

Усачова О.В., Дралова О.А.

Запорізький державний медичний університет,
м. Запоріжжя, Україна

Застосування комбінованого препарату для лікування токсокарозої інвазії з ураженням шкіри у дітей

Актуальність. Токсокароз — це паразитарне захворювання, що може викликати ураження багатьох органів і тканин. У пацієнтів може визначатися вузловата еритема, дрібнопапульозний висип, кропив'янка, рецидивуючі болючі утворення під шкірою в ділянці попереку, кінцівок тощо.

Мета дослідження: вивчення ефективності комбінованого препарату для лікування токсокарозої інвазії з ураженням шкіри у дітей.

Матеріали та методи. Під нашим спостереженням перебувало 30 дітей з токсокарозою інвазією, серед них у 10 відмічено ураження шкіри: 6 — з кропив'яним та 4 — з дрібнопапульозним висипом. Усім пацієнтам з патогенетичною метою застосовували комбінований препарат, що містить діоксид кремнію та лактулозу.

Результати. У дітей з токсокарозою інвазією ураження шкіри відмічалось разом з ураженням дихальної системи. При цьому екзантема переважно локалізувалася по всьому тулубу, була рожевого кольору без згущення у різних ділянках, на незміненому фоні, досить рясна, а у 6 дітей у вигляді кропив'янки із вираженим свербіжем шкіри. При застосуванні комбінованого препарату, який містить ентеросорбент та пробіотичну сполуку (діоксид кремнію та лактулозу), відмічалось нівелювання висипу вже на 3-й день лікування, зменшення свербіжу з другого дня та покращення загального стану. При цьому побічних реакцій в жодного пацієнта не відмічено.

Висновки. 1. У кожній 10-ї дитини з токсокарозою інвазією реєструється поширена екзантема. 2. Комбінований препарат, що містить діоксид кремнію та лактулозу, може застосовуватись як патогенетичне лікування разом з етіотропною терапією у дітей з ураженням шкіри на тлі токсокарозої інвазії. Ефективність лікування відмічається вже з 2-го дня лікування.

Усиченко О.М.¹, Усиченко К.М.¹,
Лаврюкова С.Я.¹, Пастерначенко Н.С.¹,
Мозгова В.О.²

¹ Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

² КНП «Одеська міська клінічна інфекційна лікарня»
ОМР, м. Одеса, Україна

Досвід роботи гепатологічного центру КНП «Одеська міська клінічна інфекційна лікарня»

Парентеральні вірусні гепатити залишаються актуальною проблемою охорони здоров'я як у всіх країнах світу, так і в Україні. Це визначається щорічною реєстрацією високого рівня захворюваності на хронічні

форми гепатитів С, В та змішаної етіології. Висока частота прогресування хронічних вірусних гепатитів у цироз печінки та розвитку гепатоцелюлярної карциноми дозволяють зробити припущення, що вірусні гепатити є проблемою не тільки медичною, але й соціально-економічною. З метою підвищення якості діагностики та ефективності амбулаторного лікування населення Одеси та Одеської області в 1999 році при Одеській міській інфекційній лікарні був створений гепатологічний центр. У зв'язку з реформою вторинної ланки охорони здоров'я робота гепатоцентру набула особливого значення з точки зору надання амбулаторної медичної допомоги. На диспансерному обліку в 2018 році знаходилось 855 хворих, із них хворих на хронічний гепатит В — 59 (6,9 %), на хронічний гепатит С — 655 (76,6 %), на хронічний гепатит В + С — 16 (1,9 %). На диспансерному обліку в 2019 році знаходилось 1366 хворих, із них хворих на хронічний гепатит В — 23 (1,6 %), на хронічний гепатит С — 1142 (83,6 %), на хронічний гепатит В + С — 107 (7,8 %). На диспансерному обліку в 2020 році знаходилось 958 хворих, із них хворих на хронічний гепатит В — 104 (10,9 %), на хронічний гепатит С — 879 (91,8 %), на хронічний гепатит В + С — 9 (0,93 %). Отже, кількість проконсультованих хворих на вірусні гепатити збільшується при порівнянні 2018 та 2019 років. Зниження кількості звернень в 2020 році пов'язане з пандемією COVID-19. Крім хворих на різні гепатити до гепатоцентру КНП «Одеська міська клінічна інфекційна лікарня» звертаються хворі з іншими захворюваннями: токсичним гепатитом, механічною жовтяницею, синдромом Жильбера, холецистопанкреатитом, цирозом печінки, дискінезією жовчопрохідних шляхів, гельмінтозами, VEB- та CMV-інфекцією. Усього в 2018 році проконсультованих хворих з інфекційною патологією (без вірусних гепатитів) та неінфекційною патологією було 824 особи, у 2019 році — 1007 осіб, у 2020 році — 801 особа. Після ретельного клінічного обстеження в усіх хворих досліджували загальні аналізи крові та сечі, традиційні печінкові та ниркові проби. Підтвердження етіології хвороби визначали за допомогою специфічних серологічних маркерів HCV (aHCV-IgM, aHCV загальні) та маркерів HBV (HBeAg, HBsAg) методом імуноферментного аналізу «ДіаПроф-Мед». Обов'язково проводились молекулярно-генетичні дослідження — визначення HBV DNA та HCV RNA кількісним та якісним методом ПЛР (Abbott RealTime). При зверненні до гепатологічного центру всі хворі на хронічні гепатити проходили «АктиТест» та «ФіброТест». Згідно з протоколом МОЗ України, біохімічні маркери фіброзу та фіброеластографія використовуються як інформативна альтернатива біопсії печінки. Відповідно до міжнародних протоколів лікування, хворі на хронічний гепатит С отримували препарати прямої противірусної дії. З 2019 року в Одесі працює програма безкоштовного забезпечення ліками хворих на хронічний гепатит С «Програма протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу, гепатитам та наркоманії». У рамках цього заходу безкоштовний курс противірусного лікування отримали 347 пацієнтів, у яких був виявлений хронічний гепатит С. Хворі на хро-

нічний вірусний гепатит та гепатит змішаної етіології (В + С) отримували інтерферонову або безінтерферонову схему лікування. Діагностично-лікувальна робота гепатологічного центру здійснюється у співробітництві з кафедрою інфекційних хвороб ОНМедУ. Професорсько-викладацький колектив кафедри впроваджує нові методи діагностики вірусних інфекцій у рамках науково-дослідницької роботи кафедри інфекційних хвороб «Патогенетичне значення порушень у системі ПОЛ/АОС у хворих вірусними інфекціями різної етіології» 0118U007316. Був досліджений поліморфізм алелей генів цитокінів SMAD 7 (rs4939827), TNF- α (rs1800620), IL-10 (rs1800896), IL-4 (rs2243250) (ПЛР тест-системи «SNP-експрес» НПФ «Літех», РФ). Ідентифікація проводилась на базі лабораторного комплексу «Німецький діагностичний центр Св. Павла». За допомогою кореляційного аналізу параметричних і непараметричних показників був виявлений зв'язок між певними поліморфізмами та ступенем фіброзу печінки. Цей пілотний проєкт дозволить в майбутньому здійснювати персоналізований підхід у діагностиці та лікуванні хворих на хронічні вірусні гепатити. На підставі отриманих даних були створені 2 патенти: патент на корисну модель та патент на винахід «Спосіб прогнозування швидкості прогресування фіброзу печінки».

Фурик О.О., Рябоконт О.О., Задирака Д.А., Савельєв В.Г., Пак К.А.

Запорізький державний медичний університет,
м. Запоріжжя, Україна

Клінічні особливості Лайм-бореліозу у Запорізькій області за період 2015–2019 рр.

Актуальність. Лайм-бореліоз — одне із найпопулярніших трансмісивних природно-вогнищевих захворювань, що невпинно зростає за останні два десятиліття, при цьому в Запорізькій області у 2020 році захворюваність становить 1,83 на 100 000 населення. При тривалій персистенції спірохета *Borrelia burgdorferi* індукує аутоімунні та інші імунопатологічні процеси, що сприяє прогресуванню захворювання з розвитком затяжного перебігу та хронізації (Андрейчин М.А. та ін., 2019; Голубовська О.А. та ін., 2018; Малий В.П. та ін., 2018).

Мета дослідження: провести ретроспективний аналіз та визначити клінічні особливості перебігу Лайм-бореліозу у Запорізькій області за період 2015–2019 рр.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз 62 медичних карт стаціонарних хворих, які проходили обстеження та лікування у КУ «Обласна інфекційна клінічна лікарня ЗОР» за період 2015–2019 рр. Критерієм виключення з дослідження був вік хворих молодше 18 років. Серед обстежених пацієнтів 38 (59,7 %) чоловіків й 24 (40,3 %) жінки. Вік хворих коливався від 18 до 79 років, середній вік становив $46,00 \pm 2,17$ року. Окрім традиційних лабораторних досліджень антитіла до *Borrelia burgdorferi* (IgM, IgG) виділяли у сироватці крові методом імуноферментного аналізу.

Результати та обговорення. Проаналізувавши клініко-епідеміологічні дані у хворих на Лайм-бореліоз протягом останніх 5 років, встановлено, що укуса кліща був зареєстрований лише у 80,6 % пацієнтів, найбільша кількість хворих (56,5 %) була госпіталізована у літній період, значно рідше — у весняний та осінній періоди (відповідно 25,8 і 16,1 %). Враховуючи вираженість ознак інтоксикації, у пацієнтів було діагностовано легкий перебіг захворювання у 9 випадках (14,5 %), середньотяжкий — у 53 (85,5 %), тяжкий — не виявлено. Залежно від тривалості захворювання у більшості пацієнтів зареєстровано гострий перебіг — 56, також мали місце поодинокі випадки затяжного — 2 та хронічного — 4 перебігу. При аналізі клінічних даних виявлено, що у більшості пацієнтів з гострим перебігом Лайм-бореліозу форма перебігу захворювання була еритемною, значно рідше — шкірно-суглобовою й безеритемною, також зареєстровано 1 випадок з безеритемною формою з ураженням суглобів і нервової системи. Проаналізувавши еритемні форми захворювання, виявлено, що найчастішою локалізацією місцевих проявів (мігруючої еритеми) були нижні кінцівки, рідше — верхні кінцівки, спостерігались поодинокі випадки на передній поверхні грудної клітки й передній стінці черевної порожнини, молочної залози, ділянці попереку, калитки, вуха. Аналізуючи діаметр мігруючої еритеми, зареєстровані розміри від 0,5 см із збільшенням в динаміці до 40 см, з наявністю свербіжу шкіри лише у 9 (18 %) пацієнтів. При оцінці результатів серологічного дослідження встановлено, що обстежено на наявність антитіл (IgM, IgG) до збудника захворювання лише 54 (87,1 %) пацієнти з 62 хворих, при цьому 8 необстежених осіб мали клінічно гострий перебіг захворювання. Аналізуючи результати пацієнтів з гострим перебігом Лайм-бореліозу серед обстежених 48 осіб, встановлено, що у 6 (12,5 %) специфічні антитіла не були виявлені, тобто пацієнти мали негативний результат, а відповідно рівень антитіл був позитивним лише у 48 (87,5 %). Так, пацієнти з гострим перебігом Лайм-бореліозу найчастіше (у 39,58 %) мали позитивні антитіла IgM та IgG до *Borrelia burgdorferi*, рідше (у 35,42 %) захворювання перебігало на тлі наявності антитіла IgM й відповідно негативних антитіл IgG до *Borrelia burgdorferi*. Відповідно у 14 (25 %) хворих з гострим перебігом Лайм-бореліозу діагноз був виставлений клініко-епідеміологічно. Проте всі пацієнти як із затяжним, так і з хронічним перебігом захворювання мали позитивні результати (50 %) антитіл IgM або IgG до *Borrelia burgdorferi*.

Висновки. Лайм-бореліоз є одним із найпопулярніших трансмісивних природно-вогнищевих захворювань, збудником якого є спірохета *Borrelia burgdorferi* й переносником іксодові кліщі. Виявлено, що у 53 (85,5 %) пацієнтів мав місце середньотяжкий перебіг захворювання, залежно від тривалості захворювання у 56 (90,3 %) пацієнтів зареєстровано гострий перебіг з переважанням еритемних форм 50 (89,28 %) з найчастішою (52 %) локалізацією на нижніх кінцівках, з наявністю антитіл (IgM, IgG) до збудника захворювання лише у 87,5 % хворих серед обстежених 87,1 % осіб.