

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

Спеціалізований рецензований науково-практичний журнал

# Актуальна<sup>®</sup> Інфектологія

[www.mif-ua.com](http://www.mif-ua.com)

Том 9, № 1, 2021

АКТУАЛЬНА ІНФЕКТОЛОГІЯ

Том 9, № 1, 2021

**ZASLAVSKY**<sup>®</sup>  
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.urin.ua

<i>Москалюк В.Д., Колотило Т.Р.</i> Вплив деяких опортуністичних інфекцій на перебіг ВІЛ-інфекції в поєднанні з туберкульозом ..... 79	<i>Moskaliuk V.D., Kolotylo T.R.</i> Influence of some opportunistic infections on the course of HIV infection in association with tuberculosis ..... 79
<i>Ніколаєнко С.М., Сагач О.С., Трихліб В.І.</i> Стан захворюваності на аскаридоз, ентеробіоз в Україні ..... 80	<i>S.M. Nikolaienko, O.S. Sahach, V.I. Trykhlіb</i> The incidence of ascariasis, enterobiosis in Ukraine ..... 80
<i>Ніколаєнко С.М., Сагач О.С., Трихліб В.І.</i> Стан захворюваності на лямбліоз, малярію в Україні ..... 81	<i>S.M. Nikolaienko, O.S. Sahach, V.I. Trykhlіb</i> The incidence of giardiasis and malaria in Ukraine ..... 81
<i>Павленко О.В., Скрипник Л.М., Роганкова А.Л.</i> Клінічний випадок токсичного гепатиту в підлітка ..... 82	<i>O.V. Pavlenko, L.M. Skrypnyk, A.L. Rohankova</i> Clinical case of toxic hepatitis in an adolescent ..... 82
<i>Пришляк О.Я., Матвіюк О.Я., Бойчук О.П.</i> Клініко-епідеміологічні особливості кору у студентів факультету підготовки іноземних громадян ІФНМУ в період спалаху 2017–2019 рр. .... 82	<i>O.Ya. Pryshliak, O.Ya. Matviiuk, O.P. Boichuk</i> Clinical and epidemiological features of measles in students of the faculty of training foreign citizens of IFNMU during the outbreak of 2017–2019 ..... 82
<i>Рябокоть О.В., Черкаський В.В., Онiщенко Т.Є., Рябокоть Ю.Ю.</i> Порівняння спектра коморбідної патології у хворих з тяжким і критичним перебігом COVID-19 залежно від наслідків хвороби ..... 83	<i>O.V. Riabokon, V.V. Cherkasky, T.Ye. Onishchenko, Yu.Yu. Riabokon</i> Comparison of the spectrum of comorbid pathology in patients with severe and critical course of COVID-19 depending on the consequences of the disease ..... 83
<i>Скрипник Л.М., Павленко О.В., Роганкова А.Л.</i> Криптоспоридії як збудники секреторних діарей ..... 84	<i>L.M. Skrypnyk, O.V. Pavlenko, A.L. Rohankova</i> Cryptosporidia as causative agents of secretory diarrhea ..... 84
<i>Совірда О.С., Майстренко О.М.</i> Вакцинопрофілактика грипу в умовах пандемії COVID-19 ..... 85	<i>O.S. Sovirda, O.M. Maistrenko</i> Influenza vaccination in the context of the COVID-19 pandemic ..... 85
<i>Старець О.О., Котова Н.В.</i> Клінічні особливості стрептококового тонзилофарингіту у дітей раннього віку ..... 86	<i>O.O. Starets, N.V. Kotova</i> Clinical features of streptococcal tonsillopharyngitis in young children ..... 86
<i>Трихліб В.І., Лисенко Т.І., Єрошенко А.О., Мартинчик О.С., Беяєва К.П., Цюрак Н.Р., Шевельова Т.І., Попова С.С., Самойлова С.М., Чайка С.М., Голубенко О.С., Мороз А.В.</i> Лабораторні показники у тяжкохворих і померлих від нової коронавірусної інфекції ..... 87	<i>V.I. Trykhlіb, T.I. Lysenko, A.O. Yeroshenko, O.S. Martynchuk, K.P. Bieliaieva, N.R. Tsiurak, T.I. Sheveliova, S.S. Popova, S.M. Samoilova, S.M. Chaika, O.S. Holubenko, A.V. Moroz</i> Laboratory parameters in critically ill patients and those who died of a new coronavirus infection ..... 87
<i>Усачова О.В., Дралова О.А.</i> Застосування комбінованого препарату для лікування токсокарозної інвазії з ураженням шкіри у дітей ..... 88	<i>O.V. Usachova, O.A. Dralova</i> The use of a combined drug for the treatment of toxocarosis with skin lesions in children ..... 88
<i>Усиченко О.М., Усиченко К.М., Лаврюкова С.Я., Пастерначенко Н.С., Мозгова В.О.</i> Досвід роботи гепатологічного центру КНП «Одеська міська клінічна інфекційна лікарня» ..... 88	<i>O.M. Usychenko, K.M. Usychenko, S.Ya. Lavriukova, N.S. Pasternachenko, V.O. Mozghova</i> Experience of the work of the hepatological center of MNPE "Odesa City Clinical Infectious Hospital" ..... 88

випадків захворювання на кір. Як повідомляє ВООЗ, за період 2017–2019 рр. відбувся найбільший спалах кору в країнах Європи за останні 20 років, під час якого 45 % ураженого населення — особи працездатного віку. Труднощі діагностики та лікування «дитячої» інфекції у дорослих полягають у тому, що ускладнення можуть виникати у будь-якому періоді захворювання та в умовах відносного благополуччя, що вимагає поглибленого вивчення та індивідуального підходу.

**Мета дослідження:** вивчити особливості клініко-епідеміологічної картини захворюваності на кір у студентів факультету підготовки іноземних громадян (ФПІГ) Івано-Франківського національного медичного університету (ІФНМУ) у період спалаху 2017–2019 рр.

**Матеріали та методи.** Проаналізовано 21 випадок кору у студентів ФПІГ ІФНМУ, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в обласній клінічній інфекційній лікарні (ОКІЛ) м. Івано-Франківська з вересня 2018 р. по квітень 2019 р. Діагноз встановлювали на основі епідеміологічного анамнезу (контакт з хворим на кір), типових клінічних симптомів та серологічних досліджень (визначення специфічних IgM до вірусу кору).

**Результати та обговорення.** При аналізі 21 медичної карти студентів, хворих на кір, які перебували на стаціонарному лікуванні в ОКІЛ з вересня 2018 р. по квітень 2019 р., встановлено: в структурі захворюваності переважали чоловіки — 18 (85,7 %), жінок відповідно — 3 (14,3 %). Середній вік пацієнтів становив  $20,3 \pm 0,6$  року. Серед захворілих на кір було 6 (28,6 %) невакцинованих осіб та 15 (71,4 %) осіб, імунізованих згідно з календарем. Пацієнти були громадянами наступних країн: Єгипет — 9 (42,8 %) студентів, Індія — 6 (28,6 %), Туреччина — 3 (14,3 %) та Польща — 3 (14,3 %). Переважали студенти спеціальності «лікувальна справа» — 19 (90,5 %) хворих. На контакт із хворим на кір за 10–14 днів до початку захворювання вказували 14 (66,6 %) госпіталізованих осіб. Кір тяжкого ступеня діагностовано в 1 хворого (4,8 %), середньої тяжкості — у 16 (76,2 %), легкого ступеня — у 4 (19 %). У 7 (33,3 %) пацієнтів кір мав ускладнений перебіг. Найчастішими ускладненнями захворювання були: з боку органів дихання — гострий необструктивний бронхіт — 5 (23,8 %) та вірусно-бактеріальна пневмонія — 2 (9,5 %); з боку травної системи — реактивний гепатит — 6 (28,6 %) та реактивний панкреатит — 4 (19 %). Преморбідний фон хворих із ускладненим перебігом не обтяжений. Середня тривалість перебування в стаціонарі пацієнтів із ускладненнями становила  $10,6 \pm 2,1$  дня. У гемограмі хворих на кір на 2-гу — 3-тю добу захворювання відмічали лейкопенію до  $3,2 \times 10^9$ /л із паличкоядерним зсувом лейкоцитарної формули вліво від 12 до 57 %, підвищення ШОЕ, лімфопенію на початкових етапах захворювання з наступним лімфоцитозом, тромбоцитопенію та анемію легкого та середнього ступенів тяжкості. Цікавою клінічною особливістю кору у студентів неслов'янської національності було збереження плям Копліка на слизовій щік до 2–3-го дня від початку розвитку екзантеми, з яскравою її вираженістю.

У пацієнтів з ускладненим перебігом захворювання відмічали поодинокі елементи висипу на обличчі, незначно виражену пастозність обличчя та ясні елементи висипу на шкірі передньої грудної стінки, живота та спини з розвитком позитивного симптому Пастія на 4–5-й день висипу. Афтозний стоматит розвинувся у 12 (57,2 %) госпіталізованих. Лікувальний комплекс включав палатний режим, дієту, патогенетичну терапію (дезінтоксикаційна, протизапальна, інгібітори протеолізу, гепатопротектори, антигістамінні засоби, протикашльові, деконгестанти, вітамін А). На фоні призначеного лікування відмічали нормалізацію гематологічних показників даних пацієнтів та їх повне видужання.

**Висновки.** Отже, клінічний перебіг кору у студентів факультету підготовки іноземних громадян ІФНМУ у період спалаху з 2017 по 2019 рік має дещо атипичну клінічну картину з розвитком ускладнень з боку органів дихальної та травної систем. Складність діагностики та лікування полягає у відсутності ранніх, типових прогностичних ознак як самого вірусного захворювання, так і розвитку ускладнень, та в малоефективності монотерапії. Високий відсоток захворілих серед імунізованих осіб свідчить, ймовірно, про низький титр протективних антитіл та ставить питання перед сучасними дослідниками про більш детальне вивчення тривалості та ефективності поствакцинального імунітету.

Рябоконт О.В.<sup>1</sup>, Черкаський В.В.<sup>2</sup>,  
Оніщенко Т.Є.<sup>1</sup>, Рябоконт Ю.Ю.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Запорізький державний медичний університет,  
м. Запоріжжя, Україна

<sup>2</sup> КНП «Обласна інфекційна клінічна лікарня ЗОР»,  
м. Запоріжжя, Україна

### Порівняння спектра коморбідної патології у хворих з тяжким і критичним перебігом COVID-19 залежно від наслідків хвороби

**Актуальність.** При появі в Китаї перших хворих на інфекцію, яка викликана новим SARS-CoV-2, було з'ясовано, що кожен третій пацієнт мав супутню патологію. При пандемічній поширеності COVID-19 дані щодо факторів ризику несприятливого перебігу хвороби інтенсивно вивчаються та постійно поповнюються даними з різних регіонів світу. Особливу увагу привертають пацієнти із тяжким і критичним перебігом COVID-19, які потребують тривалої кисневої підтримки. Саме у цієї категорії пацієнтів з'ясування ролі коморбідної патології в перебігу хвороби є найбільш актуальним. Однак дані літератури щодо спектра супутньої патології, яка має суттєвий вплив на наслідки COVID-19, мають значні розбіжності за даними різних авторів та певною мірою відображають особливості поширеності соматичної патології в популяції. Так, американські дослідники звертають увагу, що ожиріння слід вважати одним із головних факторів ризику дихальної недостатності та необхідності проведення



штучної вентиляції легень, звертаючи увагу, що частка пацієнтів у цій когорті, яка потребувала механічної вентиляції, була в 10 разів вищою, ніж за даними китайських авторів.

**Мета роботи:** порівняти спектр коморбідної патології хворих з тяжким і критичним перебігом COVID-19 залежно від наслідків захворювання.

**Матеріали та методи.** Проаналізовано спектр коморбідної патології 170 хворих з тяжким і критичним перебігом COVID-19, які лікувалися у відділенні анестезіології та інтенсивної терапії КНП «Обласна інфекційна клінічна лікарня ЗОР» протягом березня — грудня 2020 року. Діагноз COVID-19 у всіх пацієнтів був підтверджений виділенням РНК SARS-CoV-2 методом ПЛР в ДУ «Запорізький обласний лабораторний центр МОЗ України». Вік хворих був від 36 до 91 року, в середньому становив  $67,9 \pm 1,2$  року. Чоловіків було 87, жінок — 83. Дані щодо коморбідної патології було отримано з амбулаторних карток хворих та виписок при переведенні пацієнтів до інфекційного стаціонару з інших лікарень. Хворі були розподілені на групи залежно від наслідків хвороби: I група — 140 хворих із одужанням; II група — 30 пацієнтів, у яких захворювання завершилося летально. Статистичну обробку здійснено з використанням сформованої бази даних пацієнтів у програмі Statistica for Windows 13 (StatSoft Inc., № JPZ804I382130ARCN10-J).

**Результати.** Встановлено, що середній вік хворих досліджуваних груп статистично не відрізнявся ( $p > 0,05$ ) та становив у хворих I групи  $66,1 \pm 1,6$  року та у пацієнтів II групи —  $68,9 \pm 2,7$  року. Проте аналіз вікової структури дозволив встановити певну різницю, насамперед відсутність осіб молодого віку та меншу частку осіб середнього віку в групі хворих з летальним результатом COVID-19 порівняно з хворими I групи: 6,7 проти 28,6 % ( $p < 0,05$ ). Серед пацієнтів II групи статистично значуще переважали хворі похилого та старечого віку: 93,4 проти 67,2 % пацієнтів I групи ( $p < 0,05$ ). Проведений аналіз показав, що серед хворих з тяжким і критичним перебігом COVID-19 лише 10,5 % не мали коморбідної патології. Найчастіше у пацієнтів була супутня хронічна серцево-судинна патологія (81,2 %), зокрема ішемічна хвороба серця (74,2 %), гіпертонічна хвороба II–III стадій (41,1 %), порушення ритму серця (4,7 %), частина пацієнтів в анамнезі вказували на раніше перенесений інфаркт міокарда (7,1 %). У хворих на COVID-19, які померли, частіше, ніж у пацієнтів, які одужали, мали місце гіпертонічна хвороба (93,4 проти 30,1 %,  $p < 0,001$ ), постінфарктний кардіосклероз (26,8 проти 2,8 %,  $p < 0,001$ ), порушення ритму (20,1 проти 1,4 %,  $p < 0,01$ ). Серед коморбідної патології, яка частіше мала місце у хворих II групи, слід відзначити наявність хронічної хвороби нирок II–IV стадій (20,1 проти 4,3 %,  $p < 0,05$ ). Наявність коморбідної хронічної хвороби нирок II–IV стадій асоціювалася з летальним результатом COVID-19 ( $p < 0,05$ ), при цьому, за результатами наших досліджень, у всіх випадках ця патологія поєднувалася з іншими коморбідними станами. У 8,5 % мав місце ішемічний інсульт, який розвинувся ще до маніфестації COVID-19, що вірогідно вплинуло

на результат захворювання ( $p < 0,05$ ). У 41,4 % хворих з тяжким і критичним перебігом COVID-19 мав місце супутній цукровий діабет 2-го типу, у 8,3 % — ожиріння II–III ступеня, у 6,0 % — онкопатологія, у 2,4 % — хронічні вірусні гепатити, однак частота цих коморбідних станів не відрізнялася ( $p > 0,05$ ) у хворих досліджуваних груп. Більшість пацієнтів обох досліджуваних груп мали поєднання декількох супутніх захворювань. Наявність двох коморбідних станів відзначено у 45,8 % хворих I групи та у кожного третього пацієнта II групи — 33,4 %. Встановлено взаємозв'язок між наявністю комбінації 3 та більше коморбідних станів з летальним результатом захворювання ( $p < 0,01$ ), а саме серед хворих з летальним результатом COVID-19 46,7 % мали комбінацію 3 та більше супутніх захворювань проти 17,5 % пацієнтів, які одужали.

**Висновки.** У структурі коморбідної патології хворих з тяжким і критичним перебігом COVID-19 переважають захворювання серцево-судинної системи. У хворих на COVID-19, які померли, частіше ( $p < 0,05$ ), ніж у пацієнтів, які одужали, має місце супутня гіпертонічна хвороба, постінфарктний кардіосклероз, порушення ритму, хронічна хвороба нирок II–IV стадій та ішемічний інсульт. У хворих з летальним результатом COVID-19 частота поєднання 3 та більше коморбідних станів вище, ніж у пацієнтів, які одужали ( $p < 0,01$ ).

Скрипник Л.М., Павленко О.В.,  
Роганкова А.Л.

Одеський національний медичний університет,  
м. Одеса, Україна

### Криптоспоридії як збудники секреторних діарей

Серед кишкових інфекцій, що викликаються найпростішими, лідирує криптоспоридіоз — інфекція, що перебігає зазвичай у формі ентериту або гастроентериту, яка може супроводжуватися зневодненням. Криптоспоридіоз дуже поширений, відноситься до опортуністичних інфекцій, тому що становить значну загрозу для життя людей з імунодефіцитними станами, хворих на СНІД. Збудники криптоспоридіозу — кокцидії роду *Cryptosporidium* — облигатні паразити, які інфікують микроворсинки слизових оболонок шлунково-кишкового тракту тварин і людини. В організмі господаря утворюються два типи ооцист: товстостінні, що виділяються з фекаліями, і тонкостінні, що вивільняються спорозоїти в кишечнику, за рахунок чого відбувається автоінфекція. Ооцисти тривало зберігаються в навколишньому середовищі, виявляються у водопровідній і річковій воді, у стічних водах, на полях зрошення, в колодязях. Джерело інвазії для людини — різні ссавці (домашня худоба, гризуни). Механізм інфікування — фекально-оральний, при контакті з інфікованою людиною або твариною, а також з об'єктами навколишнього середовища (частіше з водою), харчовими продуктами, що контаміновані криптоспоридіями. Сприйнятливість людей невисо-