

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

**104-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
06, 08, 13 лютого 2023 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2023 році №5500074

Чернівці – 2023

на ТБ, позалегеневі його форми складають всього 8-10 % (10,2% у 2015 році, 8,8% у 2020 році), випадки ПЗ ТБ заслуговують особливої уваги, оскільки часто підпадають помилковій гіподіагностиці через неспецифічність клінічної маніфестації. Діагностика ПЗ ТБ викликає труднощі не лише через пізню ініціацію діагностичного пошуку тубетіології запального процесу, але й часто через недостатню ефективність діагностичних методів. Згідно сучасних рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я для діагностики позалегеневого туберкульозу можуть бути використані молекулярно-генетичні методи діагностики, зокрема метод полімеразної ланцюгової реакції Xpert MTB/Rif (Ultra), у тому числі для дослідження біоптатів уражених тканин. Таке розширення діагностичних можливостей дає змогу не лише здійснити мікробіологічне підтвердження діагнозу ПЗ ТБ, але й встановити наявність резистентності до протитуберкульозних препаратів, зокрема рифампіцину.

Мета дослідження. Встановити ефективність застосування методу Xpert MTB/Rif (Ultra) для діагностики різних форм ПЗ ТБ за даними літератури.

Матеріали та методи дослідження. Здійснено літературний пошук на платформі PubMed за ключовими словами «effectiveness molecular-genetic method», «Xpert MTB/Rif», «extrapulmonary tuberculosis».

Результати дослідження. За результатами дослідження ефективність застосування Xpert MTB/Rif (Ultra) є різною для різних тканин та зразків біологічних рідин. Найвища ефективність Xpert MTB/Rif має місце при дослідженні зразків тканини лімфатичних вузлів (89-94,1% за даними різних досліджень) та нестерильних біологічних рідин (87-93,7%). Зокрема, Xpert MTB/Rif показав 77,8%-ву ефективність у діагностиці туберкульозного спондиліту (за даними Yang-Hui Jin та ін.) при дослідженні гнійного пунктату з напливників. Досить невисокою виявилась ефективність Xpert MTB/Rif для дослідження плевральної рідини – 44,2-47,6% випадків за даними різних досліджень. Однак, дослідження із застосуванням Xpert MTB/RIF (Ultra) не лише для плевральної рідини, але й для біоптату плеври підвищує ефективність застосування методу до 85-92,6%. За даними дослідження Yuan Li та ін. Xpert MTB/RIF дозволяє підтвердити кістково-суглобовий ТБ у 66,7% випадків. Результати демонструють, що ефективність Xpert MTB/Rif наближена до ефективності культурального методу, однак в цілому є дещо нижчою – за даними досліджень молекулярно-генетичний метод був позитивним від 75,9% випадків (Daniel Perez-Risco та ін.) до 89% випадків (Shirly Suzana та ін.) ПЗ ТБ, який в подальшому був підтверджений культурально. Guocan Yu та ін. провели мета-аналіз, за результатами якого чутливість та специфічність Xpert MTB/Rif у діагностиці позалегеневого ТБ складають 79% та 98%, у той час як культурального методу – 84% та 91% відповідно.

Висновки. Xpert MTB/RIF (Ultra) є високоефективним методом діагностики. Даний метод демонструє досить високу ефективність підтвердження туберкульозної етіології позалегеневого туберкульозу. У порівнянні із культуральним дослідженням чутливість Xpert MTB/RIF (Ultra) є дещо нижчою для діагностики позалегеневих форм туберкульозу, однак швидкість виконання та виявлення стійкості до рифампіцину надають даному методу безумовну перевагу.

Рудан І.В.

ОСОБЛИВОСТІ ХРОНІЧНОЇ НВІ-ІНФЕКЦІЇ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ

*Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології
Буковинський державний медичний університет*

Вступ. ВІЛ-інфекцію і парентеральні вірусні гепатити відносять до соціально значущих захворювань, які можуть суттєво впливати на демографічну ситуацію в країні. Крім спільності шляхів і факторів передачі вірусів, домінуючим чинником, що ускладнює епідеміологічну ситуацію стосовно ВІЛ-інфекції і парентеральних вірусних гепатитів на території України, є залучення до епідемічного процесу підлітків і людей молодого віку. Віковий чинник обумовлений явищами поточної епідемії наркоманії.

Мета дослідження. Оцінка перебігу гепатиту В у ВІЛ-інфікованих пацієнтів та ефективності стандартної терапії таких хворих, встановити особливості формування фіброзу печінки, визначити поширеність маркерів теперішньої, перенесеної або «прихованої» HBV-інфекції, а також частоту супутнього гепатиту D (ГD) у хворих на ВІЛ-інфекцію.

Матеріали і методи дослідження. Проаналізовано перебіг хронічного гепатиту В (ХГВ) у 100 осіб: 50 – з діагнозом HBV-моноінфекція (1-а група) і стільки ж з ХГВ із супутньою ВІЛ-інфекцією (2-а група). Здійснювали скринінг на гепатити В і D, клінічне та біохімічне дослідження, встановлювали ступінь фіброзу печінки за шкалою METAVIR. Крім того, з метою визначення поширеності маркерів теперішньої, перенесеної або «прихованої» HBV-інфекції у хворих на ВІЛ-інфекцію були проаналізовані амбулаторні карти спостереження 114 пацієнтів.

Результати дослідження. ХГВ на тлі ВІЛ-інфекції частіше, ніж при HBV-моноінфекції супроводжується клінічними проявами астеновегетативного, диспептичного синдромів і гепатоспленомегалією, а також тенденцією до значнішого синдрому цитолізу. При цьому у разі ВІЛ-інфекції ВН HBV на порядок вище, ніж у хворих тільки на ХГВ. Значний вплив на ступінь фіброзу печінки при супутній ВІЛ-інфекції має рівень імунодефіциту – чим менша кількість CD4⁺-Т-лімфоцитів, тим глибший фіброз і навпаки. Існує сильна зворотна кореляція між кількістю CD4⁺-Т-лімфоцитів при ХГВ у ВІЛ-інфікованих і ступенем фіброзу печінки за шкалою METAVIR ($r=-0,77\dots 0,89$, $p<0,001$).

Висновки. У 6,7 % хворих на ВІЛ-інфекцію виявили ДНК HBV разом з маркерами перенесеної HBV-інфекції без одночасного знаходження HBsAg, що може вказувати на наявність «прихованого» гепатиту В. Тому навіть при виявленні анти-HBc_{ог}, анти-HBe і негативному результаті дослідження на HBsAg доцільне обстеження пацієнта на генетичний матеріал HBV за допомогою ПЛР. АРТ за схемою тенофовіру дизопроксил + емтрицитабін + ефавіренз ефективна і в разі супутнього ХГВ, оскільки через 6-9 міс. забезпечує зниження рівня реплікації ДНК HBV аж до її зникнення, сероконверсію HBeAg, серореверсію HBsAg, а в 4 з 27 пацієнтів – появу анти-HBs. 4,0 % хворих на ХГВ на фоні ВІЛ-інфекції ко- або суперінфіковані HDV, що супроводжується високими показниками цитолізу за відсутності жовтяниці.

Сирота Б.В.

МЕХАНІЗМИ РОЗВИТКУ ЕШЕРИХІОЗНОГО ГАСТРОЕНТЕРОКОЛІТУ З УРАХУВАННЯМ ЧИННИКІВ ЙОГО НЕСПРИЯТЛИВОГО ПЕРЕБІГУ

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Щорічно в світі реєструють близько мільярда діарейних захворювань. Незважаючи на певні регіональні особливості, ешерихіози є однією з найбільш поширених причин діареї у розвинутих країнах із частотою 20-30 випадків на 100 000 осіб.

Мета дослідження. Встановити механізми розвитку гострого ешерихіозного гастроентероколіту з урахуванням імунологічного дисбалансу, екосистеми мікробіоти товстої кишки, продукції антитіл до ядер бактеріальних ендотоксинів та молекулярно-генетичних предиктів.

Матеріал і методи дослідження. Виконання даного наукового дослідження було одномоментним, у вигляді "контроль-випадок". Із 153 осіб із підозрою на ешерихіоз етап скринінгу пройшло 95 хворих, у яких бактеріологічним шляхом виділили та ідентифікували із порожнини товстої кишки ентеротоксигенні, ентероінвазивні, ентеропатогенні, ентерогеморагічні та ентероадгезивні кишкові палички. Вік хворих коливався від 25 до 54 років. Методи дослідження включали загальноклінічні, антропометричні, біохімічні аналізи, інструментальні, мікробіологічні, імуноферментні (прозапальні цитокіни IL-1 β , TNF α , протизапальний IL-10; антитіла класу IgM до ядер бактеріальних ендотоксинів), генетичні (ПЛР для визначення поліморфізму генів HSP70-2 (1267G>A) та IL-10 (C-592A)); статистичноаналітичні.