

фактором передачі у більшості випадків (64,9%) була солена чи в'ялена риба. При маніфестному перебігу інвазії у хворих найчастіше виявляли ураження гепатобіліарного тракту (95,6%), шлунково-кишкового тракту (42,1%), рідше – алергічні прояви (10,5%). Мікст форми опісторхозу та інших інвазій (аскаридоз, ентеробіоз, лямбліоз) мали місце у 14,0%, парентеральних гепатитів В і С – у 8,3% обстежених. Вирішальна роль у діагностиці опісторхозу належала копроовоскопії (93,9%), менше значення мала дуоденоскопія (6,1%). Повторний курс дегельмінтизації потребували 7,9% хворих.

Висновки. Захворюваність на опісторхоз в Полтавській області одна з найвищих в Україні. Опісторхоз у хворих Полтавської області перебігав переважно (85,8%) в хронічній формі з ураженням гепатобіліарного тракту (95,6%). Мікст-форми опісторхозу в поєднанні з іншими інвазіями реєстрували у 14,0%, з парентеральними гепатитами В і С – у 8,3% обстежених. Повторний курс дегельмінтизації потребували 7,9% хворих.

*Дубинська Г.М.¹, Котелевська Т.М.¹, Приймєнко Н.О.¹, Ізюмська О.М.¹,
Коваль Т.І.¹, Крупініна Т.М.², Коваль А.В.¹*

ГАРЯЧКА ЗАХІДНОГО НІЛУ В ПОЛТАВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

¹ *Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава, Україна*

² *Державна установа «Полтавський обласний лабораторний центр Міністерства охорони здоров'я України», м. Полтава, Україна*

Гарячка Західного Ніла (WNF) є найбільш розповсюдженою арбовірусною інфекцією, викликаною вірусом Західного Нілу (WNV), що має високий епідемічний потенціал та становить загрозу для здоров'я населення в усьому світі, завдяки швидкому глобальному розповсюдженню, формуванню нових природних осередків та здатності спричиняти епідемії в ендемічних регіонах. За останні 20 років зареєстровано численні епідемічні спалахи

хвороби серед людей, птахів та коней, пов'язані з WNV. Провідним механізмом передачі WNV людині є трансмісивний через укуси комарів та кліщів. Тривалий час вважалося, що цей шлях передачі єдиний, а людина в епізоото-епідемічному процесі є «тупиковим хазяїном», доки не було виявлено нових механізмів його передачі. На сьогодні доведена можливість передачі WNV при переливанні крові, трансплантації органів, трансплацентарно і при вигодуванні дитини через грудне молоко, а також описані лабораторні випадки інфікування. Крім того, гарячка Західного Нілу входить в перелік обов'язкового обстеження донорської крові в США.

На території України WNV вперше виявлений в 70-х роках ХХ століття, однак на сьогодні клінічні та епідеміологічні аспекти вивчені недостатньо. В даному дослідженні проаналізовано епідемічну ситуацію щодо WNF в Полтавській області за 2011-2017 рр. та з'ясовані епідеміологічні та клінічні прояви серологічного підтверджених випадків гострої WNF.

Мета дослідження – вивчити епідеміологічні та клінічні характеристики гарячки Західного Нілу в Полтавській області.

Матеріали і методи. Проаналізовано випадки WNF в Полтавській області за 2011-2017 рр., за даними річних звітних форм МОЗ України. Проведено серологічне дослідження парних сироваток крові на специфічні антитіла класу IgG до WNV 166 хворих із гарячковими станами, що потребували обстеження на WNF. Клінічний перебіг вивчали при ретроспективному аналізі 14 історій хвороб пацієнтів з WNF, які знаходилися на лікуванні в Полтавській обласній клінічній інфекційній лікарні.

Результати. Проведений аналіз показав, що в Полтавському регіоні протягом 2011-2017 рр. зареєстровано 25 серологічно підтверджених випадків гострої WNF, з найбільшою кількістю – 14 осіб у 2012 році. Серологічне обстеження на специфічні маркери WNV 166 хворих із гарячковими станами дозволило виявити 45 (27,1%) серопозитивних пацієнтів. Гостра WNF діагностована в 25 (15,1%), перенесена - в 20 (12,0%) осіб.

Аналіз історій хвороб пацієнтів з гострою WNF показав, що найбільш вражливими виявилися особи жіночої статі (64,1%), а середній вік обстежених становив $46,28 \pm 0,30$ років. За даними епідеміологічного анамнезу серед хворих переважали жителі міст – 71,4%; усі (100%) відмічали укуси комарів; захворювання мало сезонний характер з найбільшою (78,6%) кількістю випадків у липні-серпні. Клінічний перебіг WNF в усіх (100%) хворих мав середньо-тяжку форму та характеризувалася поліморфізмом клінічних проявів. Провідними клінічними синдромами були: інтоксикаційний (100,0%), гарячковий (100,0%), катаральний (50,0%), алергічний (42,8%), диспепсичний (35,7%) та лімфаденопатія (28,5%).

Висновки. На території Полтавської області є всі умови для формування природного осередку гарячки Західного Нілу. Протягом 2011-2017 рр. в області обстежено на специфічні маркери вірусу Західного Нілу 166 хворих із гарячковими станами, серед яких серопозитивними виявилися 45 (27,1%). Гостра гарячка Західного Нілу діагностована в 25 (15,1%) та мала типовий перебіг.

Ковальова А.А.

АСТЕНО-ВЕГЕТАТИВНИЙ СИНДРОМ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ВІРУСНИЙ ГЕПАТИТ С

Харківський національний медичний університет

Кафедра внутрішньої медицини № 3 та ендокринології, м. Харків, Україна

Як відомо, наявність астено-вегетативного синдрому спостерігається при більшості гастроентерологічної патології. Однак найчастіше він визначається у хворих з хронічними захворюваннями печінки, до яких належить хронічний вірусний гепатит С (ХВГ С). Розвиток даного захворювання впливає на вегетативну регуляцію фізичної і психічної діяльності, що призводить до астенічного стану пацієнтів.