



ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ В ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ-ІНТЕРНІСТА: СУЧАСНІ АСПЕКТИ

Infectious diseases in practice of physician-internist: modern aspects

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції

(Суми, 15-16 червня 2016 року)

Суми
Сумський державний університет
2016

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
АСОЦІАЦІЯ ІНФЕКЦІОНІСТІВ СУМЩИНИ**

**Інфекційні хвороби в практиці
лікаря-інтерніста: сучасні аспекти**

*Infectious diseases in practice of physician-internist:
modern aspects*

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції

(Суми, 15–16 червня 2016 року)

Суми
Сумський державний університет
2016

Москалюк Василь Деонізіювич, Бойко Юлія Ігорівна,
Кривецька Світлана Степанівна

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВІТРЯНОЇ ВІСПИ У ВАГІТНИХ

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології,
ВДНЗ України «Буковинський державний медичний
університет», м. Чернівці, Україна

*Moskaliuk Vasyl Deoniziyovych, Boyko Julia Igorivna,
Kryvetska Svitlana Stepanivna*

PECULIARITIES OF CHICKENPOX CLINICAL COURSE IN PREGNANT WOMEN

*Department of Infectious Diseases and Epidemiology,
Higher state educational establishment of Ukraine
“Bukovinian State Medical University”,
Chernivtsi, Ukraine*

E-mail: greenangel1@mail.ru; Boyko J. I.

Актуальність. Вагітність та вітрянка – особливо небезпечне поєднання. Передумовою активації Varicella-zoster вірусної інфекції є фізіологічне зниження функціонування імунної системи у вагітних.

Вітряна віспа (ВВ) є рідкісним захворюванням серед вагітних, оскільки більше 90% жінок дітородного віку мають вірусоспецифічні антитіла. Проте серонегативні жінки підлягають ризику інфікування вітряною під час вагітності.

Не дивлячись на те, що ВВ у дорослих зустрічається рідше ніж у дітей, у них більша частота розвитку ускладнень: пневмоній, енцефалітів, гепатитів і рідко летальності. Пневмонія зустрічається у 10-20% вагітних з ВВ і зазвичай перебігає тим важче, чим термін гестації більший. Також на будь-якому терміні вагітності, при розвитку віремії у матері, може відбутися передача вірусу трансплацентарно або висхідним шляхом.

Мета роботи. Проаналізувати сучасні уявлення про перебіг вітряної віспи у вагітних жінок на різних термінах вагітності на основі даних опрацьованої літератури та усіх клінічних випадків, зареєстрованих у інфекційному стаціонарі.

Матеріали та методи. Нами було проведено ретроспективний огляд медичних карт стаціонарних хворих з діагнозом вітряна віспа та вагітність, які перебували на лікуванні в інфекційному відділенні КУ «Чернівецька обласна клінічна лікарня» за період 2014-2015 роки.

Результати дослідження. Зафіксовано 4 випадки ВВ у вагітних жінок, які поступили в інфекційне відділення КУ «Чернівецька обласна клінічна лікарня» за останні два роки. Число хворих, зареєстрованих у 2014 році, складало 50% від числа тих, які вступили у стаціонар, у 2015 році – також 50 %. За даними опрацьованої літератури, захворюваність вагітних на вітряну віспу низька і не перевищує 0,5-0,7 випадків на 1000. Вагітні хворіють не частіше і не тяжче, ніж невагітні жінки, тому що тільки 5-8 % всіх жінок репродуктивного віку не мають антитіл до ВЗВ.

На основі епідеміологічного анамнезу встановлено, що у 100% пацієнток причиною виникнення інфекції є контакт з хворими на ВВ.

Вік хворих на ВВ вагітних жінок коливався від 20 до 26 років. 75 % жінок знаходились з терміном гестації, який відповідав II триместру вагітності (18-26 тижнів) та 25 % жінок були з терміном, який відповідав III триместру (34-35 тижнів). Відомо, що вплив ВЗВ на плід залежить від терміну вагітності й тяжкості перебігу інфекції у матері.

У стаціонарі вагітні, хворі на ВВ, перебували 9 ліжко-днів. Всі звернулися за медичною допомогою в межах 2-3-ї доби від початку хвороби. Діагноз ВВ базувався на клініко-епідеміологічних критеріях. Усі жінки поступили в період висипання. Поява нових елементів висипу відбувалася протягом

5-6 днів і супроводжувалась підвищенням температури тіла до субфебрильних цифр. Елементи висипу локалізувалися на волосистій частині голови, шкірі обличчя, тулуба, кінцівок. Хворі скаржилися на головний біль, загальну слабкість, розбитість, зниження апетиту та першіння в горлі. Перебіг захворювання відповідав середньому ступеню тяжкості.

У 25 % хворих на вітрянку вагітних у загальному аналізі крові відмічено лімфопенію, у 50% - анемію I ступеня, а також у 50 % - підвищення ШОЕ.

Проводилась противірусна терапія (імунофлазід за схемою), патогенетична терапія (парацетамол, реосорбілакт, р-н глюкози 5 %, р-н аскорбінової кислоти 5 %, кларитин, фарингосепт), місцева терапія (р-н брильянтового зеленого 1 %).

Висновки.

1 За даними літератури та за ретроспективним аналізом медичних карт стаціонарних хворих виявлено, що захворюваність на ВВ серед вагітних залишається низькою.

2 На основі епідеміологічного аналізу нами встановлено, що у 100% серонегативних пацієнток причиною виникнення інфекції є контакт з хворими на ВВ.

3 Перебіг вітряної віспи у вагітних перебігає з середнім ступенем тяжкості за умови вчасного звернення до лікарів та оптимального їх ведення і лікування.

Козько В. М., Терьошин В. О., Меркулова Н. Ф., Соломеннік Г. О.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРЕПАРАТУ НУКЛЕЇНОВИХ КИСЛОТ У ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ З НАЯВНІСТЮ ХРОНІЧНОГО ВІРУСНОГО ГЕПАТИТУ С 105

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

АНАЛІЗ ЧАСТОТИ ВИЯВЛЕННЯ ДЕЯКИХ ПОЛІМОРФІЗМІВ ГЕНІВ ЦИТОКІНІВ ІЛ-4, ІЛ-10, TNF У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ В 108

Лядова Т. І., Волобуєва О. В.

ДИНАМІКА ІМУННИХ ПОРУШЕНЬ У ДОРОСЛИХ ХВОРИХ НА ІНФЕКЦІЙНИЙ МОНОНУКЛЕОЗ 111

Малиш Н. Г., Демеха Н. М., Немцова О. М., Тищенко В. В.

ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ПРОФІЛАКТИКИ ГРИПУ ТА ГОСТРИХ РЕСПІРАТОРНИХ ВІРУСНИХ ІНФЕКЦІЙ НА СУМЩИНІ У СУЧАСНИХ УМОВАХ 114

Малиш Н. Г., Єрмакова О. Г., Фетісова І. М., Кулеш Л. П.

САЛЬМОНЕЛЬОЗ У СУЧАСНИХ УМОВАХ: ЗАХВОРЮВАНІСТЬ, ІМОВІРНІ ФАКТОРИ РИЗИКУ 117

Морочковський Р. С.

СКЛАДНИЙ ВИПАДОК ДИФЕРЕНЦІЙНОГО ДІАГНОЗУ ЖОВТЯНИЦІ 121

Москалюк В. Д., Андрущак М. О., Баланюк І. В.

КЛІНІКО-ЕПІДІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРЕБІГУ ЛЕПТОСПІРОЗУ У ХВОРИХ НА БУКОВИНІ 125

Москалюк В. Д., Баланюк І. В.

ГОСТРІ РЕСПІРАТОРНІ ВІРУСНІ ІНФЕКЦІЇ ТА ГРИП У ДОРОСЛИХ НА БУКОВИНІ 127

Москалюк В. Д., Бойко Ю. І., Кривецька С. С.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВІТРИНОЇ ВІСПИ У ВАГІТНИХ 130