



MECHNIKOV READINGS 2020
THE INTERNATIONAL CONFERENCE



МАТЕРІАЛИ

МЕЧНИКОВСЬКІ ЧИТАННЯ – 2020.

Науково-практична конференція з міжнародною участю
5 – 6 листопада 2020 р., м. Харків, Україна

MECHNIKOV READINGS – 2020.

International Scientific Conference

5 – 6 November 2020, Kharkiv, Ukraine

Харків, 2020

**Харківський національний медичний університет
ГО «Всеукраїнська Асоціація інфекціоністів»
Харківський благодійний фонд «БЛАГО»**

МЕЧНИКОВСЬКІ ЧИТАННЯ – 2020

**Матеріали науково-практичної конференції
з міжнародною участю
(5–6 листопада 2020 року, м. Харків)**

**ЗАТВЕРДЖЕНО
вченою радою ХНМУ.
Протокол № 11 від 19.11.2020 р.**

**Харків
2020**

УДК: 616.98(062.552)

Редакційна колегія:

проф., д.мед.н. К.В. Юрко (відповідальний редактор)

проф., д.мед.н. А.В. Сохань

доц., к.мед.н. О.Є. Бондар

доц., к.мед.н. Г.О. Соломенник

доц., к.мед.н. А.В. Гаврилов

Відповідальність за достовірність фактів, дат, назв, імен, прізвищ, цифрових даних, що наводяться у публікаціях, несуть автори тез.

Без редагування.

Чемич О.М., Чемич М.Д., Олефір А.О., Сосновенко Д.С.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ І ПОКАЗНИКИ ЕДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ ТА ІМУНОРЕАКТИВНОСТІ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ПАЦІЄНТІВ

Сумський державний університет, медичний інститут, м. Суми

Актуальність. Україна сьогодні займає одне з перших місць серед країн Європейського регіону за кількістю ВІЛ-позитивних осіб (оціночно 244 000 осіб). Кожен сотий громадянин України інфікований ВІЛ – це найвищий показник у Європі.

Мета роботи – дослідити зміни рівня ендогенної інтоксикації та імунореактивності у ВІЛ-інфікованих залежно від клінічної стадії.

Матеріали і методи. Обстежено 72 ВІЛ-інфікованих. Найбільше було хворих з IV клінічною стадією (77,78 %), значно менше з III (13,89 %) і I (8,33 %). Пацієнтів розподілили на три групи, залежно від клінічної стадії ВІЛ: ВІЛ I; ВІЛ III; ВІЛ IV (відповідно 6, 10, 56 осіб), з клінічною стадією II серед госпіталізованих не було. Здійснювали обстеження згідно з протоколом. Розраховували інтегративні показники ендогенної інтоксикації та імунореактивності: лейкоцитарний індекс інтоксикації (ЛІІ), гематологічний показник інтоксикації (ГПІ), індекс зсуву лейкоцитів (ІЗЛК), індекс Кребса (ІК), індекс імунореактивності (ІІР), лімфоцитарно-гранулоцитарний індекс (ІЛГ), індекс співвідношення нейтрофілів і лімфоцитів (ІСНМ), індекс співвідношення лімфоцитів і моноцитів (ІСЛМ), реактивна відповідь нейтрофілів (РВН), індекс співвідношення лейкоцитів і ШОЕ (ІЛ ШОЕ), лімфоцитарний індекс (Ілімф), індекс співвідношення еозинофілів і лімфоцитів (ІСЕЛ), індекс алергізації (ІА), ядерний індекс (ЯІ), показник інтоксикації (ПІ).

Результати та обговорення. З опортуністичних інфекцій найчастіше діагностували орофарингеальний кандидоз (62,50 %), туберкульоз різної локалізації (36,11 %) і токсоплазмоз головного мозку (23,61 %) ($p < 0,01$), рідше – себорейний дерматит (13,89 %), пневмоцистну пневмонію (9,72 %) ($p < 0,05$).

Ангулярний хейліт й енцефаліт, спричинений вірусом Епштейна-Барр (по 2,78 %), папіломатоз слизової оболонки ротоглотки (2,78 %), хронічну генералізовану цитомегаловірусну інфекцію (2,78 %), оперізувальний герпес (2,78 %), оніхомікоз (2,78 %), прогресуючу мультифокальну лейкоенцефалопатію (2,78 %).

У пацієнтів групи ВІЛ I показник РВН був вищим у 3,5 разу порівняно з аналогічним показником у групі здорових осіб і пацієнтами зі стадією ВІЛ III ($p < 0,05-0,001$).

У групі ВІЛ III індекси ПІ та ІЛШОЕ були вищими у 3,7-6,3 разу порівняно з відносно здоровими особами ($p < 0,05-0,001$). Такий показник у групі ВІЛ III як РВН був нижчим у 1,8-6,3 разу порівняно з групами здорових осіб, ВІЛ I та ВІЛ IV ($p < 0,05-0,001$), ЯІ – у 2,5 разу порівняно з пацієнтами групи ВІЛ IV ($p < 0,05-0,001$).

Найвиразніші зміни спостерігалися у групі ВІЛ IV, де індекси інтоксикації: ЛП, ІЗЛК, ГПІ, ПІ, РВН були підвищені в 1,2-7,5 разу порівняно із групою здорових осіб ($p < 0,05-0,001$). Індекси неспецифічної реактивності були нижчими в 1,2-1,6 разу порівняно з групою здорових осіб ($p < 0,05-0,001$). Індекси активності запалення також змінювалися у пацієнтів групи ВІЛ IV: ІЛГ був нижчим в 1,2 разу, а ІЛШОЕ вищим у 6,5 разу порівняно зі здоровими особами ($p < 0,05-0,001$).

Висновки. У ВІЛ-інфікованих українців основними опортуністичними інфекціями є орофарингеальний кандидоз, туберкульоз, токсоплазмоз головного мозку. У пацієнтів з клінічною стадією III рівень ендогенної інтоксикації підвищується, а неспецифічна реактивність знижується порівняно з ВІЛ I. Пацієнти з клінічною стадією ВІЛ IV мають високий рівень ендогенної інтоксикації на тлі зниженої неспецифічної реактивності та підвищених показників запалення.