

Тези четвертої науково-практичної конференції «Інфекційні захворювання мандрівників. Сучасні виклики і стан проблеми в Україні»

(м. Одеса, 22–23 вересня 2022 р.)

Бабенко О.І.

КНП «Центр профілактики та боротьби з ВІЛ-інфекцією/
СНІДом» ОМР, м. Одеса, Україна

Інноваційні заходи в системі департаменту охорони здоров'я Одеської міської ради з питань виявлення ВІЛ-інфікованих пацієнтів та залучення їх до лікування. Вплив пандемії COVID-19 на реалізацію цих заходів

Після приєднання м. Одеси до глобальної ініціативи «Fast-Track cities» («Швидка відповідь на епідемію ВІЛ у великих містах світу») у місті була прийнята Міська цільова програма протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу, гепатитам та наркоманії в місті Одесі «Прискорена відповідь Одеса» («Fast-Track Одеса») на 2018–2020 рр. із подальшим продовженням її на 2021–2023 рр. У частині ВІЛ-інфекції основною метою стало наближення міських показників із ВІЛ-інфекції до цілей ЮНЕЙДС — 95–95–95–95, тобто 95 % від оціночної кількості ВІЛ-інфікованих мешканців міста (13 788 осіб) знають свій ВІЛ-статус, 95 % із цих осіб перебувають під медичним наглядом, 95 % із них отримують специфічну щодо ВІЛ антиретровірусну терапію (АРТ), 95 % із тих, хто отримує АРТ, мають невизначене вірусне навантаження, тобто є епідеміологічно практично небезпечними щодо трансмісії ВІЛ.

У системі закладів охорони здоров'я департаменту охорони здоров'я Одеської міської ради (ЗОЗ ДОЗ ОМР) після прийняття вищезазначеної програми сталися радикальні зміни в організації тестування на ВІЛ та доведення виявлених ВІЛ-позитивних осіб до медичного нагляду в комунальному некомерційному підприємстві «Центр профілактики та боротьби з ВІЛ-інфекцією/СНІДом» Одеської міської ради (КНП «ЦПБВС» ОМР). Так, впроваджене тестування на ВІЛ швидкими тестами замість ІФА (окрім вагітних

та донорів), що дозволило отримувати результат тестування через 15 хвилин замість кількох днів при ІФА. Завдяки цьому різко скоротився відсоток «втрачених» ВІЛ-позитивних пацієнтів. Окрім того, було зроблено акцент на якості призначення тестування на ВІЛ, тобто основним показником стала не загальна кількість протестованих, а пацієнтів із «ключових груп» (згідно з наказом МОЗ України від 08.02.2013 р. № 104 «Про затвердження переліку критеріїв визначення груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ») та з індикаторними захворюваннями (згідно з переліком захворювань, симптомів та синдромів, при яких пацієнту пропонуються послуги з добровільного консультування і тестування при зверненні по медичну допомогу в закладах охорони здоров'я незалежно від підпорядкованості та рівнів надання медичної допомоги згідно з наказом МОЗ від 11.05.12 р. № 388). Крім того, починаючи з 2019 року департамент впровадив закупівлю мульти-тестів (ВІЛ, ВГВ, ВГС та сифіліс), що, по-перше, збільшило привабливість тестування для пацієнтів (на жаль, на цей час ВІЛ-інфекція залишається стигматизованою навіть серед медичного персоналу), а по-друге, дозволило проводити комплексне обстеження за 15–20 хвилин в одному місці на кілька інфекцій. Особливо це зручно для організованих контингентів (наприклад, призовників). Безумовно, пандемія COVID-19 внесла свої корективи і в такий елемент надання медичної допомоги, як тестування на ВІЛ. У 2021 р. загальна кількість тестувань у ЗОЗ порівняно із 2019 роком знизилася на 20 %. Однак загальний коефіцієнт виявлення збільшився у 3 рази (із 2,5 % у 2019 році до 8,1 % у 2021 році). До того ж завдяки децентралізації кабінетів КНП «ЦПБВС» ОМР (9-й міськ надання медичної допомоги у всіх районах міста) та тому, що персонал центру не обмежував час своєї роботи, пацієнтам було зручно звернутися з цього питання до спеціалізованого закладу. Крім того, в КНП «ЦПБВС» ОМР ще на початку пандемії у 2019 році спрогнозували зменшення потоку первинних пацієнтів унаслідок карантинних обмежень

У даний час багатьма дослідниками визнано, що значені порушення гемостазу відбуваються при будь-якому патологічному процесі в організмі людини незалежно від етіології і локалізації. При патологічній активації мікроциркуляторного гемостазу порушення агрегаційної функції тромбоцитів можуть проявлятися у вигляді як гіпер-, так і гіпоагрегації, ступінь вираженості відхилень визначається активністю патологічного процесу. Крім того, розлади тромбоцитарного гемостазу можуть бути пов'язані зі зміною кількості кров'яних пластинок (найчастіше це тромбоцитоз, коли їх кількість перевищує 450 тис/мкл), а також якості структури самих тромбоцитів або з поєднанням цих чинників. У цьому випадку можлива гіпофункція кров'яних пластинок у вигляді протромбоцитарної агрегатапатії споживання.

Значення інсулінорезистентності при ЦД і COVID-19 полягає в розвитку дисфункції тромбоцитів, а саме схильності останніх до підвищеної агрегації і тромбоутворення, підвищення рівня фібриногену, С-реактивного протеїну й інтерлейкіну-6. Ці фактори впливають на систему згортання крові через експресію рецептора тромбоцитів Fc gamma RIIA.

Також залишається недостатньо вивченою роль антифосфоліпідних антитіл, які взаємодіють головним чином з мембранними фосфоліпідами внаслідок автоімунної дії як із боку ЦД, так і з боку вірусу COVID-19. Вони можуть блокувати фосфоліпідно-білкові комплекси ліпопротеїдів плазми крові, кліткових мембран ендотелію, тромбоцитів і тим самим викликати зниження тромборезистентності мембран ендотеліоцитів, активацію тромбоцитарного гемостазу й дисбаланс у системі коагуляційного гемостазу.

Отже, у хворих на COVID-19 із супутнім ЦД система агрегаційного гемостазу характеризується дисрегуляцією цілої низки сигнальних шляхів як з боку взаємодії рецептора і поверхневої мембрани клітин згортання крові, так і з боку подальших внутрішньоклітинних змін, а також автоімунного впливу. При цьому сам тромбоцит надзвичайно мінливий і залежить не тільки від спадкових, але і від набутих факторів, де істотну роль відіграє хронічна гіперглікемія і її наслідки, а також активація цих процесів під впливом вірусної дії SARS-CoV-2.

захворювання. Найчастіше повідомляють про високу температуру, нежить, кашель, діарею, слабкість, біль у м'язах і суглобах. Але такі симптоми спостерігаються не лише при COVID-19. Гарячка, слабкість, біль у м'язах і суглобах в умовах пандемії можуть бути причиною діагностичних помилок.

За повідомленням Європейського Центру профілактики та контролю захворювань (ЄЦПКЗ), в країнах Європи щорічно реєструються випадки лептоспірозу. За даними Центру громадського здоров'я, у 2021 році в Україні зареєстровано 122 випадки лептоспірозу серед людей (інт. пок. — 0,29) проти 295 випадків (інт. пок. — 0,70) за той же період 2019 року (відмічається зниження в 2,4 раза) і 120 випадків (інт. пок. — 0,29) за той же період 2020 року.

Ця хвороба є одним з найпоширеніших зоонозів світу, зустрічається на всіх континентах, окрім Антарктиди. Щорічна захворюваність коливається від 0,02 на 100 тис. населення в країнах з помірним кліматом і до 100 і більше в тропіках. Найбільші спалахи цієї хвороби відбуваються після повеней. Лептоспіроз зустрічається як у сільських, так і в міських районах, це захворювання з професійним фактором ризику для людей, які працюють з тваринами й на сільськогосподарських угіддях, особливо у вологій місцевості, а також працівників служб каналізації, ветеринарів, військовослужбовців. Захворіти можна під час перебування на заражених водоймах (купання, ловля риби тощо).

Наводимо випадок лептоспірозу, який був реєстрований в Одеській області (при госпіталізації хворому встановлено попередній діагноз коронавірусної хвороби). Хворий А., 46 років, захворів гостро в серпні 2021 року. Був госпіталізований на 3-й день зі скаргами на гарячку, задуху, біль у м'язах. Вдома самостійно лікувався жарознижувальними препаратами. Анамнез хвороби встановити детально не вдалося, хворий спостерігається в психоневролога. Працює пастухом, пасе овець. Об'єктивно: хворий у свідомості, але стан тяжкий, шкірні покриви бліді, гарячі, температура тіла 38,9 °С. Серцева діяльність ослаблена, тахіаритмія, тони серця приглушені, пульс 102 уд/хв. Артеріальний тиск 120/80 мм рт.ст. Над легеньми дихання ослаблене, незвучні хрипи. SpO₂ 92 %. Живіт м'який, печінка +2,5 см, щільної консистенції, край закруглений, чутливий, селезінка не збільшена. Таку клінічну картину розцінено як прояви «гострої респіраторної вірусної інфекції, COVID-19 (?). Двобічної полісегментарної пневмонії». ПЛР РНК SARS-CoV-2 — негативна. Імуноферментний аналіз: імуноглобуліни до білків SARS-CoV-2 не виявлені. Призначено дезінтоксикаційну терапію, цефтазидим, інгалаційно зволоженом киснем. На 3-й день перебування в стаціонарі з'явилася жовтяничність шкіри, поліурія, зберігались гарячка, біль у м'язах. З огляду на те, що хворий вживав воду для пиття із забрудненого джерела, наявність довготривалої гарячки, біль у м'язах, жовтяницю, поліурію, був запідозрений лептоспіроз. При проведенні обстеження в загальному аналізі крові відмічали лейкоцитоз зі зсувом вліво, прискорену швидкість осідання еритроцитів, у біохімічних показниках: загальний білірубін

Чабан Т.В.¹, Чубач М.І.¹,

Ніколаєва Г.П.², Вакульська Г.О.²

¹ Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна

² КНП Саф'янівської сільської ради Ізмаїльського району Одеської області «Центральна районна лікарня», село Кам'янка, Україна

Клінічний випадок лептоспірозу в Одеській області

В Україні, як і в усьому світі, триває пандемія коронавірусної інфекції COVID-19. На 14 лютого 2022 року в Україні зареєстровано 4 542 693 захворілих, з них померлих — 102 950. Люди, інфіковані COVID-19, мають широкий спектр симптомів і різний ступінь тяжкості

53 мкмоль/л, підвищення активності амінотрансфераз майже втричі. При серологічному дослідженні виявлено антитіла класу IgG до *L.icterohaemorrhagiae* (кількісне визначення) — 1 : 20 (позитивний результат).

Даний випадок є прикладом гіпердіагностики коронавірусної інфекції COVID-19. Слід відзначити низький рівень настороженості лікувальної мережі щодо випадків інших хвороб, що може призводити до серйозних діагностичних помилок в особливих пацієнтів.

Шагінян В.Р., Данько О.П., Фільчаков І.В., Сопіль Г.В., Дяченко О.П., Ясеновий С.П.
ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України», м. Київ, Україна

Еволюційні зміни поширення кишкових інвазій

Актуальність. Паразитарні хвороби й дотепер зберігають своє значення в медичній практиці. Більше того, кишкові гельмінтози й деякі екзотичні паразитози стають все більш поширеними навіть в економічно розвинутих державах. Це відбувається з декількох причин: інтенсифікація міграційних процесів, у тому числі туристичні поїздки в країни Азії, Африки; постачання і вживання харчових продуктів (м'ясо, молюски, риба тощо), вироблених у країнах, ендемічних з різних паразитозів; популяризація блюд східної кухні з не завжди гарантованою безпекою. Між тим, на нашу думку, не слід перебільшувати значення «завізних» кишкових паразитозів, оскільки майже всі тропічні кишкові паразити циркулюють і в Україні. Крім того, в Україні склалися певні передумови для поширення кишкових паразитів, а саме: зниження якості технологічного контролю в харчовій промисловості; недоліки в проведенні ветеринарного й санітарного контролю; формальне проведення профілактичних обстежень працівників, зайнятих виготовленням і реалізацією продуктів харчування тощо.

Мета роботи. На підставі аналізу даних статистичних звітних форм МОЗ України і результатів власних паразитологічних обстежень оцінити динаміку поширеності кишкових інвазій серед населення України.

Матеріали та методи. Проведений аналіз галузевих статистичних звітних форм МОЗ України: форми № 2 — «Звіт про окремі інфекції і паразитарні захворювання» (річна) і форми № 40-здоров — «Звіт про роботу санітарно-епідеміологічної (дезінфекційної, протичумної) станції», розділ «Паразитологія». Аналізувалися показники захворюваності на гельмінтози: аскаридоз і ентеробіоз, які переважають у структурі паразитарної захворюваності. Проаналізовано динаміку виявлення кишкових паразитів за результатами досліджень, проведених в Інституті протягом 1995–2020 років.

Результати та обговорення. За статистичними даними МОЗ, захворюваність на кишкові паразитози знижується протягом останніх 30 років. Так, захворюваність на ентеробіоз серед населення України в цілому знизилась з 2023,0 на 100 тис. населення у 1984 р. до 141,5 на 100 тис. населення у 2014 р. і 36,7 — у 2020

р.; на аскаридоз — з 1090,0 до 99,03 і 44,4 на 100 тис. населення відповідно. Таке різке зниження показників захворюваності на найбільш поширені гельмінтози пов'язане не тільки з широким профілактичним використанням протигельмінтних препаратів (як за призначенням, так і без призначення лікаря і проведення паразитологічного обстеження), воно також є наслідком значного зменшення кількості паразитологічних досліджень. Наприклад, у 2020 р. в Україні їх було проведено майже на 3 млн менше, ніж у попередньому 2019 р.

Аналіз результатів досліджень, проведених в Інституті, свідчить про значну поширеність кишкових паразитів серед дітей і дорослих. Так, за даними досліджень 1995–1997 рр., кишкова паразитарна інвазія була виявлена у 7,4 % дітей до 14 років і 13,8 % дорослих. У 2005–2006 рр. ці показники становили 12,5 і 18,5 % відповідно. При цьому досить високою була ураженість дітей гельмінтами: гострики були виявлені в 6,3 % дітей (1983 обстежених), аскариди — у 2,3 % (573 обстежених). У 2015–2016 рр. поширеність кишкових паразитів серед дітей становила 21,7 %, серед дорослих — 26,1 %. Слід зазначити, що понад 90 % позитивних знахідок припадало на кишкові найпростіші: *Giardia lamblia* і *Blastocystis* spp. Серед гельмінтів личинки кишкової вугриці були знайдені в 0,7 % обстежених (усі дорослі), яйця аскарид — у 2,3 %, гострики — в 1,1 %. При порівнянні інвазованості гельмінтами дітей і дорослих виявилось, що кишкова вугриця була виявлена у 1,0 % дорослих, яйця аскарид — у 4,3 %, яйця гостриків — у 1,3 %. У дітей інвазія аскаридами була виявлена вдвічі рідше — 2,0 %, гостриками — 1,3 %. Тобто, за нашими даними, у 2015–2016 роках відбулися деякі зміни — інвазія гельмінтами у дорослих зустрічалася частіше, ніж у дітей. У 2017–2021 рр. паразитологічні обстеження проводились переважно серед дорослих. Кишкова паразитарна інвазія була виявлена у 25,3–29,0 % дорослих, обстежених з діагностичною метою. Аскариди й гострики були виявлені майже з однаковою частотою — 1,8 і 1,5 % відповідно. При цьому найчастіше гельмінти виявляли в осіб 20–29 і 40–49 років. Як і в попередній період, близько 95 % виявлених кишкових паразитів становили найпростіші, переважно *Blastocystis* spp., частота виявлення *Giardia lamblia* знизилась протягом періоду спостереження з 7,2 % у 1995–1997 роках до 0,3 % у 2021 році.

Висновки. За даними статистичної звітності МОЗ, відзначено виражену тенденцію до зниження показників захворюваності на кишкові паразитози. У той же час, за даними власних спостережень, відзначена динаміка до зростання поширеності кишкових паразитозів, переважно за рахунок найпростіших, зокрема *Blastocystis* spp. Виявлення цього найпростішого потребує навичок і досвіду, якого не завжди вистачає в лаборантів первинної ланки лабораторної служби. Недостатній досвід виявлення екзотичних паразитів також є перепорою в реєстрації випадків «завізних» інвазій. Крім того, реформування служби охорони здоров'я, зокрема її лабораторної складової, негативно відзначилося на контролі за поширенням паразитарних хвороб, у тому числі малярії, чому також сприяє відсутність