

ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ ТА ЕПІДЕМІОЛОГІЯ INFECTIOUS DISEASES AND EPIDEMIOLOGY

ВПЛИВ ВІЙНИ НА ПОШИРЕННЯ СКАЗУ В УКРАЇНІ

Башук О.М.

Науковий керівник – О.С. Мазепа

КЗВО «Волинський медичний інститут»

Кафедра медсестринства та екстреної медицини

м. Луцьк, Україна, e-mail: olha_mazepa@vmti.volyn.ua

Актуальність. Війна є руйнівним явищем, що призводить не лише до людських втрат, знищення інфраструктури та голоду, а й до значного загострення епідеміологічної ситуації. Збройні конфлікти сприяють поширенню інфекційних захворювань, зокрема сказу, через зростання кількості безпритульних тварин. Це підвищує ризик епідемічного спалаху сказу, що потребує ретельного аналізу та профілактичних заходів.

Мета. Проаналізувати ріст захворюваності на сказ в Україні серед людей та тварин за період війни.

Матеріал і методи. Комплексний епізоотологічний аналіз даних про випадки захворювання тварин сказом та дані про зареєстровані неблагополучні пункти по сказу на території Волинської області за період з 2016 по 2024 рік головного управління Держпродспоживслужби України.

Результати. Епізоотична ситуація в Україні залишається складною, а війна суттєво вплинула на поширення сказу. Кількість неблагополучних пунктів і природних осередків захворювання зростає. Якщо у 2022 році їх налічувалося 469, то в 2023 році – 1 086, а за перше півріччя 2024 року – 611. За дев'ять місяців 2024 року зареєстровано 700 випадків сказу серед тварин, що вдвічі перевищує показник аналогічного періоду 2023 року. Головними носіями вірусу залишаються дикі м'ясоїдні тварини. Через заборону полювання та ускладнення проведення пероральної вакцинації в зонах бойових дій популяція лисиць за період війни подвоїлася. Окрім того, до епізоотичного процесу активно залучаються безпритульні собаки та коти, які становлять серйозну небезпеку для людей. Евакуація та масова міграція населення спричинили збільшення кількості бездомних тварин, які, потрапляючи у дику природу, можуть інфікуватися сказом. Додатковим резервуаром інфекції залишаються гризуни, що є основною їжею для хижаків, сприяючи подальшому поширенню вірусу. Лисиці продовжують залишатися ключовим фактором передачі рабійної інфекції. Щороку в Україні фіксуються випадки сказу серед людей: у 2022 році – 2 зареєстровані випадки, у 2023 – 1, у 2024 – 4 летальні випадки.

Висновки. Сказ можна попередити шляхом регулярної вакцинації свійських тварин, уникнення контактів із безпритульними та дикими тваринами, а також своєчасного звернення до медичних закладів у разі укусу або підозрілого контакту. Лікарі визначають рівень ризику та за необхідності призначають курс антирабійних щеплень відповідно до рекомендацій ВООЗ. Самовільне припинення лікування чи недотримання медичних рекомендацій може призвести до серйозних наслідків, включаючи летальні випадки. Дотримання профілактичних заходів є ключовим фактором у боротьбі зі сказом.

ІНФЕКЦІЙНИЙ МОНОНУКЛЕОЗ: БАГАТОГРАННІСТЬ ПРОЯВІВ. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ВАЖКОГО ПЕРЕБІГУ ІНФЕКЦІЙНОГО МОНОНУКЛЕОЗУ

Валовіна Н.Ю.

Науковий керівник – к.мед.н., доц. І.І. Пулюк

Івано-Франківський національний медичний університет

Кафедра дитячих інфекційних хвороб

м. Івано-Франківськ, Україна, e-mail: neliia.yuriiivna@gmail.com

Актуальність. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) 90% населення планети до 30 років мають антитіла до вірусу Епштейна-Барра, які свідчать про перенесену інфекцію.

Мета. Проаналізувати клінічний випадок ускладненого інфекційного мононуклеозу в 16-ти річного хлопчика.

Матеріали та методи. Медична карта дитини, яка лікувалася в КНП «ІФОКІЛ ІФ ОР» з 22.12.24 по 10.01.25.

Результати. Хлопчик М., захворів 15.12.24. - підвищилася температура до 39,6°C, з'явилися білі налети на мигдаликах, збільшення лімфатичних вузлів ший. Оглянутий сімейним лікарем, ЛОР-спеціалістом виставлено діагноз ГРВІ: тонзиліфарингіт, призначено новірин. Загальний стан без покращення, продовжував гарячкувати, 22.12.24 скерований на стаціонарне лікування в ЦІЗ. При поступленні стан дитини важкий, обумовлений гіпертермічним синдромом. Свідомість ясна, дитина в'яла. Шкіра бліда, без висипань, пастозність обличчя. Слизова оболонка ротової порожнини гіперемована, мигдалики гіперемовані, гіпертрофовані III ступеня, в лакунах наявні гнійні налети. Язик обкладений білим налетом. Дихання через ніс різко утруднене, храп вночі. Шийні лімфовузли (передньо-, задньощийні) до 2,5 см, неболочні, неспаяні. Над легенями жорстке дихання, вислуховуються провідні та вологі хрипи. ЧД-26/хв. Серцеві тони ритмічні, звучні, тахікардія, ЧСС-128/хв. Печінка виступає з-під краю реберної дуги +1,5. Селезінка збільшена. В обстеженнях: ЗАК - лейкоцитоз (15,2 – 21,6×10⁹/л), зсув формули вліво, ШОЕ (19-24 мм/год), атіпові мононуклеари 17-12-10. БАК – синдром цитолізу (АЛТ-90,5 ОД/л, АСТ- 167,5 ОД/л) СРБ (+), прокальцитонін-0,089. При дослідженні крові на EBV та CMV виявлено: IgM VCA (+), IgG NA (-), ПЛР крові (+); CMV IgM (-), CMV IgG (-). Бакдослідження слизу із зів'язки і носа – виділено St. aureus 10⁶. Посів крові на стерильність - негативний. УЗД ОЧП – дифузні зміни печінки, спленомегалія, структурні зміни нирок. УЗД лімфатичних вузлів ший – шийний лімфаденіт. За даними рентгенограми ОГК: в прямій проекції відзначається в нижніх відділах обох легень вогнищево-інфільтративні тіні. Корені легень структурні. Синуси вільні. Дитині було виставлено діагноз: Інфекційний мононуклеоз (IgM VCA+, IgG NA -, ПЛР+), атіпова форма, важкого ступеня важкості. Ускладнення: Обструкція верхніх дихальних шляхів. Двобічна негоспітальна вогнищева пневмонія з локалізацією в нижніх долях обох легень, гострий перебіг, ДН-I ст. Отримане лікування: дезінтоксикаційна терапія, глюкокортикостероїди, антибіотикотерапія, НПЗП. Дитина виписана з одужанням.

Висновок. Наведений клінічний випадок демонструє деякі труднощі диференційної діагностики важкого перебігу інфекційного мононуклеозу за рахунок розвитку багатьох ускладнень, акцентування уваги на яких прищвидшує діагностику знижує ризик поширення інфекції, а також покращує якість лікування та профілактики.