

ISSN 2312-413X (print)
ISSN 2312-4148 (online)

Спеціалізований рецензований науково-практичний журнал

Актуальна[®] Інфектологія

www.mif-ua.com

Том 9, № 1, 2021

АКТУАЛЬНА ІНФЕКТОЛОГІЯ

Том 9, № 1, 2021

ZASLAVSKY[®]
Publishing house

Актуальна® Інфектологія

Actual Infectology Aktual'naâ Infektologiâ

Спеціалізований рецензований науково-практичний журнал

Засновано у листопаді 2013 року

Періодичність виходу: 6 разів на рік

Том 9, № 1, 2021

Включений в наукометричні і спеціалізовані бази даних НБУ ім. В.І. Вернадського, «Україніка наукова», «Наукова періодика України», JIC index, Ulrichsweb Global Serials Directory, CrossRef, WorldCat, Google Scholar, ICMJE, SHERPA/RoMEO, NLM-catalog, NLM-Locator Plus, OpenAIRE, BASE, ROAD, DOAJ, Index Copernicus, EBSCO, OUCI



mif.ua.com



journals.urau.ua

*Трихліб В.І., Лисенко Т.І., Єрошенко А.О.,
Мартинчик О.С., Беляєва К.П.,
Цюрак Н.Р., Шевельова Т.І., Попова С.С.,
Самойлова С.М., Чайка С.М.,
Голубенко О.С., Мороз А.В.*

Динаміка клініко-лабораторних показників у тяжкохворих та померлих від нової коронавірусної інфекції COVID-19 на фоні лікування 8 мг дексаметазону 51

*V.I. Trykhlіb, T.I. Lysenko, A.O. Yeroshenko,
O.S. Martynchuk, K.P. Bieliaieva,
N.R. Tsiurak, T.I. Shevelova, S.S. Popova,
S.M. Samoiloa, S.M. Chaika,
O.S. Holubenko, A.V. Moroz*

Dynamics of clinical and laboratory indicators in serious patients and deaths with new coronavirus infection of COVID-19 under treatment of 8 mg dexamethasone 51

Матеріали конференції

Трихліб В.І.

Онлайн науково-практична конференція з міжнародною участю «Інфекційні захворювання органів системи дихання. Клініка, діагностика, лікування, профілактика» 62

Proceedings of the Conference

V.I. Trykhlіb

Online research-to-practice conference with international participation "Infectious diseases of the respiratory system. Clinical picture, diagnosis, treatment, prevention" 62

Тези третьої науково-практичної конференції з міжнародною участю «Інфекційні захворювання мандрівників. Сучасні виклики і стан проблеми в Україні» (12–13 березня 2021 р., м. Одеса, Україна)

Proceedings of the Conference Abstracts of the third research-to-practice conference with international participation "Infectious diseases of travelers. Current challenges and the state of the problem in Ukraine" (March 12–13, 2021, Odesa, Ukraine)

Бабенко О.І., Гула О.В., Чубач М.І.

Динаміка показників причин вертикальної трансмісії ВІЛ у дітей, народжених від ВІЛ-інфікованих матерів у м. Одесі 65

O.I. Babenko, O.V. Hulla, M.I. Chubach

Dynamics of indicators of the causes of vertical transmission of HIV in children born to HIV-infected mothers in Odesa 65

Байдалка І.Д.

Ураження слизової оболонки ротової порожнини хворих при інфекційних захворюваннях подорожуючих 66

I.D. Baidalka

Lesions of the oral mucosa in patients with infectious diseases of travelers 66

Білокобила С.О., Рябоконт Ю.Ю.

Взаємозв'язок серологічного профілю дорослих хворих на кір із розвитком ускладнень 66

S.O. Bilokobyła, O.V. Riabokon, Yu.Yu. Riabokon

Relationship between the serological profile of adult patients with measles and the development of complications 66

Бодня І.П.

Фагоцитуючі клітини та їх роль при протозоозах 67

I.P. Bodnia

Phagocytic cells and their role in protozoal infections 67

Бодня К.І., Скорик Л.І., Потапова Л.М.

Вивчення стану ураженості комарів мікрофіляріями *D. repens* у Харківській області 68

K.I. Bodnia, L.I. Skoryk, L.M. Potapova

Study of the state of mosquito infestation by *D.repens* microfilariiae in Kharkiv region 68

Байдалка І.Д.

Львівський національний медичний університет
ім. Данила Галицького, м. Львів, Україна

Ураження слизової оболонки ротової порожнини хворих при інфекційних захворюваннях подорожувачів

Актуальність. Початок ХХІ сторіччя супроводжувався суттєвою інтенсифікацією міграційних процесів в Україні. Від моменту здобуття незалежності щорічно зростала кількість наших громадян, які відвідували інші країни. У переліку найпоширеніших країн серед українців для туризму значаться Туреччина, Єгипет, але багато хто надає перевагу екзотичним країнам із тропічним кліматом (Індія, Коморські острови, Маврикій, Сейшельські острови, Мадагаскар, Реюньон, Бразилія тощо). Україна стала привабливою для іноземців також: щоквартально до 2020 року прибувало до 29 мільйонів громадян інших країн. Ці позитивні соціально-економічні зміни водночас мають і тривожні тенденції, які зумовлені зростанням кількості занесених випадків інфекційних і паразитарних захворювань, у тому числі зумовлених збудниками особливо небезпечних інфекцій, вчасне виявлення яких не завжди можливе.

Мета дослідження: дослідити і проаналізувати прояви інфекційних і паразитарних захворювань із групи «захворювання подорожувачів», що маніфестують ураженнями слизової порожнини рота людини, як один із варіантів виявлення завезених випадків, зумовлених збудниками особливо небезпечних інфекційних (ОІ) та/або паразитарних захворювань.

Матеріали та методи. Здійснено інформаційний пошук щодо спектра потенційних патогенних біологічних агентів (ПБА), клінічна маніфестація яких супроводжується ураженнями слизової ротової порожнини в різні періоди захворювання. Використано вітчизняні та закордонні інформаційні ресурси за напрямками екосистемного аналізу, біологічної безпеки, тропічних захворювань, хвороб подорожувачів, епідеміології, стоматології.

Результати та обговорення. З огляду на вагомість проблеми низки інфекційних і паразитарних захворювань більшість країн світу має визначені стандарти їх контролю відповідно до національних пріоритетів. Ризики занесення збудників ОІ з інших територій чи держав означені також з урахуванням небезпеки здійснення біотерористичних атак. Питання раннього виявлення факту занесення ПБА розпрацьовують з урахуванням клінічної маніфестації захворювань, епідеміологічного анамнезу, лабораторної верифікації. На підставі здійсненого нами аналізу першоджерел у групі захворювань подорожувачів до 25 % пацієнтів мають прояви уражень слизової оболонки порожнини рота (СОПР). Так, у хворих на малярію в порожнині рота можуть спостерігатися сколи емалі та зламані зуби (при церебральній малярії) внаслідок нападів фебрильних судом. Висока температура тіла викликає

ксеростомію та обезводнення, клінічними ознаками чого можуть бути сухість у роті, відчуття прилипання язика до піднебіння, труднощі жування, ковтання або мовлення, порушення смакових властивостей, спрага; постійне облизування губ, печія та болючість слизової оболонки порожнини рота, язика. Недостатня кількість слини та пов'язаних із нею імуноглобулінів, електролітів і захисних властивостей може сприяти виникненню дискомфорту, утрудненню прийому їжі, ковтання та підвищує ризик виникнення карієсу. За відсутності лікування ксеростомія збільшує утворення біоплівки в порожнині рота, що викликає захворювання ясен, втрату зубів та ураження карієсом. Тяжка анемія, спричинена малярією, перешкоджає нормальному розвитку еритроцитів, що маніфестує блідістю СОПР, кутовим хейлітом, еритемою, атеротомією СОПР та втратою ниткоподібних і грибоподібних сосочків на тильній стороні язика. Унаслідок імуносупресії можлива *Candida oris*, або нома (гангренозна інфекція порожнини рота, яка уражає вже виснажених та хворих дітей). Супроводжується болючістю в порожнині рота, набряком та локалізованим підвищенням температури, легким утворенням кірок на губах/кутиках рота, кратероподібними виразками СОПР, набряком у порожнині рота. Іншим актуальним ОІ захворюванням є лихоманка денге, при якій можливі ясенна кровотеча, болючість ясен, СОПР, альвеол м'якого піднебіння, наявність пухирів, утруднене ковтання протягом 10 днів, у тому числі на європейському континенті. У таких хворих на СОПР виявляється ураження з множинними невеликими афтами, ерозіями, хейлітом, що супроводжуються сильним болем, генералізованим гінгівітом та відчуттям печії при розмові, ковтанні, порушенням гігієни порожнини рота, неможливістю пережувувати їжу та втратою смаку. Гарячка, спричинена вірусом Зіка, також може мати симптоми ураження СОПР: екхімози, афтозні та виразкові ураження слизових.

Висновки. Таким чином, з урахуванням значних міграційних потоків із територій і держав африканського, азійського, американського континентів, що розташовані в ареалах циркуляції збудників особливо небезпечних інфекційних і паразитарних захворювань, доцільно використовувати при клінічній діагностиці хвороб подорожувачів диференціальні підходи з урахуванням особливостей уражень СОПР відповідно до епідеміологічного анамнезу.

Білокобила С.О., Рябоконт О.В.,
Рябоконт Ю.Ю.

Запорізький державний медичний університет,
м. Запоріжжя, Україна

Взаємозв'язок серологічного профілю дорослих хворих на кір із розвитком ускладнень

Актуальність. За даними ВООЗ, у 2017–2019 роках у країнах Європи, зокрема і в Україні, було відзначено значне зростання кількості хворих на кір. За перші

шість місяців 2019 року було виявлено майже 90 тис. випадків кору, що більше, ніж за весь 2018 рік, в якому було зафіксовано 84 тис. випадків цієї інфекції. Україна очолила десятку країн, де у 2018 році було зареєстровано найбільшу кількість випадків кору. На сьогодні країни з високим рівнем імунізації населення проти кору залишаються під загрозою епідемічного неблагополуччя, оскільки в них завдяки тривалому періоду планової імунізації відбулася зміна епідеміології кору за рахунок збільшення захворілих серед дорослого населення. У цих країнах спостерігається зниження вмісту поствакцинальних IgG у дорослих, при цьому можливі наслідки цього явища в період елімінації залишаються недостатньо з'ясованими.

Мета дослідження: з'ясувати взаємозв'язок серологічного профілю в дорослих хворих на кір із розвитком ускладнень.

Матеріали та методи. Під спостереженням були 88 хворих на кір віком від 21 до 53 років, які лікувалися в КНП «Обласна інфекційна клінічна лікарня ЗОР» протягом 2017–2019 рр. Чоловіків було 36, жінок — 52. Діагноз кору встановлювали за критеріями ВООЗ (2013). У 75,0 % дорослих хворих діагноз було підтверджено виявленням IgM до вірусу кору наприкінці першого тижня захворювання, у 25,0 % діагноз «кір» встановлено за клініко-епідеміологічними критеріями. Усі включені в дослідження хворі на кір стверджували про наявність вакцинації проти кору в дитинстві. Для з'ясування наявності вірогідно поствакцинальних антитіл при надходженні до стаціонару визначали IgG до вірусу кору (Vircell Microbiologists, Spain) методом імуноферментного аналізу на базі навчально-лабораторного центру ЗДМУ. Статистична обробка даних виконана в програмі Statistica 13 for Windows (StatSoft Inc., № JPZ8041382130ARCN10-J).

Результати. Установлено, що на $4,8 \pm 0,2$ день захворювання 71,6 % хворих були серопозитивні з наявністю IgG до вірусу кору, а 28,4 % хворих мали негативний результат. Серед дорослих хворих на кір переважали пацієнти молодого віку (63,6 %), лише кожен третій пацієнт був юного віку (33,0 %), в поодиноких випадках була зафіксована кір у дорослих середнього віку (3,4 %). Серед серонегативних пацієнтів була найбільша частка ($p < 0,01$) хворих віком від 25 до 44 років, що становила 80,0 % проти 57,1 % серопозитивних пацієнтів. Ускладнення кору розвинулися в 76,1 % дорослих хворих, а їх поява мала взаємозв'язок із серопозитивністю, а саме розвиток ускладнень частіше зафіксовано в серонегативних хворих (92,0 проти 69,8 %, $p < 0,01$). Аналіз спектра ускладнень кору в дорослих показав, що в серонегативних пацієнтів частіше, ніж у хворих із наявністю IgG до вірусу кору, у зазначений термін спостереження розвинулися ускладнення з боку шлунково-кишкового тракту (68,0 проти 30,2 %, $p < 0,001$), насамперед за рахунок частішого розвитку ураження печінки у вигляді гепатиту (68,0 проти 28,6 %, $p < 0,001$). Порівняння частоти розвитку ускладнень із боку дихальної системи не виявило статистично значущого впливу серопозитивності за IgG до вірусу кору в зазначений термін спостереження ($p > 0,05$). Проте частота розвитку по-

еднання двох та більше ускладнень чітко залежала від наявності IgG до вірусу кору в пацієнтів у зазначений термін спостереження та становила 64,0 % у серонегативних пацієнтів проти 31,7 % у серопозитивних хворих ($p < 0,01$). Порівняння кількісного вмісту IgG до вірусу кору в серопозитивних дорослих хворих на кір показало залежність від розвитку ускладнень. Так, найвищий рівень IgG до вірусу кору, що становив 23,58 [21,87; 26,78] опт.од., зафіксовано в пацієнтів, які мали неускладнений перебіг кору. У серопозитивних дорослих хворих на кір, що ускладнився гепатитом, вміст IgG до вірусу кору був статистично значуще нижчим та становив 18,67 [15,02; 24,05] опт.од. ($p = 0,004$), ніж у пацієнтів із неускладненим перебігом кору. Така ж закономірність встановлена й при розвитку пневмонії, а саме в цих хворих рівень IgG до вірусу кору становив 16,80 [14,68; 20,26] опт.од. ($p = 0,0002$) порівняно з хворими з неускладненим перебігом. Кореляційний аналіз підтвердив взаємозв'язок вмісту IgG до вірусу кору з гематологічними параметрами, які відображають тяжкість перебігу та розвиток ускладнень захворювання, а саме вміст IgG до вірусу кору мав прямий корелятивний зв'язок із вмістом тромбоцитів ($r = +0,32$, $p < 0,05$) та відносною кількістю лімфоцитів ($r = +0,46$, $p < 0,05$), а також обернений зв'язок з активністю АлАТ у сироватці крові ($r = -0,45$, $p < 0,05$) та відсотком палочкоядерних лейкоцитів ($r = -0,36$, $p < 0,05$).

Висновки. У дорослих хворих на кір на $4,8 \pm 0,2$ день захворювання серопозитивність із наявністю IgG до вірусу кору відзначається в 71,6 % випадків. Ускладнення вірогідно частіше розвиваються в серонегативних, ніж у серопозитивних пацієнтів (92,0 проти 69,8 %, $p < 0,01$), а розвиток пневмонії ($p < 0,01$) та гепатиту ($p < 0,01$) асоціюється з найнижчим рівнем IgG до вірусу кору в крові.

Бодня І.П.

*Харківський національний медичний університет
МОЗ України, м. Харків, Україна*

Фагоцитуючі клітини та їх роль при протозоозах

Імунологічні механізми відіграють важливу роль у патогенезі паразитарних хвороб людини. Особливе місце серед них належить процесам фагоцитозу. Розрізняють дві основні категорії фагоцитів — мононуклеарні та полінуклеарні. Основу полінуклеарів становлять нейтрофільні гранулоцити (НГ) (внесок еозинофілів та базофілів у загальний фагоцитарний потенціал незначний). Мононуклеари відокремлені в систему мононуклеарних фагоцитів й об'єднують моноцити (Мц) кісткового мозку та крові, вільні та фіксовані тканинні макрофаги (Мф). Процес фагоцитозу — це система послідовних, взаємопов'язаних та взаємообумовлених стадій. Фагоцит поглинає чужорідний матеріал тоді, коли останній вкритий опсонінами — молекулами, які сприяють прилипанню мікроорганізму або чужих клітин до фагоцитів і готують їх до поглинання. Найефек-