

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

# **СУЧАСНІ ДІАГНОСТИЧНІ, ЛІКУВАЛЬНІ І ПРОФІЛАКТИЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ПРАКТИЦІ ІНФЕКЦІОНІСТА**

**Всеукраїнська науково-практична конференція  
інфекціоністів і пленум ГО “Всеукраїнська  
асоціація інфекціоністів”**

(4-5 жовтня 2018 року, м. Чернівці)

Тернопіль  
ТДМУ  
Укрмедкнига  
2018

УДК 616.9-07 / -08(063)

С 91

### **Редакційна колегія:**

академік НАМН України, заслужений діяч науки і техніки України, проф., д-р мед. н. *М.А. Андрейчин* (відповідальний редактор), проф., д-р мед. н. *Н.А. Васильєва*, проф., заслужений лікар України, д-р мед. н. *О.А. Голубовська*, доц., канд. мед. н. *О.Л. Івахів* (відповідальний секретар), заслужений лікар України, проф., д-р мед. н. *С.О. Крамарьов*, проф., д-р мед. н. *В.П. Малий*, проф., д-р мед. н. *В.Д. Москалюк*, заслужений лікар України, д-р мед. н. *А.О. Руденко*, проф., д-р мед. н. *М.Д. Чемич*.

Середній рівень вірусного навантаження HIV-RNA в обстежених групах хворих до призначення АРТ значимо не відрізнявся. Через 24 тиж. АРТ частка пацієнтів з повною супресією ВІЛ (HIV-RNA<50 копій/мл) у першій і третій групах була вищою, ніж, у другій групі, втім ця різниця не була статистично значущою. При оцінці вірусологічної ефективності АРТ у групах через 48 тиж. спостереження виявлено достовірно вищий ( $p<0,01$ ) відсоток хворих у першій (93,9%) і третій (90,0%) групах, які досягли повної вірусної супресії (HIV-RNA<50 копій/мл) порівняно з другою групою хворих – 58,1%. Аналогічні дані зафіксовані і при зіставленні частки хворих зі значним пригніченням вірусного навантаження (HIV-RNA<400 копій/мл) у групах (96,7 і 100,0 та 71,0%, відповідно). Слід зауважити, що у другій групі хворих протягом 24-48 тиж. лікування відбувалося зменшення частки хворих з повною вірусною супресією – з 61,3 до 58,1% і з 80,6 до 71,0% хворих з вірусним навантаженням HIV-RNA<400 копій/мл.

**Висновки.** Вірусологічна ефективність АРТ у хворих на ВІЛ-інфекцію ЛВІН, що отримують ЗПТ агоністами опіоїдів через 48 тиж. лікування не відрізняється від групи пацієнтів, які інфікувалися статевим шляхом. У хворих на ВІЛ-інфекцію ЛВІН, які не отримують ЗПТ у період з 24 по 48 тиж. лікування відбувається збільшення кількості пацієнтів з вірусологічною невдачею АРТ.

Д.А. Задирака, О.В. Рябоконт, Ю.Ю. Рябоконт

## **КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ВЕГЕТАТИВНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ НА ГНІЙНИЙ МЕНІНГІТ У ДИНАМІЦІ ЗАХВОРЮВАННЯ**

Медичний університет, м. Запоріжжя

**Актуальність.** В усьому світі менінгіт бактерійної етіології залишається однією з найпоширеніших форм ураження центральної нервової системи. Незважаючи на сучасні досягнення в лікуванні, гнійний менінгіт зберігає місце у першій десятці причин смертей, пов'язаних з інфекційними хворобами, і займає друге місце серед причин первинної інвалідизації населення.

Вагому роль при гнійному менінгіті відіграють ураження вегетативної нервової системи. За даними сучасних досліджень, у 35-70% реконвалесцентів менінгіту бактерійної етіології реєструються хронічна втома, порушення сну, емоційні, поведінкові та рухові розлади, астено-невротичний, церебро-астенічний синдроми.

**Мета роботи:** дослідити клінічні прояви вегетативних розладів у хворих на гнійний менінгіт у динаміці захворювання.

**Матеріали і методи.** Під спостереженням було 52 хворих на гнійний менінгіт, які лікувалися у відділенні нейроінфекцій Запорізької обласної інфекційної клінічної лікарні. Для виявлення ознак вегетативної дисфункції у пацієнтів використовували опитувальник Вейна.

**Результати та обговорення.** Гнійний менінгіт у хворих переважно мав тяжкий перебіг (57,7%). При госпіталізації у пацієнтів домінували клінічні ознаки загальноінтоксикаційного, загально мозкового, менінгеального, вестибуло-атактичного синдромів. На тлі типової симптоматики у 14 (26,9%) хворих на менінгіт бактерійної етіології виявляли клінічні ознаки вегетативної дисфункції у вигляді пастурального тремору повік, язика.

У динаміці захворювання, починаючи з другого тижня лікування, на тлі певного регресу основних клінічних проявів, в усіх хворих виявлено як суб'єктивні та й об'єктивні клінічні ознаки вегетативної дисфункції. Більшість (49; 94,2%) пацієнтів відмічали періодичний цефалічний синдром, частіше пов'язаний зі зміною метеоумов, та астенію після фізичного навантаження переважно у другій половині доби. Розлади сну виявлено у кожного другого (27; 51,9%) пацієнта, постуральний тремор повік, язика і верхніх кінцівок – у 30 (57,7%) хворих, що підтверджувало підвищення середнього балу, за опитувальником Вейна, на 115,3%.

На момент виписки у більшості пацієнтів (59,3%) зберігалися клінічні ознаки вегетативної дисфункції у вигляді астенії після незначного фізичного навантаження (5; 18,5%), розладів сну (7; 25,9%), періодичної цефалгії та метеочутливості (4; 14,8%), пастурального тремору повік і верхніх кінцівок (4; 14,8%), що підтверджувалося перевищенням середнього балу за опитувальником Вейна на 33,3%.

**Висновки.** При госпіталізації у 26,9% пацієнтів з бактерійним менінгітом виявляли клінічні ознаки вегетативної дисфункції. Починаючи з другого тижня лікування в усіх хворих відзначені суб'єктивні та об'єктивні клінічні ознаки вегетативної дисфункції, що підтверджувало перевищення середнього балу, за опитувальником Вейна, на 115,3%. На момент виписки у 59,3% пацієнтів зберігалися клінічні ознаки вегетативної дисфункції, про що свідчило перевищення середнього балу, за опитувальником Вейна, на 33,3%.

А.М. Задорожний, О.Б. Ворожбит, Н.М. Прикуда  
**ДО ПИТАННЯ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ  
ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ І ГЕМОХРОМАТОЗУ**

Національний медичний університет  
ім. Данила Галицького, м. Львів

**Актуальність.** Гемохроматоз – захворювання, що характеризується порушенням обміну залізовмісних пігментів, підвищеним всмоктуванням заліза у кишці та накопиченням його у тканинах і органах, що в подальшому призводить до їх функціональної недостатності та розвитку фіброзу. За етіологією гемохроматоз класифікують на первинний (розлад успадкований або генетично детермінований) і вторинний (захворювання, набуте впродовж життя). Переважає мало- і безсимптомний перебіг хвороби, що ускладнює діагностику, не дає можливості вчасно встановити діагноз і розпочати необхідне лікування. У випадку розвитку маніфестної форми гемохроматоз за клініко-лабораторними ознаками нагадує вірусні гепатити.

**Мета роботи.** Проаналізувати алгоритм діагностики гемохроматозу на клінічному прикладі.

**Матеріали і методи.** Аналіз клініко-лабораторних даних хворого на гемохроматоз, який знаходився на лікуванні у відділенні вірусних гепатитів Львівської обласної інфекційної клінічної лікарні (ЛОІКЛ).

**Результати та обговорення.** Хворий Т., віком 23 р., поступив 07.11.2014 р. у відділення вірусних гепатитів ЛОІКЛ на другий тиждень хвороби зі скаргами на загальну слабкість,

<i>І.Г. Грижак, О.Я. Пришляк, Б.М. Дикий, О.П. Бойчук, Т.З. Кобрин, М.В. Прокопович, Л.Р. Грижак, О.О. Прокоф'єва</i>	
<b>ІНФОРМАТИВНІСТЬ ІНТРАТЕКАЛЬНИХ АНТИТІЛ ДО ТОКСОПЛАЗМ І ЦИТОМЕГАЛОВІРУСУ В ПОСТАНОВЦІ ЕТІОЛОГІЧНОГО ДІАГНОЗУ .....</b>	<b>20</b>
<i>М.Б. Дашо, С.А. Лишенюк</i>	
<b>ПРОБЛЕМА ВИКЛАДАННЯ ДИТЯЧИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ НА ЕТАПІ ДОДИПЛОМНОЇ ТА ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ .....</b>	<b>22</b>
<i>О.А. Дралова, О.В. Усачова, Т.М. Пахольчук, О.В. Конакова, Є.А. Сіліна</i>	
<b>ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ ГОСТРОГО УРАЖЕННЯ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ З ТОКСОКАРОВОЮ ІНВАЗІЄЮ.....</b>	<b>24</b>
<i>П.А. Дьяченко, А.О. Руденко</i>	
<b>НОВІ МОЖЛИВОСТІ ІМУНОПАТОГЕНЕТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ГЕРПЕСВІРУСНИХ НЕЙРОІНФЕКЦІЙ .....</b>	<b>26</b>
<i>В.В. Євтушенко</i>	
<b>УРАЖЕННЯ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ ПРИ ГОСТРИХ НЕЙРОІНФЕКЦІЯХ У ДІТЕЙ .....</b>	<b>28</b>
<i>Д.Г. Живиця, Л.В. Живиця, В.Л. Шинкаренко, І.Б. Іванова, О.В. Царьова, Л.Ю. Сіянова, Г.В. Глазунова</i>	
<b>ЕФЕКТИВНІСТЬ І БЕЗПЕЧНІСТЬ СОФОСБУВІРУ В ПОЄДНАННІ З ПЕГІЛЬОВАНИМ ІНТЕРФЕРОНОМ/ РИБАВІРИНОМ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С .....</b>	<b>30</b>
<i>Д.Г. Живиця, В.Г. Казека</i>	
<b>ЗАЛЕЖНІСТЬ ЕФЕКТИВНОСТІ АНТИРЕТРОВІРУСНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ ВІД ШЛЯХУ ІНФІКУВАННЯ І ЗАСТОСУВАННЯ ЗАМІСНОЇ ТЕРАПІЇ АГОНІСТАМИ ОПОЇДІВ .....</b>	<b>32</b>
<i>Д.А. Задирака, О.В. Рябоконт, Ю.Ю. Рябоконт</i>	
<b>КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ВЕГЕТАТИВНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ НА ГНІЙНИЙ МЕНІНГІТ У ДИНАМІЦІ ЗАХВОРЮВАННЯ.....</b>	<b>33</b>
<i>А.М. Задорожний, О.Б. Ворожбит, Н.М. Прикуда</i>	
<b>ДО ПИТАННЯ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ І ГЕМОХРОМАТОЗУ .....</b>	<b>35</b>