

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ
“ВСЕУКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ІНФЕКЦІОНІСТІВ”
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ

ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ: ЗДОБУТКИ І ПРОБЛЕМИ У ДІАГНОСТИЦІ, ТЕРАПІЇ ТА ПРОФІЛАКТИЦІ

X з'їзд інфекціоністів України

(6-7 жовтня 2021 року, м. Суми)

Тернопіль
ТДМУ
Укрмедкнига
2021

зменшення вдвічі реакційної здатності проти мутацій у RBD, наявних у вірусів варіантів B.1.351 та P.1. Встановлено також, що 1 доза вакцини мРНК COVID-19 BNT162b2 індукує стійкі клітинні та гуморальні імунні відповіді як у наївних, так і у перехворілих осіб. У групі наївних осіб реактивність Т-клітин швидко зменшується, але знову зростає після 2-ї дози, разом із продукцією специфічних IgG до протеїну S. У той же час, у групі осіб, що перехворіли на COVID-19, 2-га доза вакцини фактично зменшує специфічну відповідь Т-клітин, індуковану 1-ю дозою. Ці дані попередньо можуть свідчити про те, що 2-гу дозу не слід вводити перехворілим, принаймні, поки не будуть проведені додаткові дослідження щодо цього аспекту вакцинації.

Висновки. Встановлено, що особи, які мають антитіла після перенесеного COVID-19, можуть бути не захищені від нових варіантів коронавірусу, особливо якщо вони містять мутацію E484K. Виявлено, що в антитіл, індукованих мРНК-вакциною, була обмежена ефективність щодо зв'язування з мутованим (мутація E484K) RBD збудником COVID-19, який характерний для варіантів B.1.351 (Південна Африка) і P.1 (Бразилія).

О. Зубач

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЛЕПТОСПІРОЗУ У ЛЬВІВСЬКОМУ РЕГІОНІ

Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького, м. Львів

Актуальність. Клінічний перебіг лептоспірозу має свої особливості залежно від регіону, де фіксуються випадки хвороби, адже клімато-географічні характеристики конкретної території впливають на епізоотичний процес і умови життя тварин, які слугують основним джерелом для зараження лептоспірозом. Це може призводити до інфікування людей певним сероваром, що великою мірою визначає тяжкість клінічного перебігу.

Мета роботи – вивчити клінічні особливості перебігу лептоспірозу на Львівщині.

Матеріали і методи. Проаналізовано медичні карти пацієнтів, які лікувалися стаціонарно у Львівській обласній інфекційній клінічній лікарні (ЛОІКЛ) протягом 2002–2019 рр. з приводу лептоспірозу. Статистичну обробку проводили після створення бази даних у редакторі Microsoft Excel, користуючись методами варіаційної статистики величин із використанням програми «Statistica 10.0». Діагноз лептоспірозу базувався на клініко-анамнестичних даних із урахуванням загальноклінічних і біохімічних показників та результатів специфічної лабораторної діагностики – реакції мікроаглютинації та лізису (РМА) та полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР).

Результати та обговорення. Протягом періоду дослідження в ЛОІКЛ був пролікований 451 хворий із лептоспірозом. Серед госпіталізованих пацієнтів жінок було в чотири рази менше ніж чоловіків – 86 (19%) проти 364 (81%). Середній вік пацієнтів склав $(49,59 \pm 15,14)$ року, при цьому жінки були значно старшими порівняно чоловіками – $(59,88 \pm 13,12)$ проти $(47,16 \pm 14,56)$ року, $p < 0,001$. Мешканців сільської місцевості було незначно більше (234; 51,88%) за жителів міста (217; 48,12%). Легкий перебіг хвороби відзначено у 14 (3,1%) пацієнтів, середньотяжкий – у 126 (27,94%), тяжкий – у 311 (68,99%) осіб. Жовтянична форма хвороби спостерігалася у 340 (75,39%) пацієнтів, безжовтянична – у 111 (24,61%). При цьому частота наявності жовтяниці зростала пропорційно до тяжкості хвороби. Так, відсоток жовтяничних форм при легкому перебігу склав 42,86%, середньотяжкому – 53,97%, що вірогідно менше ніж при тяжкому перебігу хвороби – 85,53% ($p < 0,01$). Наявність ускладнень спостерігалася у 351 (75,61%) хворого. У пацієнтів з жовтяницею ускладнення спостерігалися вірогідне частіше (280; 82,35%) ніж при безжовтяничних формах недуги (71; 63,96%), $p < 0,001$. Хвороба закінчилась одужанням у 415 (92,02%) пацієнтів, летальних випадків було зафіксовано 36 (7,98%).

Висновки. Протягом останнього двадцятиріччя на Львівщині було зареєстровано майже пів тисячі випадків лептоспірозу, проте, ймовірно, що реальна захворюваність була в рази вищою за офіційні показники, адже значна частина хворих із легким перебігом недуги за медичною допомогою до лікувально-профілактичних установ не зверталася. Для госпіталізованих пацієнтів

із цією недугою типовим було переважання тяжких жовтяничних форм із наявністю різного роду ускладнень. Попри цей факт, летальність на теренах Львівщини була відносно невисокою, що можна пояснити якістю надання медичної допомоги у профільних стаціонарах області, а також значною настороженістю лікарів первинної ланки щодо лептоспірозу і, відповідно, швидким скеруванням пацієнтів на стаціонарне лікування.

О. Зубач, В. Іванісик, Н. Прикуда

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВІРУСНИХ ГЕПАТІВ У ХВОРИХ НА ВІЛ/СНІД

Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького, м. Львів

Актуальність. Протягом останніх десятиріч рівень захворюваності на ВІЛ/СНІД невпинно зростає в усьому світі. Україна займає одне з перших місць щодо кількості ВІЛ-інфікованих в Європі. Враховуючи значний рівень споживачів ін'єкційних наркотиків у країні, нерідким є поєднання ВІЛ/СНІДу з вірусними гепатитами (ВГ).

Мета роботи – з'ясувати епідеміологічні особливості вірусних гепатитів у ВІЛ-інфікованих на Львівщині.

Матеріали і методи. Проведено ретроспективний аналіз історій хвороб пацієнтів із ВІЛ/СНІДом та ВГ, які перебували на лікуванні у Львівській обласній інфекційній клінічній лікарні (ЛОІКЛ) у 2016–2020 роках.

Результати та обговорення. Протягом останніх чотирьох років у ЛОІКЛ лікування з приводу ВІЛ/СНІДу проходили 164 пацієнти. Летальне завершення хвороби спостерігалось у 19 осіб, що склало 11,58%. Серед усіх захворілих ВГ виявлених у 43 (26,2%) пацієнтів. Вірогідно частіше спостерігалась хронічна HCV-інфекція – 32 (74,4%) пацієнти порівняно з ко-інфекцією HBV+HCV – 8 (18,7%) і хронічною HBV-інфекцією – 3 (6,9%) особи. ВГ на стадії цирозу печінки спостерігався у 15 (34,88%) пацієнтів. З них у 8 (80,0%) причиною цирозу була HCV-інфекція, у 2 (13,3%) – ко-інфекція HBV+HCV, в 1 (6,7%) – HBV-

<i>І.В. Дибас, Г.О. Литвин, Т.В. Покровська</i> ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ КАШЛЮКУ В ДІТЕЙ ВІКОМ 1-24 міс.	44
<i>П.А. Дьяченко, О.Г. Андрєєва</i> ЗМІНИ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ГЕРПЕСВІРУСНИХ УРАЖЕНЬ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19	46
<i>Д.Г. Живиця, Л.В. Живиця, Д.В. Мирошниченко</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ РЕЖИМІВ ЛІКУВАННЯ, ЗАСНОВАНИХ НА СОФОСБУВІРІ, У ПАЦІЄНТІВ З ВГС-ІНФЕКЦІЄЮ: ДАНІ З РЕАЛЬНОЇ КЛІНІЧНОЇ ПРАКТИКИ.....	48
<i>Н.Г. Завіднюк, М.А. Андрейчин, Н.А. Ничик, Я.І. Йосик, І.С. Іщук</i> НІРАН-ВІРУСНА ІНФЕКЦІЯ: ПОТЕНЦІЙНА НЕБЕЗПЕКА.....	49
<i>В.І. Задорожна, І.Л. Маричев, О.І. Процап</i> ФОРМУВАННЯ ІМУННОЇ ВІДПОВІДІ У ХВОРИХ НА COVID-19 ТА ЩЕПЛЕННЯ ВАКЦИНОЮ НА ОСНОВІ мРНК.....	51
<i>О. Зубач</i> КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЛЕПТОСПІРОЗУ У ЛЬВІВСЬКОМУ РЕГІОНІ	53
<i>О. Зубач, В. Іванісик, Н. Прикуда</i> ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВІРУСНИХ ГЕПАТІВ У ХВОРИХ НА ВІЛ/СНІД	55
<i>Л.А. Іванова, М.Н. Гарас, І.Б. Горбатюк, Л.Р. Романчук</i> COVID-19 У НОВОНАРОДЖЕНИХ: ДОСВІД НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНИХ ВИПАДКІВ.....	56
<i>Н.О. Іванченко, О.С. Лич</i> РЕЗУЛЬТАТИ ВИЯВЛЕННЯ IgG ДО <i>BORDETELLA PERTUSSIS</i> СЕРЕД ПАЦІЄНТІВ З COVID-19	58
<i>Іа.І. Iosyk, М.А. Andreychyn, N.H. Zavidnyuk, N.N. Nuchyk</i> CLINICAL MANAGEMENT COMBINE INFLUENZA AND OTHER ACUTE RESPIRATORY INFECTION.....	59
<i>І.О. Ключник, Т.О. Чумаченко</i> КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ В ЛУГАНСЬКІЙ ОБЛАСТІ.....	61