



ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ В ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ-ІНТЕРНІСТА: СУЧАСНІ АСПЕКТИ

Infectious diseases in practice of physician-internist: modern aspects

*Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції
присвяченої 20-річчю кафедри інфекційних хвороб з епідеміологією*

СумДУ

(Суми, 25–26 травня 2017 року)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ З ЕПІДЕМІОЛОГІЄЮ
ГО «АСОЦІАЦІЯ ІНФЕКЦІОНІСТІВ СУМЩИНИ»

**Інфекційні хвороби
в практиці лікаря-інтерніста:
сучасні аспекти**

*Infectious diseases in practice of physician-internist: modern
aspects*

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції,
присвяченої 20-річчю кафедри інфекційних хвороб з епідеміологією
СумДУ
(Суми, 25–26 травня 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

УДК 616.9:614.253.3(063)

*Рекомендовано до видання вченою радою
Сумського державного університету
(протокол № 10 від 20 квітня 2017 року)*

Редакційна колегія:

відповідальний редактор – доктор медичних наук, професор
М. Д. Чемич; відповідальний секретар – кандидат медичних
наук, доцент *В. В. Ільїна*; доктор медичних наук, професор
Л. В. Мороз; доктор медичних наук, професор *В. Д. Москалюк*;
кандидат медичних наук, доцент *Н. І. Ільїна*

Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста:
I-74 сучасні аспекти: матеріали Всеукраїнської науково-
практичної конференції, м. Суми, 25–26 травня 2017 року/
редкол.: М. Д. Чемич, В. В. Ільїна, Л. В. Мороз та ін. –
Суми : Сумський державний університет, 2017. – 316 с.

*Infectious diseases in practice of physician-internist:
modern aspects : the materials of All-Ukrainian scientific and
practical conference, Sumy, 25–26 may 2017 / editors:
M. D. Chemych, V. V. Ilyina, L. V. Moroz, et al. – Sumy : Sumy
State University, 2017. – 316 p.*

УДК 616.9:614.253.3(063)

© Чемич М. Д., Ільїна В. В.,
Мороз Л. В. та ін., 2017
© Сумський державний
університет, 2017

Чабан Тетяна Володимирівна, Гулла Олена Василівна,
Буйко Олена Олександрівна, Майстренко Оксана Миколаївна,
Жураковська Наталя Олександрівна,

¹Колесник Наталя Дмитрівна

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК САРКОМИ КАПОШІ У ВІЛ-ІНФІКОВАНОГО ПАЦІЄНТА

Кафедра інфекційних хвороб

Одеський національний медичний університет, м. Одеса,
Україна

¹ Міський Центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Одеса

*Chaban Tetyana Volodumirivna, Gulla Olena Vasulivna,
Buiko Olena Oleksandrivna, Maystrenko Oksana Mukolaivna,
Zhurakovska Natalia Oleksandrivna, ¹Kolesnik Natalia Dmutrivna*
**CLINICAL CASE OF KAPOSI SARCOMA IN HIV-INFECTED
PATIENT**

Department of Infectious Diseases

Odessa National Medical University, Odessa, Ukraine

¹Odessa city centre prevention and treatment of HIV/AIDS

infect.dis@mail.ru

Summary. *The abstract describes a clinical case of complete regression of Kaposi sarcoma in HIV-infected patient using ART and laferobion without prescription anticancer therapy.*

Актуальність. Епідемія ВІЛ-інфекції в Україні є однією з найбільш актуальних серед стран східної Європи. Станом на 01.01.2017 року в нашій країні зареєстровано 295 603 ВІЛ-інфікованих осіб. Незважаючи на активну боротьбу з розповсюдженням цієї хвороби, кількість ВІЛ-інфікованих продовжує зростати.

Однією з найбільш тяжких СНІД-індикаторних інфекцій є саркома Капоші (СК), яка була виділена в самостійну нозологічну форму в 1879 році. Раніше СК була рідкою хворобою і зустрічалась переважно у чоловіків похилого віку у

східній Європі. На фоні пандемії ВІЛ-інфекції кількість випадків саркоми Капоші (СК) зростає і в теперішній час ця опортуністична інфекція стала більш розповсюдженою.

За даними Українського центру профілактики та боротьби зі СНІДом Одеський регіон займає третє місце в Україні по розповсюженості ВІЛ-інфекції. Тому питання виявлення та своєчасного лікування опортуністичних інфекцій є дуже важливим. У зв'язку з цим наводимо клінічний випадок СК на фоні ВІЛ-інфекції.

Клінічний випадок. Хворий К., 1973 року народження, мешканець м. Одеса уперше звернувся в Міський центр профілактики та боротьби зі СНІДом у липні 2007 року зі скаргами на тривалу субфебрильну гарячку та вологий кашель, що тривав декілька місяців. З анамнезу стало відомо, що вперше діагноз ВІЛ-інфекція був встановлений у 2000 році, з того часу до лікаря не звертався, на обліку не перебував. При первинному огляді змін шкіри, патогномонічних для СК, виявлено не було. Також хворому було рекомендовано обстеження у зв'язку з підозрою на туберкульоз легенів, якій був підтверджений у вересні 2008 року (хворий тривалий час до Центру СНІДу не звертався). Від АРТ категорично відмовився. Перші прояви СК у вигляді плям багряно-синюшного кольору на шкірі передньої поверхні стегна та поперековій ділянці почали з'являтися у березні 2008. У подальшому зміни прогресували, біопсію було здійснено у серпні 2008 року. Станом на червень 2008 року рівень CD 4 клітин становив 4-8 % (139 кл/мл). Пацієнт був прооперований 5.08.2008 року (широке висічення м'яких тканин правого стегна). Патоморфологічний висновок: дерматофіброма з циркуляторними розладами та фокусами проліферації - доброякісна гістіоцитома. Поліхіміотерапія не було рекомендована.

Через 2 місяці на місці післяопераційного рубця почали з'являтися багряно-синюші, м'які при пальпації, помірно болючі пухлиноподібні вузли розміром 2-4 см з розповсюдженням у дерму і ділянками гіперкератозу. 03.12.2008

року у зв'язку з погіршенням стану хворого проведено повторну біопсію. За результатами біопсії встановлений діагноз: СК правого стегна, T2, Nx M0, стадія II, клінічна група II. Патоморфологія: саркома Капоші високодиференційована (G1) по класифікації ВОЗ 2002 року ICD code 9140/3. Рекомендовано: лаферобіон 3 000 000 в/м 3 рази на тиждень протягом 6 міс. 21.07.2009 року почато АРТ.

На фоні проведення вищезазначеної терапії загальний стан хворого поступово покращувався і на початок 2010 року місцеві прояви практично регресували. В кінці 2010 року сформувалися атрофічні рубці, папули світлого кольору, які спостерігаються й по теперішній час. На сьогодні у хворого скарг немає, працездатний, рівень CD4 клітин - 480 кл/мл, вірусне навантаження – невизначальне. Схема АРТ не змінювалась з початку лікування.

Висновок: у данного хворого повна ремісія СК досягнута тільки на фоні АРТ та призначення лаферобіону без специфічного протипухлинного лікування.

Трихліб В. І., Грушкевич В. В., Боклан Ю. О., Ткачук С. І.	
УСКЛАДНЕННЯ ТА СУПУТНІ ЗАХВОРЮВАННЯ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ТОНЗИЛІТ	272
Троцька І. О., Грицай Т. О., Чемич М. Д.	
НЕЙРОІНФЕКЦІЯ – ЯК ПРИЧИНА СМЕРТНОСТІ ..	276
Фаустова М. О.	
ЧУТЛИВІСТЬ ДОМІНУЮЧИХ ЗБУДНИКІВ ІНФЕКЦІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ ОДОНТОІМПЛАНТАЦІЇ ДО АНТИСЕПТИКІВ	279
Фотіна Г. А., Фотіна Т. І.	
МОНІТОРИНГ САЛЬМОНЕЛЬОЗНОЇ ІНФЕКЦІЇ ПТИЦІ	282
Чабан Т. В., Гулла О. В., Буйко О. О., Майстренко О. М., Жураковська Н. О., Колесник Н. Д.	
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК САРКОМИ КАПОШІ У ВІЛ- ІНФІКОВАНОГО ПАЦІЄНТА	285
Чемич О. М.	
ВПЛИВ ПРОБІОТИКІВ НА ПОКАЗНИКИ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ, ІМУННОРЕАКТИВНОСТІ ПРИ САЛЬМОНЕЛЬОЗІ	288
Чемич М., Чемич О., Бук А.	
ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ДІАГНОСТИЧНИХ СИСТЕМ «R-BIOPHARM» У ЕТИОЛОГІЧНІЙ ВЕРИФІКАЦІЇ ГОСТРИХ КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ	292
Чемич М., Бук А., Болецька Т.	
ЕФЕКТИВНІСТЬ ТЕСТ-СИСТЕМ RIDASCREEN BORRELIA IGG (K3221) ВИРОБНИЦТВА R-BIOPHARM AG, НІМЕЧЧИНА ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ ЛАЙМ- БОРЕЛІОЗУ	296