

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

погіршення зору. Когнітивні порушення легкого і середнього ступенів тяжкості діагностували у 22,0% пацієнтів не залежно від стадії ВІЛ-інфекції. Психоемоційні розлади та порушення сну виявляли у 19,0% пацієнтів. У 24,0% обстежених спостерігався безсимптомний перебіг ВІЛ-інфекції.

Висновки. Серед обстежених ВІЛ-інфікованих переважали чоловіки молодшої вікової групи. Превалював статевий шлях передачі. У четвертій частині ВІЛ-інфікованих відсутні будь-які клінічні симптоми. Основними ознаками ураження нервової системи, виявленими лише в обстежених з IV стадією ВІЛ-інфекції, були порушення рухових функцій, мозочкова і менінгеальна симптоматика, прогресивне порушення зору. Когнітивні порушення відзначено у кожного четвертого обстеженого незалежно від стадії хвороби. Психоемоційні розлади і порушення сну домінували у пацієнтів з I стадією ВІЛ-інфекції.

Т.В. Телегіна

КОРЕЛЯЦІЯ ІМУНОРЕГУЛЯТОРНОГО ІНДЕКСУ CD4+/CD8+ З КЛІНІЧНИМ ПЕРЕБІГОМ ЛЕПТОСПІРОЗУ

Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького, м. Львів

Актуальність. Лептоспіроз є одним із найпоширеніших зоонозних інфекційних захворювань у світі, що може мати найтяжкий перебіг серед інших зоонозів. Тяжкість і перебіг лептоспірозу пов'язані з безпосередньою дією збудника, шляхом інфікування та станом макроорганізму, тобто загальною його реактивністю і повноцінністю імунологічних реакцій.

Провідну роль в оцінці стану імунної системи відіграє співвідношення Т-хелперів і Т-супресорів у периферичній крові, так як від цього залежить адекватність імунної відповіді.

Імунорегуляторний індекс CD4+/CD8+ – співвідношення CD4+ клітин (Т-хелпери) до CD8+ клітин (Т-цитотоксичні клітини). Значення імунорегуляторного індексу в нормі є в діапазоні від 1,5 до 2,6. Цей показник є відносним. Його незначне збільшення або зменшення не має самостійного діагностичного

значення. Однак зміни індексу мають насторожувати клініцистів щодо причини відхилення цього показника.

За даними авторів експериментальних досліджень, при інфікуванні *Leptospira interrogans* новонароджених мишей, що мали значне зниження індексу CD4+/CD8+, спостерігалось вираженіше ураження легень і нирок. Інверсія показника CD4+/CD8+ є несприятливою ознакою розвитку ускладнень при лептоспірози.

Мета роботи. Порівняти тривалість і перебіг захворювання залежно від рівня імунорегуляторного індексу в пацієнтів з лептоспірозом.

Матеріали і методи. Ретроспективний аналіз медичних карт стаціонарного хворого, які лікувались і одужали у Львівській обласній інфекційній клінічній лікарні (ЛОІКЛ) у період 2016–2019 рр. із діагнозом «Лептоспіроз».

Результати та обговорення. Впродовж зазначеного періоду було відібрано 53 медичні карти пацієнтів, що перебували на стаціонарному лікуванні з діагнозом «Лептоспіроз» і мали середньотяжкий та тяжкий перебіг недуги. Хворих було розподілено на дві групи. До першої групи (26 осіб) увійшли пацієнти з клінічними ознаками пневмонії. Другу групу склали хворі без ознак пневмонії – 27 осіб. Імунорегуляторний індекс CD4+/CD8+ в першій групі становив 1,17, що на 22% менше від нижньої границі норми. У другій групі цей показник був 1,32 (на 12% нижче від норми), проте отримані дані не є статистично достовірними ($p > 0,05$). Середня тривалість стаціонарного лікування відповідно становила 18 ліжко-днів проти 14 ($p < 0,05$). Також у кожній групі були пацієнти, які серед ускладнень лептоспірозу мали прояви гострої ниркової недостатності. Таких було по 13 хворих в кожній з груп (50,0%). Однак, середнє значення максимального рівня сечовини у першій групі було більшим – 37,0 проти 18,5 ммоль/л відповідно ($p = 0,01$).

Висновки. Зниження індексу CD4+/CD8+ було більшим у пацієнтів з лептоспірозом, що мали ще й пневмонію і, закономірно, у них тривалішим був період перебування у стаціонарі та тяжчий перебіг гострої ниркової недостатності. Спостерігається очевидна тенденція до зниження імунорегуляторного індексу від граничної норми на 22% у групі пацієнтів з пневмонією порівняно на 12% у групі осіб з лептоспірозом без пневмонії. Дане

спостереження потребує додаткових досліджень, проте уже дає підстави задуматись про зв'язок зазначеного індексу з тяжкістю перебігу лептоспірозу і вчасно провести адекватну корекцію лікування.

В.І. Трихліб, Т.І. Лисенко, А.О. Єрошенко, О.С. Мартинчик

**КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ТЯЖКОЇ ФОРМИ НОВОЇ
КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ В ПАЦІЄНТІВ,
ЯКІ ЛІКУВАЛИСЯ У ВРІТ НВМКЦ «ГВКГ» У ПЕРІОД
ІЗ СІЧНЯ ПО ТРАВЕНЬ 2021 р.**

Українська військово-медична академія, м. Київ

Актуальність нової коронавірусної інфекції обумовлена великим рівнем захворюваності, частою мутацією вірусу, що впливає як на ризик інфікування, так і на прояви захворювання. На клінічні прояви та перебіг хвороби також впливає і багато інших факторів, серед яких є супутня вірусно-бактерійна флора, супутні хвороби.

Мета роботи: встановити особливості клінічних проявів у хворих, які лікувались у ВРІТ із новою коронавірусною інфекцією, у перші дні після госпіталізації у період епідемії цієї інфекції та сезону передачі грипу.

Матеріали і методи. Опрацьовано 112 медичних карт стаціонарних хворих, які лікувались у ВРІТ НВМКЦ «ГВКГ» у період із січня по травень 2021 р.

Результати та обговорення. Ті, хто одужав, були в середньому госпіталізовані на $Me=8$ ($Q_{25}=5$, $Q_{75}=10$), $min=0$, $max=17$ добу, у той же час ті, що згодом померли, були госпіталізовані в середньому на $Me=5$ ($Q_{25}=1,5$, $Q_{75}=7$), $min=0$, $max=17$ добу.

Серед хворих, хто одужав, до госпіталізації температура тіла на нормальних цифрах була у 9 (11,25%) осіб, субфебрильна – у 21 (26,25%), фебрильна – у 41 (51,25%), піретична – у 7 (8,75%) пацієнтів. У померлих до госпіталізації був такий характер температури тіла: на нормальних цифрах – у 10 (31,25%) хворих, субфебрильна – у 8 (25,00%), фебрильна – у 10 (31,25%), піретична – у 4 (12,50%) пацієнтів.

Відповідальний за випуск *О.Л. Івахів*
Комп'ютерна верстка *Ірина Петрикович*
Художнє оформлення *Павло Кушик*

Підписано до друку 22.09.2021. Формат 60×84^{1/16}
Папір офсетний. Гарнітура Antiqua. Друк офсетний.
Ум. друк. арк. 10,9. Обл.-вид. арк. 11,7.
Наклад 300 прим. Зам № 188.

Видавець і виготівник
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
Майдан Волі, 1, м. Тернопіль, 46001, Україна

Свідоцтво про внесення
до державного реєстру суб'єктів видавничої справи
ДК № 7242 від 02.02.2021 р.