

КОРОТКІ ПОВІДОМЛЕННЯ

з хронічною нирковою недостатністю, коригованою сеансами гемодіалізу / [Д.С. Телегін, П.С. Кондрат, Р.Ю. Грицко та ін.] // Інфекційні хвороби. – 2004. – № 1. – С. 9-14.

10. Федорченко С.В. Хроническая HDV-инфекция / С.В. Федорченко. – К.: Медицина, 2014. – 152 с.

11. Telehin D. The epidemiological aspects of delta infection in western region of Ukraine / D. Telehin, B. Gerasun, R. Gricko // Falk Symposium, Liver Cirrhosis and its Development. – Basel, Acad. Publishers, 1999. – № 115. – P. 83.

12. Шифф Ю.Р. Новое в гепатологии / Ю.Р. Шифф // Междунар. журн. медицинской практики. – 2000. – № 1. – С. 38-43.

13. Contempo Advances in the treatment of chronic viral hepatitis. 1999 // JAMA. – 1999. – Vol. 282, N 6. – P. 512.

14. Hsuan Hui Shih. Hepatitis B Surface Antigen Levels and Sequences of Natural Hepatitis B Virus Variants Influence the Assembly and Secretion of Hepatitis D Virus / Hsuan Hui Shih, King-Song Jeng, Wan-Jr Syu // J. Virology. – 2008. – Vol. 82, N 5. – P. 2250-2264.

15. Role of hepatitis B, C, and D viruses in dual and triple infection: influence of viral genotypes and hepatitis B precore and basal core promoter mutations on viral replicative interference / [R. Jardi, F. Rodriguez, M. Buti et al.] // Hepatology. – 2001. – Vol. 34, N 2. – P. 404-410.

16. Molecular epidemiological and clinical aspects of hepatitis D virus in a unique triple hepatitis viruses (B, C, D) endemic community in Taiwan / [S.N. Lu, T.M. Chen, C.M. Lee et al.] // J. Med. Virol. – 2003. – Vol. 70, N 1. – P. 74-80.

17. Replication status and histological features of patients with triple (B, C, D) and dual (B, C) hepatic infections / [P. Mathurin, V. Thibault, K. Kadidja et al.] // J. Viral Hepatitis. – 2000. – Vol. 7, N 1. – P. 15-22.

THE OUTBREAK OF HEPATITIS D IN DEPARTMENT OF CHRONIC HEMODIALYSIS

O.I. Kiselyk

SUMMARY. This article presents five clinical cases of acute hepatitis D: four co-infection B+D and one superinfection B+D.

Key words: hepatitis B, hepatitis D, superinfection, co-infection, clinical case.

Отримано 28.11.2014 р.

© Морочковський Р.С., 2015
УДК 616.988.21-036-036-2(477.82)

Р.С. Морочковський

ЗАХВОРЮВАННЯ НА СКАЗ У ВОЛИНСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Волинська обласна інфекційна лікарня

Наведено випадок сказу у дитини 4 років. Клінічною особливістю захворювання був тривалий перебіг хвороби, пізні виникнення слинотечі.

Ключові слова: сказ, клінічні особливості.

Сказ – особливо небезпечне вірусне захворювання всіх теплокровних тварин і людини. Інфікування людини сказом відбувається здебільшого від диких хижих (вовки, лисиці – 41,4 %) чи домашніх тварин (коти – 21,8 %, собаки – 15,3 %,) а також сільськогосподарських тварин (20,2 %) [1]. За даними ВООЗ, сказ входить у першу п'ятірку хвороб, спільних для людини і тварин, що наносять найбільший соціально-економічний збиток. На сьогодні він реєструється у 150 країнах світу. За відсутності вчасного профілактичного лікування характеризується абсолютною смертністю, через це щорічно гине понад 55 тисяч людей і більше 1 млн тварин.

Прямі збитки від сказу складають біля 4 млрд євро в рік [2].

В останні роки територія України опинилась в самому центрі нозоареалу сказу в Європі. При аналізі динаміки захворювання на сказ в Україні за останні 15 років відмічаємо стрімкий розвиток епізоотії. Починаючи з 1996 по 2007 рр., рівень захворюваності виріс у десять разів. З 2008 р. відмічається зменшення захворюваності на сказ майже в 2 рази. У Волинській області у минулому році зареєстровано 57 осередків сказу серед тварин у 14 районах (в Луцькому – 10 випадків, Іваничівському, Камінь-Каширському, Рожищенському – по 5). Станом на 1 жовтня 2014 р. лабораторно (установами ветеринарної медицини) підтверджено сказ у тварин в 23 населених пунктах області, найбільше випадків зафіксовано у Маневичівському (7), Ковельському (4), Володимир-Волинському, Горохівському, Ківер-

КОРОТКІ ПОВІДОМЛЕННЯ

цівському (по 3) районах. З приводу укусів бродячими тваринами за медичною допомогою в лікувально-профілактичні заклади області лише у 2014 р. звернулося понад 1100 осіб, у 2013 р. – понад 1600 осіб, з яких біля 15 % отримали антирабічний курс профілактики [3].

Поступово відмічаються певні зміни й клінічного перебігу сказу у тварин. За останні 10-15 років все частіше серед тварин реєструється атипова форма захворювання, частіше зустрічається так званий «тихий» сказ [4, 5].

Епідемічна ситуація зі сказу в Україні залишається нестійкою. За останні 10 років зареєстровано 29 випадків захворювання людей на сказ у 16 областях (Київській, Харківській, Миколаївській, Донецькій, Кіровоградській, Чернігівській, Одеській, Херсонській, Луганській, Львівській, Полтавській, Черкаській, Запорізькій, Вінницькій, Сумській, Тернопільській) та у м. Києві [1].

Природна сприйнятливість людини до сказу складає близько 50 % при укусах скаженим вовком і близько 30 % при укусах хворим собакою. Інкубаційний період при сказі триває від 10 діб до 1 року і більше, що залежить від місця укусу [6].

Продромальний період захворювання характеризується підвищенням температури тіла, загальним нездужанням, головним болем. Хворі збудливі, сон у них неспокійний. Проте перші ознаки хвороби виявляються у місці укусу з появою болю чи свербіння. Через 1-2 доби з'являється головна ознака захворювання: на тлі підвищеного м'язового тону виникають спастичні судоми ковтальних м'язів. Судоми з'являються при згадці про воду, її питті. Пізніше причиною судом можуть бути рух повітря, яскраве світло. З часом виникають тонічні і клонічні судоми інших груп м'язів. Підвищується температура тіла, з'являється тахікардія. Спонтанно або у зв'язку з проявами аерофобії чи гідрофобії зростає збудливість хворого і може наступити пароксизмальний напад буйства. У цьому періоді хвороби у більшості пацієнтів спостерігається інтенсивна сіалорея. Притомність потьмарена, можуть з'являтися слухові й зорові галюцинації. Через 2-3 доби збудження змінюється паралітичною стадією: хворий слабне, судоми зменшуються, після чого настає смерть.

У крові хворих на сказ виявляється нейтрофільний лейкоцитоз, анеозинофілія. В сечі може виявлятися білок, цукор, ацетон. У лікворі в частини хворих виявляють підвищення рівня білка, лімфоцитарний плеоцитоз близько 10-100 в 1 мм³ [7]. Найчастіше захворювання триває від 4 до 10 діб і лише у поодиноких випадках може бути довшим [8-10].

У Волинській області, після 30-тирічної відсутності, зареєстровано випадок сказу у людини.

У смт. Ківерці Волинської області 11.10.2014 р. батьки чотирирічного хлопчика звернулися до дільничного педіатра із скаргами на підвищення температури тіла у дитини до 38 °С, болі в правій нозі. Був оглянутий хірургом, рекомендований нурофен.

Стан дитини не покращувався, утримувалась температура (38-39 °С), дитина не могла стати на праву ногу. 12.10.2014 р. з'явилися збудження та галюцинації. Був госпіталізований в ЦРЛ. 13.10.2014 р. переведений в реанімаційне відділення обласної інфекційної лікарні з попереднім діагнозом: сказ?, енцефаліт.

Із анамнезу виявлено, що наприкінці липня 2014 р. дитину вкусив бродячий собака в праву ногу під коліном. Батьки по допомогу до лікарів не звертались. Рана після укусу швидко загоїлась самостійно. Крім того встановлено, що в кінці травня у дитини був укус кліщем у голову, якого було видалено хірургом. Профілактичне лікування дитина не отримувала.

При огляді дитини стан вкрай тяжкий. Свідомість збережена, виражена гіперестезія, періодично виникала дезорієнтація. Відмічалась помірна спрага, але при спробі ковтнути рідину виникав ларингоспазм, аерофобія. Із неврологічних симптомів спостерігалась ригідність потиличних м'язів, симптом Керніга був негативний. Сухожильні рефлекси з ніг пригнічені, гіпотонія м'язів ніг, періодично відмічався тремор правої руки. Очні щілини та зіниці симетричні, мідріаз; фотореакції збережені.

Шкіра рожевого кольору, без висипки, слизові оболонки блідо-рожеві.

Дихання самостійне, везикулярне. Серцева діяльність ритмічна, тони гучні, тахікардія (ЧСС 172 за 1 хв), артеріальний тиск 104/64 мм рт. ст., Sat O₂ 96 %.

Живіт м'який, печінка виступала на 1,5 см з-під реберної дуги. Випорожнення напіврозріджені. Діурез знижений до 700 мл за добу.

Було призначено комплексне обстеження. В аналізі крові було виявлено лейкоцитоз (12,4-20,0 Г/л), зсув формули вліво (паличкоядерні форми 10-42 %). Аналіз сечі при поступленні: сліди білка, ацетон (++) , інші показники в межах норми. Повторні аналізи сечі: білок 0,066 г/л, ацетон відсутній.

При біохімічному дослідженні крові: загальний білок 75,5 г/л, альбумін 35,7 г/л, глюкоза 5,6 ммоль/л, тимолова проба 1,5 од., білірубін 10,5 мкмоль/л, К⁺ 2,8 ммоль/л, Na⁺ 133,1 ммоль/л, Са²⁺ 1,84 ммоль/л, АлАТ 19,3 од./л, АсАТ 30,3 од./л, креатинін 56,9 ммоль/л, сечовина 8,9 ммоль/л.

Спинномозкова рідина: білок 0,363 г/л, реакція Панді слабо позитивна, цитоз 60 кл./мкл (велика кількість незмінених еритроцитів, нейтрофіли 74 %, лімфоцити 26 %), глюкоза 4,4 ммоль/л. Під час прове-

КОРОТКІ ПОВІДОМЛЕННЯ

дення люмбальної пункції тиск рідини в нормі. В лікворі не виявлено IgM, IgG до токсоплазмозу, цитомегаловірусної інфекції, хламідій, герпесвірусів 1-го та 2-го типів, вірусу Епштейна-Барр. Обстеження крові на наявність антитіл до ентеровірусів та борелій також були негативними.

Магнітно-резонансна томографія головного мозку патологічних змін не виявила.

Стан хворого не покращувався. Утримувалось періодичне підвищення температури тіла до 39 °С, що супроводжувалось тонічними судомами. З 15.10.2014 р. розпочато штучну вентиляцію легень апаратом «Бриз». Серцева діяльність ритмічна. Діурез за добу 950 мл. На зовнішні подразники весь час реагував тонічним напруженням. Спостерігались періодичні клоніко-тонічні генералізовані судоми. З 7-го дня госпіталізації відмічено виникнення гіперсалівації.

З 23.10.2014 р. зафіксовано розвиток коми I-II ступеня, гіпертонусу в м'язах-згиначах верхніх кінцівок та параплегії нижніх кінцівок. Від 29.10.2014 р. – кома II-III ст., гіпертермія, що не піддавалась медикаментозній корекції. Гемодинаміка стала нестабільною, артеріальний тиск підтримувався інфузіями допаміну.

Консультований неодноразово неврологами, отоларингологом.

Отримував лікування: імуноглобулін людини нормальний доведений 0,5 г/кг протягом 7 днів, глюкокортикоїди 10 мг/кг/добу, цефепім, левофлоксацин, дезінтоксикаційну терапію, протисудомну терапію, жарознижувальні засоби, вітаміни групи В, інфузії одноступінчастої свіжозамороженої плазми.

03.11.2014 р. пацієнт помер. Стаціонарне лікування тривало 21 добу.

При патанатомічному дослідженні головний мозок набряклий та повнокровний з дрібними крововиливами у довгастому мозку. Мікроскопічно виявлялись дрібні некрози нервових клітин стовбуру мозку, навколо них й дрібних судин виявлялись скупчення мікрогліальних і лімфоїдних клітин, дрібні крововиливи. В інших органах спостерігались дистрофічні зміни. При вірусологічному дослідженні, що проводилось у ДЗ «Український центр з контролю та моніторингу захворювань МОЗ України», методом ПЛР секційного матеріалу (фрагментів мозочку, кори півкуль головного мозку, великого рогу) виявлені специфічні фрагменти нуклеїнової

кислоти вірусу сказу у мозочку та великому розі. Патологоанатомічний діагноз: сказ, набряк і набухання головного мозку.

Таким чином, сказ залишається актуальною проблемою інфектології. Зміни клінічного перебігу захворювання у тварин можуть обумовлювати й атипізм клінічних проявів сказу у людини. Випадок ще раз підтверджує, що хвороба має вкрай несприятливий перебіг і головним у наданні медичної допомоги залишається профілактичне призначення антирабічного лікування, яке в даному разі не проводилось.

Література

1. Сказ – хвороба, спільна для тварин і людей. – <http://www.vet.gov.ua>
2. Інформаційний бюлетень ВООЗ. – <http://www.who.int/topics/rabies/mediacentre/factsheets/ts099/ru>
3. Профілактика сказу. – http://www.lutskzdorov.org.ua/skaz2014_2.php.
4. Проблема бешенства в мире и Украине в современных условиях / А.М. Печенка, А.И. Глей, Ю.А. Новохатний, Л.П. Нестеренко // Клиническая инфектология и паразитология. – 2012. – № 1. – С. 95-108.
5. Могилевский Б.Ю. Практическая рабиология с практикумом по антирабическим назначениям / Б.Ю. Могилевский. – Вид. 2-ге, перероб., доповнене. – Херсон: Наддніпряночка, 2009. – 248 с.
6. Копча В.С. Сказ людини: перипетії специфічної профілактики / В.С. Копча, Н.Т. Бурак // Інфекційні хвороби. – 2011. – № 1. – С. 60-66.
7. Ребенок Ж.О. Клінічні маски сказу / Ж.О. Ребенок // Інфекційні хвороби. – 2012. – № 2. – С. 82-87.
8. Інфекційні хвороби в загальній практиці та сімейній медицині / За ред. М.А. Андрейчина. – Тернопіль: ТДМУ, 2007. – 500 с.
9. Інфекційні хвороби: Підручник / За ред. М.Б. Титова. – Київ: Вища школа, 1995. – 567 с.
10. Случай гидрофобии с удлинённым клиническим течением / [Л.А. Антонова, А.В. Моисеева, Н.Ю. Иванов и др.] // Профилактика медицина. – 2010. – № 1(9). – С. 54-57.

HYDROPHOBIA IN VOLYN REGION

R.S. Morochkovsky

SUMMARY. See case of rabies in a child of 4 years. Clinical feature of the disease was a long course of disease, late occurrence of drooling.

Key words: hydrophobia, clinical peculiarities.

Отримано 14.12.2014 р.