

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ
“ВСЕУКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ІНФЕКЦІОНІСТІВ”
ДВНЗ “ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ”

СУЧАСНІ ДІАГНОСТИЧНІ, ЛІКУВАЛЬНІ І ПРОФІЛАКТИЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ПРАКТИЦІ ІНФЕКЦІОНІСТА

**Всеукраїнська науково-практична конференція
інфекціоністів і пленум ГО “Всеукраїнська
асоціація інфекціоністів”**

(4-5 жовтня 2018 року, м. Чернівці)

Тернопіль
ТДМУ
Укрмедкнига
2018

УДК 616.9-07 / -08(063)

С 91

Редакційна колегія:

академік НАМН України, заслужений діяч науки і техніки України, проф., д-р мед. н. *М.А. Андрейчин* (відповідальний редактор), проф., д-р мед. н. *Н.А. Васильєва*, проф., заслужений лікар України, д-р мед. н. *О.А. Голубовська*, доц., канд. мед. н. *О.Л. Івахів* (відповідальний секретар), заслужений лікар України, проф., д-р мед. н. *С.О. Крамарьов*, проф., д-р мед. н. *В.П. Малий*, проф., д-р мед. н. *В.Д. Москалюк*, заслужений лікар України, д-р мед. н. *А.О. Руденко*, проф., д-р мед. н. *М.Д. Чемич*.

<i>Г.Ф. Пономаренко</i> АКТУАЛЬНІСТЬ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ МІКРОФЛОРИ КИШЕЧНИКУ В ДІТЕЙ З АТОПІЧНИМ ДЕРМАТИТОМ.....	78
<i>Н.М. Прикуда, О.М. Крук, А.М. Задорожний</i> КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК СЕПТИЧНОЇ ФОРМИ ЛІСТЕРІОЗУ.....	80
<i>О.Я. Пришляк, М.В. Прокопович, О.П. Бойчук, У.Я. Мазурок</i> УРАЖЕННЯ ПЕЧІНКИ У ДОРΟΣЛИХ ХВОРИХ НА КІР	82
<i>О.В. Прокопів, Н.М. Прикуда, С.А. Лишеньюк</i> САЛЬМОНЕЛЬОЗ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ: КЛІНІКО- ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ.....	84
<i>А.Л. Процик, О.Я. Пришляк, О.П. Бойчук, Т.О. Нікіфорова</i> СТАН СИСТЕМИ АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ І СТУПІНЬ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ У ХВОРИХ НА ЛЯМБЛІОЗ ТА АСКАРИДОЗ.....	86
<i>Г.О. Ревенко, О.П. Штена, В.В. Маврутенков, В.Г. Резвих, О.В. Кузьменко, І.П. Белова, В.В. Долгополова</i> НАПРУЖЕНІСТЬ ІМУНІТЕТУ ПРОТИ ДИФТЕРІЇ НАСЕ- ЛЕННЯ м. ДНІПРА	87
<i>О.В. Рябоконт, О.В. Анікіна, О.В. Царьова, Л.Ю. Сіянова</i> ПЕРШИЙ ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ЗД-РЕЖИМУ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С	89
<i>О.В. Рябоконт, І.О. Кулеш, О.М. Фірюліна, Ю.Ю. Рябоконт</i> КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА УСКЛАДНЕНЬ КОРУ В ДОРΟΣЛИХ	91
<i>О.В. Рябоконт, Т.Є. Оніщенко, О.М. Фірюліна, В.Г. Савельєв, Ю.Ю. Рябоконт</i> ВИПАДОК ЗАВЕЗЕНОЇ ТРОПІЧНОЇ МАЛЯРІЇ З ЛЕТАЛЬ- НИМ РЕЗУЛЬТАТОМ.....	93
<i>О.В. Рябоконт, О.О. Фурик, О.В. Зарудна, Д.Ю. Рябоконт</i> ДИРОФІЛЯРІОЗ, СПРИЧИНЕНИЙ <i>DIROFILARIA REPENS</i>, У ЗАПОРІЗЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА ПЕРІОД 2003-2016 рр.....	95
<i>А.С. Сидорчук, Н.А. Богачик, Я.В. Венгловська, В.Д. Сорохан</i> ЗАСТОСУВАННЯ РЕГІДРАТАЦІЙНОГО РОЗЧИНУ РЕО-ВОДА В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ГАСТРОІНТЕСТИНАЛЬНИЙ САЛЬМОНЕЛЬОЗ	96

О.В. Рябокони, І.О. Кулеш, О.М. Фірюліна, Ю.Ю. Рябокони
**КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА УСКЛАДНЕНЬ КОРУ
В ДОРΟΣЛИХ**

Медичний університет,
Обласна інфекційна клінічна лікарня, м. Запоріжжя

Актуальність. Кір є висококонтагіозною інфекцією зі значним ризиком розвитку тяжких ускладнень. Епідемічний процес кору залишається досить інтенсивним, що не дозволяє здійснити елімінацію недуги в Європейському регіоні, зокрема в Україні, у терміни, визначені ВООЗ. Циклічні епідемічні підйоми та виникнення окремих осередків кору зумовлені накопиченням сприйнятливого населення, як наслідок недоліків імунопрофілактики попередніх років, що призвело до зниження післявакцинального імунітету.

Мета роботи – проаналізувати ускладнення кору у дорослих, за даними Обласної інфекційної клінічної лікарні м. Запоріжжя.

Матеріали і методи. У дослідження ввійшли 100 дорослих хворих на кір, які лікувалися у відділенні нейроінфекцій КУ «Обласна інфекційна клінічна лікарня ЗОР» протягом 2017 р. і по лютий 2018 р. включно. Хворі були віком від 18 до 58 років, у середньому – $(31,3 \pm 0,8)$ року. Чоловіків було 36, жінок – 64. Діагноз кору встановлювали на підставі клініко-епідеміологічних даних і підтверджували виявленням специфічних IgM.

Результати та обговорення. У результаті проведеного дослідження встановлено, що протягом періоду спостереження найбільша кількість (73,0%) дорослих хворих на кір була госпіталізована в листопаді-грудні 2017 р. Діагноз кору на підставі клінічних даних і виявлення специфічних IgM встановлено у 26,0% пацієнтів, на підставі чітких клініко-епідеміологічних даних – у 62,0%, з урахуванням типових клінічних проявів кору без чітких даних епідеміологічного анамнезу та без лабораторного підтвердження – у 12,0%. У переважної більшості хворих кір мав середньотяжкий перебіг (81,0%), тяжкий було зафіксовано у 19,0% пацієнтів.

В усіх дорослих хворих на кір у клінічній картині виділявся продромальний (катаральний) період тривалістю від 1 до 6 діб,

який за умов тяжкого перебігу захворювання був тривалішим ($p < 0,05$), порівняно зі середньотяжким перебігом і склав ($3,50 \pm 0,31$) проти ($2,80 \pm 0,15$) доби. При цьому термін госпіталізації до інфекційного стаціонару статистично не відрізнявся у пацієнтів з різною тяжкістю захворювання. Слід зазначити, що у переважної більшості дорослих хворих на кір (94,0%) симптом Філатова-Копліка зберігався й у перші дні появи екзантеми. Клінічні прояви захворювання у пацієнтів були типовими для кору, проте тяжкий перебіг характеризувався значно вираженішою клінічною симптоматикою за рахунок частішої різі в очах (100,0 проти 67,9%), осиплості голосу (73,7 проти 25,9%), яскравості висипу (100,0 проти 67,9%), появи диспепсичних проявів (31,6 проти 8,6%), на відміну від середньотяжкого перебігу недуги.

У 66,0% дорослих хворих кір мав ускладнений перебіг із розвитком гострого бронхіту (46,0%), пневмонії (8,0%), гепатиту (47,0%), ентериту (8,0%) і цикліту (1,0%). Проте, слід зазначити, що тяжкий перебіг кору супроводжувався розвитком ускладнень в усіх пацієнтів (100,0%) проти 55,6% хворих зі середньотяжким перебігом. Крім того, спектр ускладнень, що розвинулися, залежав від тяжкості перебігу кору. Так, розвиток вірусної пневмонії (42,1%) і цикліту (5,3%) зафіксовано лише у хворих з тяжким перебігом, а розвиток таких ускладнень, як гострий бронхіт (57,9 проти 42,0%), гепатит (84,2 проти 40,7%), ентерит (36,8 проти 3,7%) частіше відзначено у хворих з тяжким перебігом, порівняно зі середньотяжким.

Висновки. Кір у дорослих мав середньотяжкий (81,0%) або тяжкий перебіг (19,0%). Ускладнення були зафіксовані у 66,0% хворих на кір, при цьому не лише частота розвитку ускладнень, а й їх спектр мали чітку залежність від тяжкості перебігу недуги у дорослих.