ІНФЕКЦІЙНІ ТА ПАРАЗИТАРНІ ХВОРОБИ СУЧАСНОСТІ: ЗАГРОЗИ, АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ТЕРАПІЇ, НЕВІДКЛАДНІ СТАНИ

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції і пленуму ГО «Всеукраїнська асоціація інфекціоністів»

4–5 травня 2023 р.
м. Ужгород

Т.В. Чабан, О.В. Павленко,
Л.М. Скрипник, В.А. Гудзь, А.Л. Роганкова
Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

ЗНАЧЕННЯ АНАМНЕЗУ В ПРАКТИЦІ ІНФЕКЦІОНІСТА. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Незважаючи на більш, ніж 40-річну історію вивчення ВІЛ-інфекції в людській популяції, шляхи поширення, можливості запобігання передачі ВІЛ все ще потребують пильної уваги клініцистів та епідеміологів. Статевий шлях передачі ВІЛ-інфекції останнє десятиріччя займає лідируючі позиції.

Ми наводимо опис клінічного випадку виявлення ВІЛ-інфекції у пацієнтки із синдромом тривалої гарячки.

Хвору В., 45 років, госпіталізовано до інфекційної лікарні зі скаргами на високу температуру протягом 10 днів, загальну слабкість, нездужання, головний біль, покашлювання.

З анамнезу: протягом попередніх 7 місяців відзначала кілька епізодів респіраторних захворювань, що супроводжувалися фебрилітетом. Знаходилась на амбулаторному лікуванні, отримала кілька курсів антибіотикотерапії. Лікувалася у невролога з приводу невриту серединного нерву. Протягом кількох місяців відзначає збільшення лімфовузлів лівої пахвової області. З епіданамнезу відомо, що пацієнтка одружена, чоловік та інші члени сім'ї здорові. Працює приватним підприємцем, проживає у приватному будинку, гризунів немає. За останні кілька років за межі України не виїжджала. Шкідливих звичок не має. Парентеральний анамнез не обтяжений. Малярію, туберкульоз, вірусні гепатити заперечує.

Об'єктивно: стан середньої тяжкості. Млява. Щодня фебрильно лихоманить з короткочасним зниженням температури на фоні прийому жарознижувальних препаратів. Шкіра бліда, висипу немає. Шийна, надключична, пахвова лімфаденопатія з максимальним діаметром лімфовузлів до 2–2,5 см. В легенях (справа) — ослаблення дихання, без хрипів та зміни перкуторного звуку. Серцеві тони приглушені, систолічний шум на верхівці. Печінка, селезінка не збільшені.

Діагностичний пошук здійснювався згідно з алгоритмом обстеження пацієнта з тривалою гарячкою. Набір клінічних ознак дозволяв розглядати ВІЛ-інфекцію як можливу причину стану хворої. Проте, соціальний статус пацієнтки, видима відсутність ризиків зараження

ВІЛ, та й просто людське співчуття і надія на сприятливий результат, стимулювали нас проводити диференційний діагноз з іншими станами, що супроводжувалися гарячкою, в очікуванні отримання результату обстеження на ВІЛ. Крім зазначеного, пацієнтці було проведено дослідження на: EBV, CMV, HHV-6 інфекцію, вірусні гепатити. Посів крові на стерильність, дослідження крові на малярію — негативні. Також було виключено тифо-паратифозні захворювання, висипний тиф, лептоспіроз, ієрсиніоз. У загальному аналізі крові визначалася помірна анемія, лейкопенія, прискорена ШОЕ. Враховуючи фізикальні дані, проведена рентгенографія легень, яка не виявила патології. Результат КТ ОГК: залишкові зміни перенесеного запального процесу у лівій легені. Лімфаденопатія пахвових вузлів зліва. Для виключення ураження клапанів серця було проведено ехокардіографічне дослідження: серцеву патологію не виявлено, проте описано збільшення надключичних лімфовузлів зліва. Також пацієнтку було консультовано хірургом-онкологом для з'ясування генезу лімфаденопатії.

Після отримання позитивного результату ІФА на ВІЛ з хворою було проведено детальну бесіду про можливі шляхи та терміни інфікування. Що ж з'ясувалося у результаті? Виявилося, що нинішній шлюб пацієнтки — третій за рахунком. Перший її чоловік, був споживачем ін'єкційних наркотиків. Другий чоловік, з яким вона у розлученні понад 7 років, помер у в'язниці від СНІДу, за її словами. Третій шлюб жінка вважає благополучним, хоча знає, що чоловік має контакти з іншими жінками. На наше запитання, чому вона, знаючи історію своїх партнерів, жодного разу не обстежилася на ВІЛ, вона сказала, що за давністю років вважала, що це не може мати до неї відношення.

Аналізуючи епіданамнез цього клінічного випадку, бачимо унікальне поєднання ризиків у всіх трьох шлюбах. Потенційно, зараження пацієнтки могло статися в кожному з них, хоча, найімовірніше, ризики значно вищі у перших двох.

Отже, в черговий раз ми приходимо до висновку про необхідність ретельного збору епіданамнезу, який у випадку з нашою пацієнткою здавався на перший погляд досить благополучним. Історія життя та взаємовідносин жінки, що відбулася в соціальному та сімейному плані, може бути значно докладніше очікуваної.

Крім того, аналізуючи анамнез хвороби нашої пацієнтки на догоспітальному етапі, видно відсутність настороженості щодо ВІЛ-інфекції у лікарів амбулаторної ланки. Проводячи повторні курси терапії пацієнтки з тривалою гарячкою та лімфаденопатією, жоден з лікарів на попередньому етапі не призначив обстеження на ВІЛ. Безпереч-

но, рання діагностика та призначення АРТ у даному випадку могли б суттєво покращити стан та прогноз нашої пацієнтки. Звертаємо увагу, що важливим етапом встановлення діагнозу в практиці лікаря-інфекціоніста є детальний аналіз всіх видів анамнезу (anamnesis morbi, anamnesis vitae, епідеміологічного анамнезу).

За висловом відомого клініциста XVI сторіччя Бальіві, «Хто гарно розпитує, той гарно діагностує».

В.В. Черкаський, О.В. Рябоконь

В.В. Печугіна, О.В. Усачова
Клініко-патогенетична роль забезпеченості цинком у перебігу гострих кишкових інфекції у дітей раннього віку 52

К.Ю. Романчук, Л.В. Мороз, А.О. Довгань
Досвід впровадження платформи «CASUS» з використанням віртуальних пацієнтів з інфекційними захворюваннями, як нового інформаційного інструменту в умовах онлайн навчання 54

О.В. Ряба, О.А. Голубовська
Особливості клінічного перебігу COVID-19 у госпіталізованих вакцинованих пацієнтів 55

О.В. Рябоконь, В.В. Черкаський, К.В. Калашник, О.І. Андрієнко, Ю.Ю. Рябоконь
Аналіз випадку мікст-інфікування SARS-CoV-2 та вірусом грипу у нещепленої пацієнтки із наявністю коморбідної патології ... 57

І.Ю. Серякова, С.О. Крамарьов, Л.О. Палатна, І.В. Шпак, В.В. Євтушенко
Біомаркери ураження ендотелію судин та нервової системи у дітей з ускладненим перебігом COVID-19 59

З.Р. Тиліщак, О.Я. Пришляк, О.П. Бойчук
Порушення функції ендотелію судин у пацієнтів з коронавірусною хворобою (COVID-19) та супутнім цукровим діабетом 2 типу 61

К.М. Усиченко
Взаємозв'язок алельного поліморфізму генів цитокінів та ступеню фіброзу у хворих на хронічні гепатити вірусної етіології 63

О.О. Фурик, Д.А. Задирака, Ю.Ю. Рябоконь, К.А. Пак
Клініко-епідеміологічна та серологічна характеристика хвороби Лайма в Запорізькій області 64

Л.А. Ходак, О.О. Ржевська
Постковідний синдром у дітей 66

Т.В. Чабан, В.М. Бочаров, М.І. Чубач, С.М. Солтик
Показники перекисного окислення ліпідів і антиоксидантної системи у хворих на COVID-19 67

Т.В. Чабан, О.В. Павленко, Л.М. Скрипник, В.А. Гудзь, А.Л. Роганкова
Значення анамнезу в практиці інфекціоніста. Клінічний випадок 69

В.В. Черкаський, О.В. Рябоконь
Прогностичне значення змін параметрів системи гемостазу та С-реактивного протеїну в розвитку тромботичних ускладнень у кисневозалежних хворих на коронавірусну хворобу (COVID-19) 71

К.В. Юрко, В.В. Кучерявченко
Роль Bacillus clausii в комплексному лікуванні хворих на гострі кишкові інфекції 73

К.В. Юрко, Г.О. Соломенник, О.І. Могиленець, А.В. Гаврилов, В.В. Кучерявченко, І.О. Щасна
Нові можливості малоінвазивної діагностики цирозу печінки як наслідку хронічного гепатиту С 74

K.D. Chichirelo-Konstantynovych, T.V. Konstantynovych, T.I. Bevz, I.Y. Bondaruk
Immunology indices in prediction of EBV-tonsillitis outcomes 76

K.V. Yurko, V.V. Kucheryavchenko, V. M. Kozko
Monitoring of SARS-COV-2 virus evolution in Kharkiv region ... 77

Л.Р. Шостакович-Корецька, О.В. Шевельова
Хронічний вірусний гепатит В, як ко фактор ймовірності летального наслідку у людей, які живуть з ВІЛ 79