

NEW TECHNIQUE OF DISPOSAL OF NICOTINIC DEPENDENCE

S. Shevchuk, O. Voronko, A. Buzhenko, A. Voronko, V. Sobetsky

Resume. *In article efficiency of the new technique of disposal offered by authors from nicotinic dependence depending on its stage, a floor of patients and quantity of the spent sessions is investigated. Novelty of a technique consists in influence by reflexotherapy on ear biologically active points «antitobacco» and additional points on ear tragus and a site adjoining to it.*

Keywords: *nicotinic dependence, a stage, reflexotherapy, biologically active points.*

УДК: 616.914-036-08

ОСОБЛИВОСТІ СУЧАСНОГО ПЕРЕБІГУ ВІТРИЯНОЇ ВІСПИ

Л.Р. Шостакович-Корецька, Г.О. Ревенко,
І.В. Будаєва, Г.А. Савіна, Т.І. Люта

Резюме: *Був проаналізований клінічний перебіг вітряної віспи. Виявлені наступні особливості хвороби: висока захворюваність на вітряну віспу серед молодих дорослих людей (вікова медіана – 24,5 років), насамперед, серед військовослужбовців; в більшості випадків вітряна віспа зберігала свої «традиційні» клінічні ознаки, проте в окремих випадках спостерігалася додаткова скарлатиноподібна висипка, що змушувала переглядати етіотропну терапію в плані додаткового включення антибіотиків. Повторні випадки вітряної віспи виникали в 2,4% випадків, і не завжди вони були обумовлені контактом з хворим на «вітрянку».*

Ключові слова: *вітряна віспа, перебіг, клініка, скарлатиноподібна висипка.*

Вітряна віспа широко розповсюджена у всьому світі і за кількістю зареєстрованих захворювань займає третє місце після грипу та інших гострих респіраторних інфекцій. Щорічно в світі реєструється близько 90 млн. випадків вітряної віспи. Висока контагіозність і майже 100% сприйнятливості до цієї інфекції, відсутність планової імунізації в нашій країні і, як наслідок, висока захворюваність обумовлює сучасну актуальність цієї хвороби. Відносно нетяжкий перебіг, низька летальність (близько 2 на 100 тис. випадків) були тривалий час причиною «спокійного» ставлення до цієї інфекції. [1-4] Але сучасні клінічні спостереження за цією хворобою дозволяють стверджувати про появу деяких особливостей перебігу. Так, наприклад, такі важкі ускладнення, як пневмонія та енцефаліт на сьогодні спостерігається рідко: в 1 із 50 випадків – для пневмонії, і 1 на 4000 випадків вітряної віспи – для енцефаліту, який переважно проявляється церебральною атаксією [6]. В останні поточні 2013 і 2014 роки спостерігається чергове збільшення захворюваності на «вітрянку», переважно серед молодих дорослих людей.

Мета роботи. На підставі клінічного аналізу випадків вітряної віспи у хворих виявити особливості перебігу хвороби на сучасному етапі.

Матеріали та методи

Під наглядом перебували 210 пацієнтів з діагнозом вітряна віспа, які спостерігались в 2013–2014 роках в КЗ «ДМКЛ № 21 ім. проф. Є.Г. Попкової «ДОР» м. Дніпропетровська. Був проведений статистичний аналіз перебігу вітряної віспи за віковими, гендерними ознаками, спектром клінічних ознак та ускладнень.

Результати дослідження та їх обговорення

У переважної більшості хворих (93,8%; n = 197) вітряна віспа перебігала в типовій – везикульозній формі, у решти хворих – в атипових формах: пустульозній – у 5,7% (n = 12) і бульозній – у 0,5% (n = 1). Спостерігалась характерна зимово-весняна сезонність захворюваності. Максимальна частота звернень зареєстрована у січні-квітні: 80% (n = 169) хворих (рис. 1).

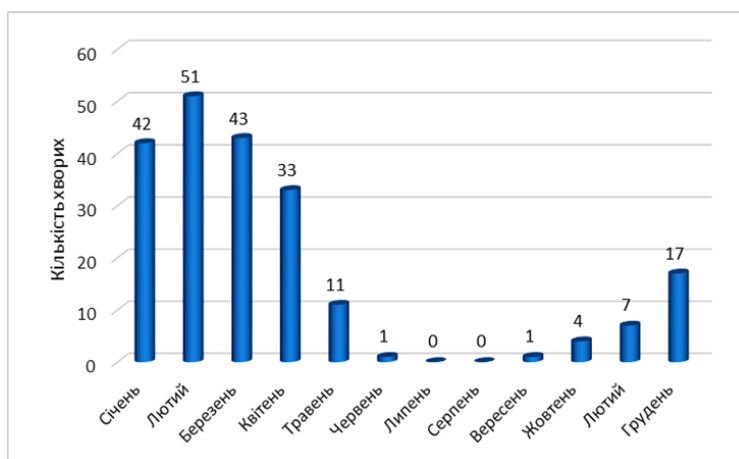


Рис. 1. Сезонна динаміка захворюваності на вітряну віспу.

У більшості випадків – у 94,3% (n = 198) пацієнти вказували на певний контакт з хворими на вітряну віспу. Медіана інкубаційного періоду становила 15,4 доби і була в межах від 11 до 21 днів.

По важкості захворювання пацієнти були розподілені на 3 групи: легкий ступінь становили 37,1% (n = 78), середній ступінь важкості – 51,4% (n = 108), важкий ступінь – 11,4% (n = 24). Таким чином, переважали легка та середньо-важка форми захворювання (рис. 2).

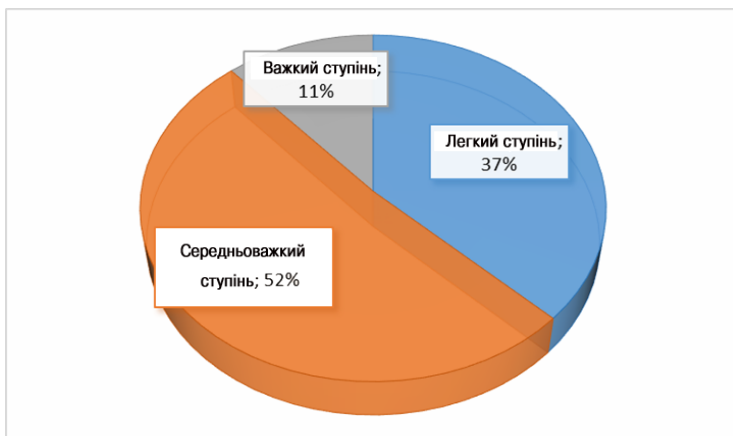


Рис. 2. Структура захворюваності за ступенем тяжкості перебігу.

Віковий аналіз виявив перевагу дорослих пацієнтів 60% (n = 126), дітей 40% (n = 84). Вікова медіана серед дорослих пацієнтів становила 24,5 років. Вікова медіана у дітей становила 11,4 років. Вроджена вітряна віспа спостерігалась у 1,4% (n = 3) (табл.1, 2).

Таблиця 1

Розподіл за віком дітей з вітряною віспою

Вік дітей	Новона- роджені	До 1 року	1–5 років	6–9 років	10–18 років	Всього
Кількість дітей (n, %)	3 (3,6%)	10 (11,9%)	11 (13,1%)	26 (30,9%)	34 (40,5%)	84 (100%)

Таблиця 2

Розподіл за віком дорослих з вітряною віспою

Вік дорослих	19–29 років	30–39 років	40–49 років	50–59 років	Всього
Кількість дорослих (n, %)	96 (76,2%)	22 (17,5%)	5 (3,9%)	3 (2,4%)	126 (100%)

Гендерний аналіз показав перевагу осіб чоловічої статі 60,3% (n = 76) серед дорослих. Серед дітей в однаковій мірі часто вітряна віспа спостерігалась серед хлопчиків та дівчаток (захворюваність на «вітрянку» серед

хлопчиків становила 51,5% (n = 44)). Таку статеву особливість серед дорослого населення можна пояснити спалахами вітряної віспи серед військово-службовців строкової служби, що мешкають у казармах 39,5% (n = 30). Саме цей епідеміологічний факт становить певну соціальну проблему і вказує на необхідність вакцинації проти VZV вказаної декретованої групи населення.

Повторні випадки вітряної віспи спостерігались в 2,4% випадках (n = 5). Інтервал між епізодами вітряної віспи становив від 3 до 10 років. Тільки у одного хворого повторний випадок вітряної віспи трапився після повторного контакту з хворих на «вітрянку». У інших хворих на момент повторного захворювання на вітряну віспу не спостерігалось вродженого або набутого імунодефіциту, що свідчить, можливо, про епідемічну причину захворювання, а не дисеміновану реактивацію VZV.

Наступною особливістю вітряної віспи було приєднання скарлатиноподібної висипки у 9% дітей: яскрава, дрібнопапульозна екзантема на гіперемованому фоні шкіри. Термін появи такої екзантеми був різним: за 1–2 доби до появи поліморфної везикульозної висипки, характерної для VZV-інфекції або через 1–3 доби після її появи. У двох хворих спостерігалася помірная кількість пустул. Скарлатиноподібна висипка регресувала раніше герпетичної, через 1–3 дів, без лущення та пігментації.

Поява додаткової екзантеми не сприяло посиленню важкості вітряної віспи, ніхто з хворих не мав будь-яких ускладнень після перенесеної хвороби.

Медикаментозна терапія включала антипіретики (ацетамінофен), при тяжких формах призначався ацикловір, при появі скарлатиноподібної висипки – призначалися антибіотики (амінопеніциліни, макроліди, цефалоспорины 2–3 покоління).

За літературними даними, подібна екзантема, обумовлена приєднанням стафілококової інфекції, що викликана *Staphylococcus aureus*. Цей збудник здатний виділяти токсин-ексфоліатін, який викликає місцеве розширення судин, що сприяє виникненню екзантеми. В рутинній практиці визначитися в етіології скарлатиноподібної екзантеми на фоні VZV-інфекції важко. Можна зазначити, що при поєднанні вказаних екзантем у хворих в 2 рази частіше спостерігалася наявність абсолютного чи відносного нейтрофілозу. У 29 хворих, в тому числі і без скарлатиноподібної екзантеми, із ротоглотки та носоглотки отримано культуру *Staphylococcus aureus*. Нами обстежено 34 хворих ретроспективно (на 3–4 тижні після перенесеного захворювання) на предмет наявності антистрептолізину O, як варіант діагностики можливої стрептококової інфекції на фоні VZV-інфекції. У всіх обстежених хворих ці антитіла були відсутні.

Висновки

1. Висока захворюваність на вітряну віспу серед молодих дорослих людей (вікова медіана – 24,5 років) має соціальне значення: по-перше, хворіють декретовані групи військовослужбовців, які мешкають у казармах, по-друге – це вік найпрацездатнішого населення. Саме ця епідеміологічна особливість ставить питання про необхідність вакцинації військовослужбовців проти вітряної віспи

2. У більшості випадків вітряна віспа зберігає свої «традиційні» клінічні ознаки, проте в окремих випадках можна виділити деякі особливості перебігу, а саме: приєднання скарлатиноподібної висипки, що змушує переглядати етіотропну терапію в плані додаткового включення антибіотиків.

3. Повторні випадки вітряної віспи виникали в 2,4% випадків, і не завжди вони були обумовлені контактом з хворим на «вітрянку».

Література

1. Трихліб В.І. Вітряна віспа в осіб молодого віку / В.І. Трихліб, Б.М. Горішний // Інфекційні хвороби. – 2008. – № 2. – С. – 65–69.
2. Вітряна віспа у дітей / С.О. Крамарьов, В.В. Дєєв, О.В. Виговська, О.О. Воронов // Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія. – 2014. – № 1–2. – С. 6–15.
3. Вітряна віспа у дітей на сучасному етапі / С.О. Крамарьов, О.В. Виговська, В.В. Євтушенко [та ін.] // Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія. – 2012. – № 4. – С. 12–15.
4. Современные особенности течения ветряной оспы у взрослых / Е.В. Рябконов, О.И. Гостищева, Н.С. Ушенина [та ін.] // Патология. – 2010. – Т. 7, № 1. – С. 96–99.
5. Varicella vaccine is effective [Електронний ресурс] / Peggy Sue. – Режим доступу: <http://www.jwatch.org/pa201304240000003/2013/04/24/varicella-vaccine-effective>.
6. Varicella Vaccination Reduces Risk for Herpes Zoster in Children [Електронний ресурс] / Deborah Lehman. – Режим доступу: <http://www.jwatch.org/na32768/2013/11/26/varicella-vaccination-reduces-risk-herpes-zoster-children>

ОСОБЕННОСТИ СОВРЕМЕННОГО ТЕЧЕНИЯ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ

Л.Р. Шостакович-Корецкая, Г.А. Ревенко,
И.В. Будаева, А.А. Савина, Т.И. Люта

Резюме: *Было проанализировано клиническое течение ветряной оспы. Выявлены следующие особенности заболевания: высокая заболеваемость ветряной оспой среди молодых взрослых людей (возрастная медиана – 24,5 лет), прежде всего, среди военнослужащих; в большинстве случаев ветряная оспа сохранила свои «традиционные» клинические признаки, однако в отдельных случаях наблюдалась дополнительная скарлатиноподобная сыпь, которая требовала пересмотреть этиотропную терапию в плане дополнительного назначения антибиотиков. Повторные случаи ветряной оспы возникали в 2,4% случаев, и не всегда они были обусловлены контактом с больным «ветрянкой».*

Ключевые слова: *ветряная оспа, течение, клиника, скарлатиноподобная сыпь.*

PARTICULARITIES OF CURRENT VARICELLA COURSE

L.R. Shostakovych-Koretskaya, G.A. Revenko,
I.V. Budaeva, A.A. Savina, T.I. Luta

Summary: *We analyzed the clinical course of varicella. The following characteristics of the disease were identified: highest incidence of varicella among young adults (median age – 24.5 years), primarily for military personnel; in most cases, chickenpox kept to its «traditional» clinical signs, but in some cases there was more scarlatiniform rash, which demanded to revise etiotropic treatment regarding prescription of antibiotics. Repeated cases of varicella occurred in 2.4% of cases, and they are not always caused by exposure to varicella cases.*

Keywords: *varicella, chicken pox, clinical course, scarlatiniform rash.*

УДК 616.36-002-036.1616.98:578.828ВІЛ-085:615.281.5

ВПЛИВ АНТИРЕТРОВІРУСНОЇ ТЕРАПІЇ НА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ВІРУСНОГО ГЕПАТИТУ В НА ТЛІ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ

Л.Р. Шостакович-Корецька, О.П. Шевченко,
Г.О. Ревенко, Н.А. Чорна, О.О. Леонова

Резюме. *В статті вивчалась поширеність захворюваності на хронічний гепатит В у хворих з ВІЛ-інфекцією в групах на ко-інфекцію ВІЛ / гепатит, що отримують і не отримують антиретровірусну терапію (АРТ). В результаті дослідження з'ясовано, що в групі хворих які отримують АРТ, до схеми якої входять нуклеозидні інгібітори (ламівудин, тенофовір), хронічний гепатит В зустрічається рідше (2,9%), чим в групі, що не отримують АРТ (19,1%).*

Ключові слова: *Хронічні гепатити В і С, ко-інфекція ВІЛ / гепатит, ВІЛ-інфекція, антиретровірусна терапія, АРТ, ламівудин, тенофовір, ЗТС, TDF.*

ВІЛ-інфекція та хронічні вірусні гепатити В та С (ХВГВ та ХВГС) є найактуальнішою проблемою в світі і, насамперед, в Україні, оскільки число хворих на ко-інфекцію (ВІЛ + вірусні гепатити) з кожним роком зростає [1, 2]. Спільні шляхи передачі ВІЛ-інфекції та вірусних гепатитів (В і С), збільшення кількості споживачів ін'єкційних наркотиків та осіб, які мають незахищені та випадкові статеві контакти, призвели до значного росту кількості хворих на ко-інфекцію ВІЛ / гепатит [3, 4]. Перебіг поєднаної інфекції ВІЛ та вірусами гепатитів В і С суттєво ускладнюється тим, що ВІЛ змінює перебіг вірусних гепатитів, порушуючи імунну відповідь (підвищує ризик переходу в хронічні гепатити після гострої стадії) [5, 6]. Протівірусна терапія з застосуванням інтерферонів є «золотим стандартом» у лікуванні хворих на ХВГВ та ХВГС, також для лікування хворих на ХВГВ можуть застосовуватись нуклеозидні ін-