

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

ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ: ПОСТУПИ І ПРОБЛЕМИ В ДІАГНОСТИЦІ, ТЕРАПІЇ ТА ПРОФІЛАКТИЦІ

Матеріали ІХ з'їзду інфекціоністів України

(7-9 жовтня 2015 року, м. Тернопіль)

Тернопіль
ТДМУ
Укрмедкнига
2015

УДК 616.9(063)

I 74

ББК 55.14

Редакційна колегія:

член-кор. 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., 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. *М.Д. Чемич*.

В.Д. Москалюк, М.О. Андрущак

РОЗВИТОК І ПЕРЕБІГ КРИПТОКОКОВОЇ ІНФЕКЦІЇ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ХВОРИХ

Буковинський медичний університет, м. Чернівці

Незважаючи на багаторічне впровадження профілактичних, діагностичних, клінічних заходів протидії епідемії ВІЛ-інфекції, проблема ВІЛ/СНІДу залишається однією з найважливіших у світовій системі охорони здоров'я. З кожним роком зростає кумулятивна кількість ВІЛ-інфікованих осіб і хворих на СНІД. Україна в останні роки займає одне з перших місць в Європі за темпами поширення ВІЛ-інфекції.

Мета роботи: вивчити розвиток і перебіг криптококової інфекції у ВІЛ-інфікованих.

Криптококова інфекція займає одне з перших місць як опортуністична інфекція у ВІЛ-інфікованих і є однією з причин їх летальності. Криптококоз спричинюється дріжджоподібним грибокком роду *Cryptococcus*, який включає в себе велику кількість підвидів. *Cryptococcus neoformans* є патогенним для людини.

Криптококи мають вигляд овальних клітин з полісахаридною капсулою. На середовищі Сабуро ростуть у вигляді блискучих колоній білого або коричневого кольору. Відомо, що розвиток криптококозу насамперед залежить від стадії ВІЛ-інфекції, зниження кількості CD4+-лімфоцитів. Криптококоз зустрічається у 60-90% хворих на ВІЛ-інфекцію.

Криптококи уражають шкіру, легені, центральну нервову систему (ЦНС).

При ураженні шкіри у хворих на ВІЛ-інфекцію утворюються виразково-некротичні папули, які носять як локальний, так і дифузний характер. Дисемінований криптококоз у ВІЛ-інфікованих пацієнтів спостерігається при різко вираженому імунodefіциті (зниженні CD4+-лімфоцитів менше 100 кл./мкл), у вигляді генералізованої форми з ураженням ЦНС й інших внутрішніх органів, і характеризується тяжким прогресуючим перебігом.

Криптококи можуть уражати легені, при цьому розвивається криптококоз легень, що характеризується зниженням маси тіла, гарячкою, кашлем, виділенням мокроти, появою болей за

грудниною. На рентгенограмі наявні інфільтрати дифузного характеру з ураженням кореня легень.

Ураження ЦНС відбувається на стадії СНІДу на фоні генералізованої форми криптококозу. Одним із ускладнень є розвиток криптококового менінгіту. Основні симптоми – підвищення температури тіла до 39°C, сильний біль голови, судоми, гіперестезії (слухові, зорові, тактильні). Внаслідок цих змін порушується відтік ліквору від шлуночків і субарахноїдального простору, що призводить до розвитку оклюзійної гідроцефалії. Для підтвердження діагнозу використовують дослідження ліквору: він слабокаламутний і не має гнійного характеру. У 20% ВІЛ-інфікованих на магнітно-резонансній томографії є прояви гідроцефалії та явища арахноїдиту. Особливістю захворювання є тяжкість клінічних проявів і висока летальність. Так, при розвитку криптококового менінгоенцефаліту летальність у ВІЛ-інфікованих, які не отримували високоактивну антиретровірусну терапію (ВААРТ), становить 100%. При проведенні своєчасного курсу ВААРТ летальність зменшується на 40%.

В.Д. Москалюк, С.Р. Меленко

ЦМВ-ХОРІОРЕТИНІТ У ХВОРИХ НА ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ/СНІД: ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ

Буковинський медичний університет, м. Чернівці

Близько у 25-45% ВІЛ-інфікованих виявляється цитомегаловірусна інфекція, яка є безпосередньою причиною смерті кожного п'ятого з них. Поліморфність клініки часто ускладнює діагностику цього захворювання. При зниженні вмісту CD4+ лімфоцитів цитомегаловірусна інфекція проявляється у вигляді ЦМВ-хоріоретиніту у більшості випадків, рідше (близько 15%) – ураженням стравоходу (езофагіт), товстої кишки (коліт), легень (пневмонія), нервової системи (периферичні нейропатії, мієліт, менінгіт) і синдромом виснаження.

Обстежено 45 хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД, які перебували на амбулаторному спостереженні в обласному центрі профілактики та боротьби зі СНІДом м. Чернівці. Серед

| | |
|--|-----------|
| <i>В.М. Козько, К.В. Юрко, Г.О. Соломенник</i> ОЦІНКА ПОКАЗНИКІВ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА КО-ІНФЕКЦІЮ – ВІЛ-ІНФЕКЦІЯ/ ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С..... | 37 |
| <i>Т.С. Копійченко, С.В. Кузнецов, А.М. Татаркіна, Я.І. Копійченко, Л.М. Глебова, Л.М. Сушко</i> ВРОДЖЕНИЙ ЦИТОМЕГАЛОВІРУСНИЙ ГЕПАТИТ: КЛІНІЧНА І ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА..... | 39 |
| <i>М.Н. Курбат, В.М. Цыркунов</i> АКТИВНОСТЬ КЛЕТОЧНЫХ ФЕРМЕНТОВ В ПЛАЗМЕ КРОВИ ПРИ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ..... | 40 |
| <i>Н.В. Митус, К.І. Чепілко</i> ТРУДНОЩІ ДІАГНОСТИКИ КО-ІНФЕКЦІЇ ПРИ УРАЖЕННІ ПЕЧІНКИ..... | 42 |
| <i>Л.В. Мороз, К.Ю. Романчук, А.М. Кучеренко, В.М. Пампуха, Л.А. Лівшиць</i> ПОЛІМОРФІЗМ ГЕНА IFNL4 – НОВИЙ ПРОГНОСТИЧНИЙ МАРКЕР ЕФЕКТИВНОСТІ ТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ ГЕПАТИТОМ С..... | 43 |
| <i>В.Д. Москалюк, М.О. Андрущак</i> РОЗВИТОК І ПЕРЕБІГ КРИПТОКОКОВОЇ ІНФЕКЦІЇ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ХВОРИХ..... | 45 |
| <i>В.Д. Москалюк, С.Р. Меленко</i> ЦМВ-ХОРИОРЕТИНІТ У ХВОРИХ НА ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ/ СНІД: ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ..... | 46 |
| <i>Л.Г. Ніколаєва, Т.В. Майстат</i> ЗМІНИ ЦИТОКІНОВОГО ПРОФІЛЮ У ХВОРИХ З КО-ІНФЕКЦІЄЮ ВІЛ/ТУБЕРКУЛЬОЗ НА ТЛІ ІМУНОТЕРАПІЇ ... | 48 |
| <i>А.І. Піддубна, М.Д. Чемич</i> ЗАСТОСУВАННЯ СИСТЕМИ ПІДТРИМКИ ПРИЙНЯТТЯ РІШЕНЬ ДЛЯ ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ ХВОРОБИ У ПАЦІЄНТІВ З ВІЛ-ІНФЕКЦІЄЮ..... | 49 |
| <i>Н.М. Прикуда, Р.Ю. Грицко, А.М. Задорожний</i> ТРУДНОЩІ ДІАГНОСТИКИ ГЕПАТИТУ Е В НЕЕНДЕМІЧНИХ РЕГІОНАХ..... | 51 |