

**Харківський національний медичний університет
ГО «Всеукраїнська Асоціація інфекціоністів»
Харківський благодійний фонд «БЛАГО»**

МЕЧНИКОВСЬКІ ЧИТАННЯ – 2023

**Матеріали науково-практичної конференції
з міжнародною участю
(3 листопада 2023 року, м. Харків)**

**ЗАТВЕРДЖЕНО
вченою радою ХНМУ.
Протокол № 10 від 26.10.2023 р.**

**Харків
2023**

*Торяник І.І., Можсаєв І.В., Юрко К.В., Кучерявченко В.В., Меркулова Н.Ф.,
Попова Н.Г., Юрко В.О., Моїсеєнко Т.М., Мельник А.Л., Тимчук Д.С.*

ГРИБОПОДІБНІ МІКОЗИ У ДИФЕРЕНЦІЙНІЙ ДІАГНОСТИЦІ РАНОВИХ ТА ІНФЕКЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ

*ДУ «Інститут мікробіології та імунології ім. І.І. Мечникова НАМН»,
м. Харків, Україна*

Харківський національний медичний університет м. Харків, Україна

*Запорізький державний медико-фармацевтичний університет,
м. Запоріжжя, Україна*

Грибоподібні мікози являють собою загальні захворювання, що мають ознаки запальної гранульоми з переважною локалізацією елементів у шкірі. Незважаючи на пролонгований дослідницький стаж вивчення грибоподібних мікозів питання щодо їхньої природи виникнення/походження (етіологічних факторів) залишається відкритим. Існують думки щодо нозологічної належності останніх до хвороб ретикулоендотеліальної системи. Іншими фахівцями багато років наголошується відповідність грибоподібних мікозів різновидам лімфобластом. Дослідниками минулого століття (періоду підйому зацікавленості розробками за вказаною тематикою), представлені загальні описи та характеристики типових форм мікозів, еритродермічної форми останніх. У зв'язку із змінами кліматичних умов, підвищенням радіаційного фону планети, способу життя людини, її менталітету, зайнятості у нових промислових сферах, відбулись зміни у клініко-патогенетичному профілі грибоподібних мікозів, що створило вагомні причини для більш глибокого та всебічного вивчення зазначеною нозологією. У зв'язку із військовими подіями в Україні анали спеціалістів поповнились клінічними даними, що часом перетворюються у складні диференційно-діагностичні завдання, вимагаючи від лікарів великого досвіду та оновлення наявного дослідницького потенціалу (зазначене стосується не лише інфекцій як первинної нозологічної одиниці, але й інфікованих біологічних субстратів, взятих із різних локусів організму

людини). Особливо гостро постає ця проблема за умов виникнення ранової інфекції, її лікування за польових умов та запізнілої шпиталізації. Отже, актуальність дослідження, так званих «раритетних» інфекцій та збудників, не викликає жодного сумніву.

Метою дослідження було визначити роль грибоподібних мікозів у диференційній діагностиці ранових та інфекційних ускладнень.

Матеріали та методи. Долучали традиційний алгоритм клініко-інструментальних, клініко-лабораторних досліджень, морфологічних методів.

Результати. Встановлено, що у клінічних групах обстежених осіб спостерігалась симптоматика, характерна для типової форми грибоподібних мікозів (I стадія - премікотичних еритем та II стадія - інфільтративних, ліхеніфікованих, бляшкоподібних висипів). Елементи локалізувались, переважним чином на шкірі, меншою мірою - слизових оболонках. За умов I стадії спостерігали численні та різнобарвні за клінічними проявами та гістологічною характеристикою шкірні ураження (парапсоріазу, герпетиформного дерматиту Дюринга, червоного плаского лишая, себореї або себорейної екземи, кропивниці, свербцю, кропивниці). На II стадії величина зон ураження досягала розмірів долоні. Останні мали тенденції до злиття, чітку контурованність (овальну, круглу). Відмічалась серпігінізація з появою та розвитком поверхневих виразкових ушкоджень, що утруднювало дифдіагностику мікозів з рановою інфекцією за умов відсутності епідданих). Спостерігаючи за висипами, відмічали набуття ними рожевого, яскраво-червоного, коричневих відтінків забарвлення. Доволі частим фактом ставала пластинчаста десквамація. Цікавим діагностичним моментом, на нашу думку, був генез вогнищ, які регресуючи, згодом з'являлись у новому локусі чи попередньому місці. Постійний свербіж, пов'язане із ним безсоння впливали на загальний функціональний стан хворої особи та сприяли зниженню провідних параметрів опірності організму. Останнє призводило до посилення дистрофічних процесів (нігті, волосся), розвитку вторинної поверхневої

аденопатії. Остаточна відповідь у таких випадках залишалась за профільними лабораторними пробами.

Висновки. Диференційна діагностика грибоподібних мікозів з рановими та інфекційними ускладненнями - важливе питання сучасної клінічної медицини.

*Торяник І.І., Юрко К.В., Меркулова Н.Ф., Кучерявченко В.В., Попова Н.Г.,
Моїсеєнко Т.М., Христян Г.Є., Грищенко М.І., Бурма Я.І.*

БРОМОДЕРМА У ДИФЕРЕНЦІЙНІЙ ДІАГНОСТИЦІ КРАСНУХИ (З АНАЛІВ ВЛАСНОГО КЛІНІЧНОГО ДОСВІДУ)

*ДУ «Інститут мікробіології та імунології ім. І.І. Мечникова НАМН»,
м. Харків, Україна*

Харківський національний медичний університет м. Харків, Україна

Сучасна диференційна діагностика краснухи, на думку фахівців, становить доволі ємку доміную загалом клінічного дослідження цієї розповсюдженої у світі інфекції. Класичні підходи орієнтують увагу спеціалістів, перш за все, на добре знайомі практикам та вельми поширені нозології, на кшталт, піодермій, туберкульозу шкіри, глибоких, грибоподібних мікозів, сифілісу, вузлової еритеми. Однак формат диференційної діагностики краснухи видається більш масштабним. Серед складних випадків клінічної діагностики останньої (із чим стикаються лікарі сімейної практики, неврологічних, психіатричних стаціонарів) називають також захворювання, що розвивається на тлі внутрішнього прийому та ін'єкційного введення великих доз солей/препаратів бромю (зокрема, бромистого натрію). Його традиційна назва «бромодерма». Захворювання характеризується ураженням шкіри обличчя, нижніх кінцівок, спини, статевих органів, волосної частини голови. За даними попередніх спостережень, висипи у разі розвитку бромодерми набувають генералізації у дітей і зовні добре нагадують краснуху. З огляду на орієнтири з підвищення якості діагностики та оптимізації терапевтичної

<i>Ткаченко В.Г., Губіна-Вакулік Г.І., Бондар О.Є.</i>	
КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ МЕДИКАМЕНТОЗНО-ІНДУКОВАНОГО НЕСПРИЯТЛИВОГО ПЕРЕБІГУ ГЕПАТИТУ НА ТЛІ ВІРУСНОГО УРАЖЕННЯ ПЕЧІНКИ	71
<i>Торяник І.І.</i>	
АЕРОІОНОТЕРАПІЯ ЯК ЗАСІБ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ У КЛІНІЦІ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ	73
<i>Торяник І.І.</i>	
НЕЙРОГЕННІ ТА НЕЙРОПАРАЛІТИЧНІ ІНФЕКЦІЙНІ КЕРАТИТИ (ВИПАДКИ ІЗ КЛІНІЧНОЇ ПРАКТИКИ)	75
<i>Торяник І.І., Можсаєв І.В., Юрко К.В., Кучерявченко В.В., Меркулова Н.Ф., Попова Н.Г., Юрко В.О., Моїсеєнко Т.М., Мельник А.Л., Тимчук Д.С.</i>	
ГРИБОПОДІБНІ МІКОЗИ У ДИФЕРЕНЦІЙНІЙ ДІАГНОСТИЦІ РАНОВИХ ТА ІНФЕКЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ	77
<i>Торяник І.І., Юрко К.В., Меркулова Н.Ф., Кучерявченко В.В., Попова Н.Г., Моїсеєнко Т.М., Христян Г.Є., Грищенко М.І., Бурма Я.І.</i>	
БРОМОДЕРМА У ДИФЕРЕНЦІЙНІЙ ДІАГНОСТИЦІ КРАСНУХИ (З АНАЛІВ ВЛАСНОГО КЛІНІЧНОГО ДОСВІДУ)	79
<i>Торяник І.І., Юрко К.В., Меркулова Н.Ф., Попова Н.Г., Моїсеєнко Т.М., Резак Т.О., Кривенко В.М., Грищенко В.М.</i>	
ПРОФЕСОР БРАУДЕ І.Р. – ЛІКАР, НАУКОВЕЦЬ, ПЕДАГОГ, ОРГАНІЗАТОР (65-РІЧНИЙ ЮВІЛЕЙ ПАМ'ЯТІ ВЧЕНОГО)	81
<i>Черкаський В.В., Рябоконт Ю.Ю.</i>	
РОЛЬ ГОСТРОФАЗОВИХ ПОКАЗНИКІВ В ПРОГНОЗУВАННІ ЕФЕКТИВНОСТІ ДОДАТКОВОЇ ІМУНОТРОПНОЇ ТЕРАПІЇ У КИСНЕВОЗАЛЕЖНИХ ХВОРИХ НА COVID-19	83
<i>Шевченко О.С., Погорєлова О.О.</i>	
ВПЛИВ ПРИЗНАЧЕННЯ КОМПЛЕКСУ НЕЗАМІННИХ АМІНОКИСЛОТ НА ПРОДУКЦІЮ В-ДЕФЕНЗИНУ-1 ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА ХІМІОРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ	85
<i>Шевченко О.Т., Коцюрuba В.П., Джулай О.С.</i>	
АНАЛІЗ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОЇ СИТУАЦІЇ ЩОДО COVID-19 НА ПРИКЛАДІ ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ ОСВІТИ	87
<i>Шейко А.Г.</i>	
МАРКЕРНІ МОЖЛИВОСТІ ОСТЕОПОНТИНУ В ПРОГНОЗУВАННІ ЗНАЧНОГО ФІБРОЗНОГО ПРОЦЕСУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ВІРУСНИЙ ГЕПАТИТ С	89
<i>Щасна І.О.</i>	
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ГОСТРОГО БАКТЕРІАЛЬНОГО МЕНІНГІТУ ПНЕВМОКОКОВОЇ ЕТІОЛОГІЇ З ЛЕТАЛЬНИМ НАСЛІДКОМ У ЖІНКИ МОЛОДОГО ВІКУ	90
<i>Юрко К.В., Кучерявченко В.В., Соломенник Г.О., Меркулова Н.Ф., Юрко В.О.</i>	
МОЖЛИВІСТЬ КОРЕКЦІЇ НЕВРОЛОГІЧНИХ ПОРУШЕНЬ В ОСІБ ІЗ НОВОЮ КОРОНАВІРУСНОЮ ХВОРОБОЮ 2019	94