кліщів анаплазмами, в першу чергу на території м. Харкова, з 1,1 % у 2017 р. та 7,2 % у 2018 р. до 23,5 % у 2019 р. В області природні осередки МЕЛ виявлено в 6 районах (8 територій) та м. Харкові (7 територій), ГАЛ — у 7 районах (15 територій), м. Харкові (14 територій) та м. Люботині. На всіх територіях, де виявлялися кліщі, інфіковані збудниками ГАЛ та МЕЛ, раніше була встановлена

ензоотичність з ІКБ. В області виявлено 464 території, ензоотичних з ІКБ, існує значний ентомологічний потенціал осередків, про що свідчить ступінь інфікованості кліщів бореліями (12,6–18,8 %). За період, що аналізується, зареєстровано 1114 випадків ІКБ, 92,4 % захворілих інфікувалися в межах області. За межами України інфікувалися 34 захворілих (3,1 %), географія випадків розширюється, в першу чергу за рахунок трудової міграції в країни Європи. За клінічними ознаками завісні випадки не відрізнялись від місцевих, превалює на ранніх стадіях мігруюча еритема, при хронізації процесу спостерігається ураження суглобів. Проте останнім часом при місцевих випадках зростає відсоток уражень центральної нервової системи, що, можливо, свідчить про потрапляння на територію області інших видів борелій, яких виявити наявними діагностикумами неможливо. У 2018–2019 рр. в Харківській області відбулася активізація епізоотичного процесу туляремії, про що свідчать позитивні результати дослідження кліщів як одного з можливих векторів: в 2019 р. з 4 досліджених пулів (32 кліща) був один позитивний результат, у 2018 р. з 55 досліджених пулів (249 кліщів) було три позитивні результати, при цьому в попередні роки (2016–2017 рр.) при дослідженні 312 кліщів випадків інфікування збудником туляремії не виявлялось.

Висновки. Значна поширеність на території Харківської області природних осередків інфекцій, вектором яких виступають кліщі, підтримує напружену епідемічну й епізоотичну ситуацію та становить несприятливий прогноз щодо захворюваності на ці інфекції. Потепління клімату сприяє поширенню у північному напрямку переносників, що при зростанні міжнародних авіаційних транспортних потоків підвищує ризик виникнення й укорінення на території області осередків деяких трансмісивних вірусних гарячок.

Тарасова І.А.¹, Ракша-Слюсарєва О.А.², Слюсарєв О.А.², Боева С.С.²

¹ ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України», м. Київ, Україна
² Донецький національний медичний університет, м. Краматорськ, Україна

Використання цитоморфологічних досліджень для визначення ефективності схем лікування гострих респіраторних захворювань, що ускладнені обструктивним синдромом (стендова доповідь)

Актуальність. Лікування гострих респіраторних захворювань, що ускладнені обструктивним синдромом (ГРЗ ОС), незважаючи на їх частоту у дітей, особливо молодшого віку, залишається недостатньо розробленим, що проявляється високою частотою повторних епізодів хвороби при її традиційному лікуванні. Проведені нами дослідження дозволили уточнити патогенез ГРЗ ОС і важливу роль системи імунітету в його розвитку, а також запропонувати

нові схеми лікування. Вивчення цитоморфології популяції лейкоцитів дає можливість поглибити уявлення щодо змін в системі імунітету при її дослідженні тестами I рівня.

Мета дослідження: визначити ефективність схем лікування гострих респіраторних захворювань, що ускладнені обструктивним синдромом, за допомогою цитоморфологічних досліджень лейкограми периферичної крові.

Матеріали та методи. Досліджували цитоморфологічні зміни лейкограми у 75 дітей віком 7–10 років, які знаходились на обстеженні та лікуванні у КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 1 Святошинського району» з діагнозом «гостре респіраторне захворювання, ускладнене обструктивним синдромом середнього ступеня тяжкості», які не потребували лікування в стаціонарних умовах. Контрольна група (КГ) дітей (23 особи) отримувала терапію за традиційною схемою лікування, що включала: небулайзерну терапію, індивідуально підібрані муколітичні, бронхолітичні, спазмолітичні, протиалергічні лікарські речовини. Додатково до базової схеми лікування 27 дітей основної групи 1 (ОГ-1) включали курс індивідуально підбраного, за даними антибіотикограми, антибіотика; 25 дітей основної групи 2 (ОГ-2), крім базової терапії з включенням антибіотиків, отримували антиоксидантну терапію у вигляді вітчизняного препарату V-каротин, що містить вітамін С та водорозчинні форми вітамінів А та Е. Отримані результати оброблювали методами варіаційної статистики з використанням програми Statistic Windows, версія 1, та пакета відповідних програм вимірів.

Результати дослідження та їх обговорення. Перед початком лікування кількість клітинних розпадів (КР) у дітей усіх обстежених груп була значно та вірогідно вище від показників норми та практично не відрізнялась у КГ, ОГ-1 та ОГ-2. Вміст нейтрофілів з фрагментованим ядром (ФЯ) був вище від показників норми приблизно в 3 рази. Вміст нейтрофілів з набуханням ядра (НЯ) у дітей усіх груп був підвищений вірогідно та майже п'ятикратно. Вміст нейтрофілів з ворсинчатістю хроматину (ХВ) перед лікуванням у дітей усіх досліджуваних груп значно та вірогідно перевищував показники норми. Вміст нейтрофілів з наявністю токсогенної зернистості (ТЗ) у дітей досліджуваних груп перед лікуванням у 7–8 разів перевищував показники норми. Кількість специфічних розпадів лімфоцитів — розпадів Боткіна — Гумпрехта до лікування не виходила за межі норми у дітей усіх груп. В ОГ-1, ОГ-2 вміст лімфоцитів у формі дзеркала з ручкою (ДЗ) був вищим за такий у дітей КГ без вірогідних відмінностей. Вміст незрілих витягнутих лімфоцитів (ВЛ) та молодих форм лімфоцитів (МФЛ) був вище від норми, але не мав вірогідних відмінностей між групами. Плазмоцити (ПЛ) були виявлені на початку лікування у дітей усіх досліджуваних груп. Вміст великих гранульованих лімфоцитів (ВГЛ) був збільшений у дітей усіх груп, причому у дітей ОГ-2 і КГ це збільшення