

3. Lynch M.F. Typhoid fever in the United States, 1999–2006 / M. Lynch, E. Blanton, S. Blens [et al.] // JAMA. – 2009. – 302(8). – PP. 859–65.
4. Mermin J.H. Typhoid fever in the United States, 1985–1994: changing risks of international travel and increasing antimicrobial resistance / J. Mermin, J. Townes, M. Gerber [et al.] // Arch. Intern. Med. – 1998. – 158(6). – PP. 633–80(3).
5. Мировая статистика здравоохранения, 2010 / Ежегодный доклад ВОЗ. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [www.who.int/statistics](http://www.who.int/statistics).
6. Rowe B. Multidrug-resistant *Salmonella typhi*: a worldwide epidemic / B. Rowe, L. Ward, E. Threlfall // Clin. Infect. Dis. – 1997. – Suppl 1. – PP. S106–9(4).
7. Weill F.X. Typhoid fever: facing the challenge of resistant strains / F. Weill // Med. Sci. (Paris). – 2010. – 26(11). – PP. 969–75.
8. <http://www.ehealthme.com/>. Доступ DATE.

### **ОСОБЕННОСТИ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ *SALMONELLA TYPHI* У ПАЦИЕНТКИ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)**

**Л.Р. Шостакович-Корецкая, О.П. Шевченко,  
Е.Ю. Литвин, Л.А. Задорожная, Н.А. Чорная**

**Резюме.** Авторы приводят описание клинического случая завезенного брюшного тифа у больной на фоне ВИЧ-инфекции.

**Ключевые слова:** брюшной тиф, ВИЧ-инфекция

### **PARTICULARITIES OF *SALMONELLA TYPHI* INFECTION IN A PATIENT WITH HIV INFECTION (CLINICAL CASE)**

**L.R. Shostakovych-Koretskaya, O.P. Shevchenko,  
E.Y. Lytvyn, L.A. Zadorozhnia, N.O. Chorna**

**Summary.** The authors present a case of typhoid fever in a patient with HIV infection.

**Key words:** typhoid fever, HIV infection.

УДК 616.9

### **ЗНАЧЕННЯ ПОВТОРНИХ ЕПІЗОДІВ ГОСТРИХ РЕСПІРАТОРНИХ ВІРУСНИХ ІНФЕКЦІЙ ЯК ПРИЧИНИ РЕЦИДИВУЮЧОГО БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМУ У ДІТЕЙ**

**О.О. Юхименко, Д.В. Самарін**

**Резюме.** Проведено вивчення клініко-анамнестичних особливостей перебігу повторних епізодів гострих респіраторних вірусних інфекцій у 32 дітей віком 5-7 років в яких було діагностовано рецидивуючий бронхо-обструктивний синдром. Встановлено, що об'єктивними факторами, що спричинювали рецидив бронхообструктивного синдрому

вивчилися часті респіраторні захворювання, а не алергія. Таким чином серед дітей, що мають клінічні прояви, подібні до бронхіальної астми, існує група пацієнтів, що мають вірус-індуковані загострення. Необхідне подальше вивчення особливостей патогенезу рецидивуючого бронхообструктивного захворювання з метою розробки диференційованих підходів до лікування.

**Ключові слова:** діти, гострі респіраторні інфекції, ГРІ, бронхо-обструктивний синдром.

Повторні епізоди гострих респіраторних вірусних інфекцій (ГРВІ) є актуальною проблемою сучасної медицини. [1, 2]. Серед різноманіття проявів ГРВІ особливе занепокоєння батьків та лікарів викликає рецидивуючий бронхообструктивний синдром (РБС). Загострення якого характеризується розвитком дихальної недостатності, що часто змушує лікарів госпіталізувати дитину [3]. Традиційний погляд на таких пацієнтів передбачає встановлення діагнозу бронхіальної астми і призначення відповідної протирецидивної терапії [3]. Дослідження останніх років вказують на важливе значення неалергічних факторів розвитку РБС. Тобто тих, які не пов'язані із утворенням специфічних до алергенів імуноглобулінів Е. Серед неалергічних факторів, що можуть провокувати розвиток РБС важливе місце посідають часті ГРВІ [4, 5]. Припускається, що повторні епізоди ГРВІ можуть реалізовувати розвиток РБС за різними механізмами. Так, вони можуть бути індукторами хронічного запального процесу не пов'язаного із утворенням IgE. Зокрема, показано, що в багатьох дітей з РБС спостерігається скоріше осінньо-зимова сезонність нападів задишки, також у них відсутня сенсibiлізація до інгаляційних алергенів з утворенням специфічних IgE, що не характерно для класичної бронхіальної астми. Існують думки, що тактика ведення таких хворих має бути відмінною від лікування хворих на астму [5, 6].

Таким чином, на сьогоднішній день остаточно не визначено критерії розмежування дітей з РБС алергічного генезу (бронхіальною астмою) та хворих із захворюванням, що провокується повторними епізодами гострих респіраторних вірусних інфекцій, що вимагає проведення відповідних досліджень.

**Метою** нашої роботи було вивчення клініко-анамнестичних особливостей дітей з рецидивуючим бронхообструктивним синдромом асоційованим з повторними епізодами гострих респіраторних вірусних інфекцій.

### **Матеріали і методи**

Під спостереженням перебувало 32 дитини віком 5–7 років в яких упродовж останнього року було щонайменше 3 епізоди РБС. Хлопчиків було 17

(53,13%), дівчаток, відповідно, 15 (46,87%). Вивчалися дані анамнезу життя, анамнезу хвороби, клінічні прояви захворювання. Розмежування гострих респіраторних захворювань вірусної та бактеріальної етіології проводилося на підставі особливостей клінічних проявів хвороби, результатів загального аналізу крові та подальшого катамнезу. Отримані результати оброблялися методами описової статистики.

### Результати дослідження та їх обговорення

Згідно анамнезу життя, встановлено, що 6 дітей (18,75%) народилися недоношеними. Штучна вентиляція легень в періоді новонародженості застосовувалася у 6 дітей (18,75%), з них у 4 дітей (12,5%) причиною проведення ШВЛ був респіраторний дистрес-синдром I типу в неонатальному періоді, у 2 пацієнтів (6,25%) мала місце вроджена пневмонія. Тютюнопаління в родині спостерігалось у 17 дітей (53,13%). Найчастіше, в 10 хворих (31,25%) курцем був батько, в 5 дітей (15,63%) палили обидва батьки, в 2 випадках (6,25%) палили більше двох дорослих членів родини, що мешкали разом з дитиною.

Власне алергія є Ig E опосередкованим захворюванням, для якого характерний алергічний марш, тому часто, протягом першого року життя в дітей в яких в подальшому сформується бронхіальна астма спостерігаються прояви atopічного дерматиту, найчастішою причиною якого є харчова алергія [3]. Серед дітей що перебували під спостереженням, прояви atopічного дерматиту на першому році життя мали місце лише в 3 пацієнтів (9,38%). Алергічні захворювання в батьків, інших членів родини спостерігалися в двох дітей (6,25%).

Упродовж останнього року кількість ГРЗ в окремих дітей варіювала від 4 до 10 випадків, склавши в середньому  $6,69 \pm 0,29$  епізодів. Загалом, в дітей, що перебували під спостереженням було зареєстровано усього 221 випадок ГРЗ за рік, в тому числі 194 випадки РБС, що склало 87,78%.

В більшості дітей – 18 (56,25%) за останній рік спостерігалось 5–7 випадків ГРВІ, в 11 пацієнтів (34,38%) упродовж року було зареєстровано 8–10 епізодів захворювань. Згідно з даними [1, 2] в здорових імунокомпетентних дітей цього віку протягом року можуть спостерігатися до 4 випадків ГРЗ. Однак, лише в 4 дітей (12,50%), з тих, що перебували під спостереженням, кількість ГРЗ відповідала віковій нормі, в інших 28 пацієнтів (87,50%) було перевищено віковий поріг захворюваності.

Всі діти перебували під спостереженням з діагнозом рецидивуючого обструктивного бронхіту. Час появи першого епізоду бронхообструкції варіював від 1 до 4 років, в середньому склавши  $1,70 \pm 0,16$  років. В 31 дитини (96,88%) прояви РБС сформувалися упродовж перших 3 років життя, а у 18 пацієнтів (56,25%) рецидивуючий бронхообструктивний синдром розпочався ще з першого року життя.

Найбільша кількість епізодів бронхообструкції – 153 (78,86%) реєструвалися упродовж осінньо-зимових місяців, що відповідає найбільш інтенсивній циркуляції в популяції респіраторних вірусів, тоді як для хворих на алергічні захворювання дихальних шляхів, навпаки притаманна більша частота нападів з квітня по жовтень [3].

Також, для обстежених дітей типовим був розвиток нападу бронхообструкції на тлі гострих епізодів захворювань, що супроводжувалися підвищенням температури тіла до фебрильних значень, появою нежиті в той же час не було встановлено зв'язку між нападами захворювання та контакту з тваринами, рослинами, що також не характерне для алергії [3, 4].

### **Висновки**

1. Серед дітей з рецидивуючим бронхообструктивним синдромом існують пацієнти, в яких напад бронхообструкції провокується гострою респіраторною вірусною інфекцією.
2. Тютюнопаління батьків є фактором ризику розвитку рецидивуючого бронхообструктивного синдрому. Воно може мати синергістичний вплив на перебіг гострої респіраторної вірусної інфекції.
3. Необхідне подальше вивчення рецидивуючого бронхообструктивного синдрому пов'язаного із повторними епізодами респіраторних вірусних інфекцій у дітей.

### **Література**

1. Ершова И.Б. Часто болеющие дети: возможности комплексной реабилитации / И.Б. Ершова, А.А. Высоцкий, В.И. Ткаченко [и др.] // *Дитячий лікар*. – 2009. – № 1. – С. 58–62
2. Альбицкий В.Ю. Часто болеющие дети. Клинико-социальные аспекты, пути оздоровления / В.Ю. Альбицкий, А.А. Баранов. – Пермь, 2006. – 86 с.
3. *Pediatric Allergy Principles and Practice, Second Edition* / D. Leung, H. Sampson, R. Geha, S. Szefler. – Elsevier. – 2010. – 688 p.
4. Gern J.E. Viral respiratory infection and the link to asthma / J.E. Gern // *Pediatr Infect Dis J*. – 2008. – V. 27 (10 Suppl). – P. 97–103.
5. Jackson D.J. Wheezing rhinovirus illnesses in early life predict asthma development in high risk children / D.J. Jackson, R.E. Gangnon, M.D. Evans [et al.] // *Am J Respir Crit Care Med*. – 2008.
6. Miller E.K. A novel group of rhinoviruses is associated with asthma hospitalizations / E.K. Miller, K.M. Edwards, G.A. Weinberg [et al.] // *J Allergy Clin Immunol*. – 2009. – V.123. – P.98–104.

### **ЗНАЧЕНИЕ ПОВТОРНЫХ ЭПИЗОДОВ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ КАК ПРИЧИНЫ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ**

**О.О. Юхименко, Д.В. Самарин**

**Резюме.** Проведено изучение клинико-anamnestических особенностей течения повторных эпизодов острых респираторных вирусных инфекций у 32 детей в возрасте 5-7 лет, в которых было диагностировано рецидивирующий бронхо-обструктивный синдром. Выяв-

лено, що об'єктивними факторами, викликавшими рецидиви бронхо-обструктивного синдрому, оказались частые респираторные инфекции, а не аллергия. Таким образом, среди детей, имеющих проявления заболевания аналогичные бронхиальной астме, существует группа пациентов, имеющих вирус-индуцированные обострения. Необходимо дальнейшее изучение особенностей патогенеза рецидивирующего бронхо-обструктивного заболевания с целью разработки дифференцированных подходов к лечению.

**Ключевые слова:** дети, острые респираторные инфекции, ОРЗ, бронхообструктивный синдром.

## THE VALUE OF REPEATED EPISODES OF ACUTE RESPIRATORY VIRAL INFECTIONS AS A CAUSE OF RECURRENT BRONCHIAL OBSTRUCTION IN CHILDREN

O. Yukhimenko, D. Samarin

**Summary.** *The study of clinical and anamnestic features of the course of repeated episodes of acute respiratory viral infections in 32 children aged 5-7 years, which was diagnosed recurrent broncho-obstructive syndrome. Revealed, that the objective factors that cause recurrent broncho-obstructive syndrome were frequent respiratory infections, and not an allergy. Thus, for children with symptoms of the disease similar to asthma, there is a group of patients with virus-induced exacerbation. Need to investigate further the pathogenesis of recurrent broncho-obstructive disease to develop differentiated approaches to treatment.*

**Keywords:** children, acute respiratory infections, acute respiratory infections, bronchial obstruction.

УДК 616.98:578.828ВЛІ-07-036

## ПРОГНОСТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕПІДЕМІЧНОЇ СИТУАЦІЇ З КО-ІНФЕКЦІЇ ТБ/ВІЛ ПО ДНІПРОПЕТРОВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

О.Ф. Яценко, О.В. Авдоніна, І.П. Райхерт

**Резюме.** *Вивчена можливість застосування розрахунку очікуваних показників за методикою ВООЗ щодо прогнозу вперше діагностованих випадків захворювання на туберкульоз у поєднанні з ВІЛ-інфекцією. Було виявлено стабільну тенденцію щодо стрімкого зростання випадків небезпечної поєднаної інфекції ТБ/ВІЛ у Дніпропетровській області. Результати проведеного дослідження свідчать, що застосування математичного прогнозування дозволить лікарям-фтизіатрам та організаціям охорони здоров'я розробляти плани спеціалізованої допомоги хворим на поєднану патологію, планувати фінансові витрати, вживати заходи, що сприятимуть посиленню контролю за туберкульозом на Україні в залежності від прогностичних особливостей епідемічної ситуації у регіонах.*

**Ключові слова:** епідеміологія туберкульозу; ко-інфекція туберкульоз/ВІЛ, математичне моделювання.