

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

**104-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
06, 08, 13 лютого 2023 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2023 році №5500074

Чернівці – 2023

Висновки. Застосування у комплексній терапії хворих на червоний плесканий лишай препарату гепатопротекторної дії із вмістом екстракту артишоку та ангіопротекторного препарату із вмістом троксерутину сприяє нормалізації функції органів гепатобіліарної системи цих пацієнтів, а також достовірно підвищує клінічні результати їх лікування.

Меленко С.Р.

КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ ГЕРПЕТИЧНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ.

*Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології
Буковинський державний медичний університет*

Вступ. Реактивація герпесвірусних інфекцій у хворих на ВІЛ-інфекцію є актуальною проблемою. Вірусом простого герпесу першого (ВПГ-1) або другого типу (ВПГ-2) інфіковано більше ніж 90% осіб. Через розвиток прогресуючого імунодефіциту в цій категорії осіб можна спостерігати збільшення частоти і тяжкості рецидивів захворювання. Отже вивчення особливостей клінічного перебігу простого герпесу у хворих на ВІЛ-інфекцію є важливим для діагностики атипичних форм хвороби.

Мета дослідження. Визначення особливостей клінічного перебігу простого герпесу у хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД.

Матеріали і методи дослідження. У Чернівецькому обласному центрі профілактики та боротьби зі СНІДом обстежено 120 хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД із супутньою герпетичною інфекцією. 25 % хворих в I клінічній стадії, 33 % – в II, 30 % – у III, 11,6 % – хворі на СНІД серед обстежених пацієнтів. Використані загальноприйняті методи клінічного і лабораторного обстеження у хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД, серологічні (визначення IgM, IgG до ВПГ ½ за допомогою імуноферментного аналізу), імунологічні (визначення кількості CD4+-лімфоцитів), молекулярно-генетичні методи (визначення DNA вірусів за допомогою ПЛР).

Результати дослідження. Визначено, що характерним для перебігу інфекції, викликані вірусом простого герпесу першого (ВПГ-1) або другого типу (ВПГ-2) у I та II клінічних стадіях, було те, що герпетичні ураження мали тенденцію загоюватися самостійно через декілька тижнів без лікування. У 88 % хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД в I та II клінічних стадіях герпетичних елементи локалізувалися типово: на губах і крилах носа у 44 % хворих, у 29,4 % – герпетичний гінгівостоматит, у 11,7 % в ділянці геніталій, у 11,7 % хворих герпетичні висипання були на долонях, герпетичний проктит у одного пацієнта. Типова локалізація елементів та легкий перебіг герпетичної інфекції спостерігався тільки у 16 % хворих у III та IV клінічних стадіях. У 44 осіб на тлі ВІЛ-інфекції герпетична інфекція перебігала з атиповою локалізацією у різних клінічних формах із рецидивами більше 4 разів на рік. Герпетичний гінгівостоматит середньої тяжкості або з тяжким перебігом із суцільним ураженням слизової оболонки був у 19,2 % хворих, у 23,1 % осіб спостерігались рецидиви генітального герпесу. Хоріоретиніт виявили у 7,7 % хворих, у 38,4 % хворих спостерігалось ураження шкіри різної локалізації з висипними елементами на всіх стадіях розвитку. Герпетичний енцефаліт діагностовано у 1 хворого. III та IV клінічні стадії захворювання характеризувались тривалою наявністю симптомів герпетичної інфекції (більше ніж 4 тижні). Встановлено, що атипові форми виникали у 30 % пацієнтів. У більшості хворих (51,7 %) кількість CD4 +-лімфоцитів була менше 500 клітин в 1 мм³ крові. При кількості CD4 +-лімфоцитів < 200 клітин в мм³ крові у пацієнтів переважав середньотяжкий та тяжкий перебіг, генералізація інфекції. Ig G до ВПГ ½ були виявлені в крові у всіх обстежуваних хворих з герпетичною інфекцією. У 58,3 % хворих були виявлені IgM до ВПГ ½, що стало підставою для встановлення фази реактивації зазначених герпетичних інфекцій. В інших пацієнтів з ВІЛ-інфекцією Ig M не були виявлені тому, що ці антитіла не встигли утворитися на момент звернення за допомогою або, можливо, було слабе вироблення антитіл у зв'язку з імунодефіцитом.

Висновки. В результаті проведеного обстеження хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД виявили атипову локалізацію дерматозів, викликаних ВПГ ½, збільшення тривалості

рецидивів, можливість дисемінації і генералізації. Вираження клінічних проявів і характер перебігу простого герпесу на тлі ВІЛ-інфекції залежить від стану імунітету.

Москалюк В.Д.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА НАВАНТАЖЕННЯ ВІЛ У КРОВІ ТА ЛІКВОРИ

*Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології
Буковинський державний медичний університет*

Вступ. Вірусне навантаження ліквору та плазми крові не завжди корелює: у деяких хворих вірусне навантаження ліквору набагато перевищує його у плазмі та навпаки. Різниця між рівнем вірусного навантаження ВІЛ у сироватці та лікворі може відображати формування двох незалежних резервуарів реплікації ВІЛ в організмі людини.

Мета дослідження. Встановити зв'язок між наявністю ВІЛ-асоційованого ураження центральної нервової системи, кількістю CD4⁺-лімфоцитів у крові, рівнем навантаження ВІЛ у плазмі крові та лікворі.

Матеріал та методи дослідження. Обстежили 87 хворих на ВІЛ-інфекцію з клінічними ознаками ураження ЦНС, які не мали досвіду прийому антиретровірусних препаратів (АРВП). Дослідили парні зразки крові й ліквору для встановлення рівня вірусного навантаження в обох біологічних рідинах, а також кількості CD4⁺-лімфоцитів у крові.

Результати досліджень. Встановили, що наявність у пацієнта клінічних ознак ураження ЦНС була достовірно взаємозв'язана з рівнем навантаження ВІЛ у лікворі (логістична регресія, $P < 0,001$) і не пов'язана з вмістом CD4⁺-лімфоцитів або рівнем навантаження ВІЛ у крові (логістична регресія, $P > 0,05$). У пацієнтів з неврологічними розладами рівень навантаження ВІЛ у спинно-мозковій рідині (СМР) був у середньому вищий на 1,5 lg копій РНК/мл ($P < 0,001$), незважаючи на те, що середні показники кількості CD4⁺-лімфоцитів і навантаження ВІЛ у крові в обох групах хворих не відрізнялися. Різниця між навантаженням ВІЛ у крові й лікворі пацієнтів з неврологічними порушеннями становила всього 0,8 lg копій РНК/мл. Незважаючи на схожі показники вмісту CD4⁺-лімфоцитів і кількості ВІЛ у крові, у ВІЛ-інфікованих хворих з клінічними ознаками ураження ЦНС рівень навантаження ВІЛ у СМР на 1,5 lg копій РНК/мл більший, порівняно з пацієнтами без симптомів порушення функцій ЦНС ($P < 0,001$). Різниця між навантаженням ВІЛ у крові та лікворі за наявності нейрокогнітивних порушень скорочувалася до 0,7 lg копій РНК/мл порівняно з 1,8 lg копій РНК/мл у групі осіб без ознак ураження ЦНС. Наявність ВІЛ-асоційованого ураження ЦНС статистично не пов'язана з вмістом CD4⁺-лімфоцитів або рівнем навантаження ВІЛ у крові. Статистичний аналіз показав, що рівень навантаження ВІЛ у зразку ліквору, який рівний або перевищує 4,00 lg копій РНК/мл (10 000 копій РНК/мл), свідчив про значну вірогідність наявності у пацієнтів ВІЛ-асоційованого ураження ЦНС ($P < 0,001$).

Висновки. Методика визначення рівня навантаження ВІЛ у зразках спинномозкової рідини може застосовуватися для оптимізації алгоритму діагностики ВІЛ-асоційованого ураження ЦНС, диференційної діагностики з нейрокогнітивними порушеннями неінфекційної етіології. Порогом ухвалення клінічного рішення є рівень навантаження ВІЛ у зразку СМР, який дорівнює або перевищує 4,00 lg копій РНК/мл, що свідчить про значну вірогідність наявності у пацієнта ВІЛ-асоційованого ураження ЦНС.

Підвербецька О.В.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧНОГО МЕТОДУ ХPERT МТВ/RIГ (ULTRA) ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ ПОЗАЛЕГЕНЕВИХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЬОЗУ

*Кафедра фтизіатрії та пульмонології
Буковинського державного медичного університету*

Вступ. Туберкульоз (ТБ), у тому числі позалегеновий (ПЗ ТБ), залишається важливою проблемою сучасної медицини. Попри те, що в Україні у загальній структурі захворюваності