



**International Science Group**

**ISG-KONF.COM**

**XXII**

**INTERNATIONAL SCIENTIFIC  
AND PRACTICAL CONFERENCE  
"ACTUAL PROBLEMS IN EDUCATION AND  
INTRODUCTION OF NEW TECHNOLOGIES"**

**Stockholm, Sweden**

**June 04 - 07 2024**

**ISBN 979-8-89372-176-8**

**DOI 10.46299/ISG.2024.1.22**

**UDC 01.1**

The 22nd International scientific and practical conference “Actual problems in education and introduction of new technologies” (June 04 – 07, 2024) Stockholm, Sweden. International Science Group. 2024. 388 p.

**ISBN – 979-8-89372-176-8**

**DOI – 10.46299/ISG.2024.1.22**

## EDITORIAL BOARD

<u>Pluzhnik Elena</u>	Professor of the Department of Criminal Law and Criminology Odessa State University of Internal Affairs Candidate of Law, Associate Professor
<u>Liudmyla Polyvana</u>	Department of Accounting and Auditing Kharkiv National Technical University of Agriculture named after Petr Vasilenko, Ukraine
<u>Mushenyk Iryna</u>	Candidate of Economic Sciences, Associate Professor of Mathematical Disciplines, Informatics and Modeling. Podolsk State Agrarian Technical University
<u>Prudka Liudmyla</u>	Odessa State University of Internal Affairs, Associate Professor of Criminology and Psychology Department
<u>Marchenko Dmytro</u>	PhD, Associate Professor, Lecturer, Deputy Dean on Academic Affairs Faculty of Engineering and Energy
<u>Harchenko Roman</u>	Candidate of Technical Sciences, specialty 05.22.20 - operation and repair of vehicles.
<u>Belei Svitlana</u>	Ph.D., Associate Professor, Department of Economics and Security of Enterprise
<u>Lidiya Parashchuk</u>	PhD in specialty 05.17.11 "Technology of refractory non-metallic materials"
<u>Levon Mariia</u>	Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Scientific direction - morphology of the human digestive system
<u>Hubal Halyna Mykolaiivna</u>	Ph.D. in Physical and Mathematical Sciences, Associate Professor

38.	Usenko D., Aryayev M., Biryukov V., Lotysh N., Slota D. THE EFFECT OF HIGH-FREQUENCY CHEST WALL OSCILLATION ON THE VENTILATION FUNCTION OF THE LUNGS IN CHILDREN WITH COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA	201
39.	Бобяк Ю.О., Мандзій Л.Р., Ястребова О.С. ВПЛИВ МІКРОБІОТИ НА СТАН ОРГАНІЗМУ ЛЮДИНИ	204
40.	Дудка П.Ф., Добрянський Д.В., Бондаренко Ю.М., Тарченко І.П., Вознюк В.В. ГЕМОРАГІЧНИЙ СИНДРОМ, ЗУМОВЛЕНИЙ ПОРУШЕННЯМ СУДИННОЇ ЛАНКИ ГЕМОСТАЗУ	208
41.	Нечитайло Л.Я., Ощипко Т.В., Рогова В.В., Падюка А.А. ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ НАВЧАЛЬНОЇ МОТИВАЦІЇ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ	214
42.	Оринчак М.А., Гаман І.О., Човганюк О.С., Артеменко Н.Р., Юрак М.З. ГОМЕОСТАЗ МАГНІЮ В ПРОГРЕСУВАННІ ХРОНІЧНОЇ ХВОРОБИ НИРОК	217
43.	Скороходова Н. ТОКСОПЛАЗМОЗ У ХВОРИХ З ТУБЕРКУЛЬОЗОМ І ВІЛ-ІНФЕКЦІЄЮ	221
44.	Сухін Ю.В., Топор В.П., Павличко Ю.Ю., Корнієнко С.В., Логай В.Я.А. КОНСЕРВАТИВНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ ТЕНОСИНОВІТУ ДОВГОЇ ГОЛІВКИ БІЦЕПСУ В В МІЖГОРБКОВІЙ БОРОЗДІ	223
PEDAGOGY		
45.	Jin Lang MODELS OF ORGANISATIONAL CULTURE IN HIGHER EDUCATION INSTITUTIONS OF CHINA	225
46.	Marchuk N., Mushenyk I. THE CURRENT ISSUES OF STEM EDUCATION	228

## ТОКСОПЛАЗМОЗ У ХВОРИХ З ТУБЕРКУЛЬОЗОМ І ВІЛ-ІНФЕКЦІЄЮ

**Скороходова Наталя**

Д.мед.н., професор  
кафедри фтизіатрії і пульмонології  
ЗДМФУ

Опортуністи являються найпоширенішими причинами неврологічних уражень у ВІЛ-інфікованих осіб. Інфекції центральної нервової системи є найбільш небезпечними. Ризик летальності значно підвищує інфікованість кількома інфекційними агентами. Все частіше зустрічаються поєднання декількох опортуністичних інфекцій (від 8 до 29%). В 70% випадках діагноз ко-інфекції виставлявся посмертно і був основною причиною смерті. Стертість типових ознак окремих захворювань затрудняє прижиттєву діагностику [1,3].

Токсоплазмоз – це інфекція, що викликається внутрішньоклітинним найпростішим мікроорганізмом *Toxoplasma gondii* і є однією з основних причин церебрального ураження головного мозку у людей, хворих на СНІД. У таких пацієнтів токсоплазмоз зазвичай є результатом реактивації латентної, а не первинної інфекції [2, 4].

Найбільш частими опортуністичними захворюваннями ЦНС у хворих на ВІЛ-інфекцію є туберкульоз та токсоплазмоз. Розвиток токсоплазмозу зазвичай має місце у хворих з кількістю CD4 < 50 клітин/мкл. В останнє десятиліття частота розвитку та летальність значно знизилася внаслідок широкого використання профілактики та АРТ.

При поєднанні туберкульозу та ВІЛ інфекції, особливо при зниження кількості CD4 < 50 клітин/мкл клініцист має складне завдання діагностувати всі локалізації ураження туберкульозом та інші опортуністичні інфекції. При несвоєчасному зверненні за медичною допомогою є пізня діагностика туберкульозу, хворі поступають в стаціонар в край важкому стані. На протязі кількох місяців хворі мають симптоми, при цьому або не звертаються за медичною допомогою, або проходять не одноразові курси неспецифічної антибактеріальної терапії.

При токсоплазмозі клінічні прояви залежать від локалізації вогнища та найчастіше розвиваються гостро. Протягом кількох днів може виникнути вогнищева неврологічна симптоматика у вигляді парезів, порушень мови або чутливості. Також може спостерігатися сплутаність свідомості. Нерідко першим проявом бувають епілептичні напади без супутньої симптоматики. Підозру викликають головний біль з лихоманкою або субфебрильною температурою тіла. Діагностика токсоплазмозу потребує візуалізації уражень на КТ або МРТ. При кожній появі вогнищевої неврологічної симптоматики та судомних мозкових нападів у пацієнтів з вираженим імунодефіцитом потрібне виконання КТ або МРТ черепа. МРТ у цьому плані краще, оскільки практично завжди дозволяє виявити більше вогнищ, ніж КТ. В одній третині випадків виявляються

поодинокі або множинні вогнища, у тому числі у вигляді скупчень, навколо вогнищ спостерігається зона накопичення контрастної речовини округлої форми, що також часто супроводжується набряком. При проведенні диференціальної діагностики будь-якого захворювання слід розглядати «атипову» форму токсоплазмозу головного мозку. Чим більше вогнищ, тим вірогідній токсоплазмозна етіологія. Проте відрізнити це захворювання від бактеріального абсцесу або лімфому головного мозку тільки на підставі рентгенологічної картини складно. У поодиноких випадках доводиться проводити диференціальну діагностику з прогресуючої мультифокальною лейкоенцефалопатією, туберкульозом, криптококомом, пухлиною головного мозку, захворюваннями судин.

Важливою є лабораторна діагностика - виявлення токсоплазми у клінічному зразку методом ПЛР. Біопсія мозку потрібна при відсутності ефекту лікування.

При поєднанні туберкульозного і токсоплазмозного менінгоенцефаліту можливо виявити ознаки, які спостерігаються при обох захворюваннях.

Діагностика та лікування захворювань ЦНС у хворих з активним туберкульозом на фоні ВІЛ-інфекції потребує комплексного підходу: ранньої діагностики уражень ЦНС у хворих на ВІЛ-інфекцію, своєчасної діагностики туберкульозу.

### Список літератури

1. Клінічні паралелі при інфекційних захворюваннях центральної нервової системи у пацієнтів з ВІЛ. К. Ю. Литвин, Л. Р. Шостакович-Корецька, З. О. Чикаренко, О. А. Кушнерова, І. В. Будаєва, О. О. Білоконь. Міжнародний медичний журнал. 2020. №1. С. 83-87.

2. Fulminant diffuse cerebral toxoplasmosis as the first manifestation of HIV infection. Louise Dunphy, Bret Palmer, Fabian Chen, Joanne Kitchen. BMJ Journals. 2021. №14. 6 p.

3. Liskina IV, Zagaba LM, Nikolaeva OD. Lung pathology and causes of death among hospitalized adult patients with HIV infection: Pathological analysis. Tuberculosis, Lung Diseases, HIV Infection. 2019. №2. P.24–34.

4. Sofiati Dian, Ahmad Rizal Ganiema, Savira Ekawardhanic. Cerebral toxoplasmosis in HIV-infected patients: a review. Pathogens and global health. 2023. №1. P. 14-23.