

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

ДІАГНОСТИКА, ЛІКУВАННЯ І ПРОФІЛАКТИКА ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ У ПЕРІОД МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ

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

(3-4 жовтня 2019 року, м. Кропивницький)

Тернопіль
ТДМУ
Укрмедкнига
2019

УДК 616.9-07 / -08:33.021.8(063)

Д 44

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*, заслужений лікар України, проф., д-р мед. н. *О.А. Голубовська*, член-кореспондент НАМН України, проф., д-р мед. н. *В.І. Задорожна*, 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*, заслужений лікар України, проф., д-р мед. н. *Л.В. Мороз*, проф., д-р мед. н. *Т.В. Чабан*, проф., д-р мед. н. *М.Д. Чемич*.

Видання збірника матеріалів рекомендоване президією ГО «Всеукраїнська асоціація інфекціоністів» (протокол № 8 від 5 вересня 2019 року).

виявлено велику кількість КСП. Результати мікроскопічного дослідження лімфатичних вузлів, нирок і селезінки свідчили про туберкульозне ураження.

Причина смерті: набряк легень. Респіраторний дистрес-синдром дорослих. ДВС-синдром. Гепатоспленомегалія. набряк головного мозку. Гостре розширення правих відділів серця. Гепатит. Клініко-анатомічний епікриз. Смерть хворого, обумовлена ВІЛ-інфекцією в ІV клінічній стадії (СНІД), прогресування якої проявилось множинними інфекціями (туберкульоз, ПП, грибові ураження). Безпосередньо причиною смерті стала дихальна недостатність, спричинена набряком легенів, респіраторним дистрес-синдромом.

Висновки. Генералізовані інфекції, включаючи туберкульоз і ПП, спостерігаються при зниженні CD4+ <200 кл./мкл. Наявність поширених генералізованих форм туберкульозу у хворих на ВІЛ-інфекцію не виключає наявність ПП, яка може бути основною в генезі смерті.

Т.В. Чабан, Н.В. Верба

ВПЛИВ ПРОЦЕСІВ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕННЯ ЛІПІДІВ/АНТИОКСИДАНТНА СИСТЕМА НА СТАН ТРОМБОЦИТАРНОЇ ЛАНКИ ГЕМОСТАЗУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С

Національний медичний університет, м. Одеса

Актуальність. На сьогодні більше уваги приділяється вивченню участі процесів перекисного окислення ліпідів (ПОЛ) у патогенезі різноманітних захворювань. Однак, особливості перебігу ПОЛ і функціонування антиоксидантної системи (АОС), їх вплив на активність запального процесу в печінці та стан тромбоцитарної ланки гемостазу хворих на хронічний гепатит С (ХГС) вивчені недостатньо.

Мета роботи – вивчити показники ПОЛ/АОС і тромбоцитарної ланки гемостазу у хворих на ХГС.

Матеріали і методи. Обстежено 68 хворих на ХГС. Пацієнти були поділені на 2 групи: І група – 35 хворих із помірно вираженою активністю гепатиту (активність АЛАТ коливалась у

межах від 4 до 9 норм), II група – 33 хворих із вираженою активністю гепатиту (активність АлАТ перевищувала 10 норм). Діагноз ХГС встановлювали на підставі клініко-епідеміологічних даних і підтверджували виявленням у сироватці крові хворих специфічних антитіл (анти-HCV, анти-HCV NS3, анти-HCV NS4, анти-HCV NS5, анти- HCV IgM) методом імуноферментного аналізу (ІФА) і РНК вірусу гепатиту С (RNA HCV) за допомогою полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) (якісний і кількісний вміст, генотипування HCV). Стан системи ПОЛ/АОС вивчали за концентрацією у сироватці крові малонового діальдегіду (МДА) і дієнових кон'югатів (ДК), активністю глутатіонредуктази (ГР), глутатіонпероксидази (ГП) і вмістом відновленого глутатіону (G-SH). Тромбоцитарну ланку гемостазу досліджували за загальною кількістю (PLT), середнім об'ємом (MPV) і шириною розподілу (PDW) тромбоцитів та активованим частковим тромбопластиновим часом (АЧТЧ).

Результати та обговорення. У результаті дослідження встановлено, що вміст МДА і ДК у хворих I групи перевищував показники здорових осіб в 1,81 та 1,46 рази відповідно, у хворих II групи – у 2,29 та 1,84 рази ($p < 0,05$). Зменшення активності ГП, ГР, вмісту G-SH і PLT було статистично достовірним. АЧТЧ був довшим, ніж у здорових осіб, на 24,91 і 31,83% у хворих I та II груп відповідно. Також збільшувались MPV на 84,41 і 93,55% та PDW на 4,3 і 5,47% у хворих I та II груп відповідно ($p < 0,05$). Виявлено наявність прямого помірно вираженого кореляційного зв'язку між активністю АлАТ і концентрацією МДА і ДК, між вмістом ДК і MPV, PDW і АЧТЧ, і зворотного помірно вираженого – між активністю АлАТ і ГП, ГР і вмістом G-SH, між вмістом ДК і МДА та PLT.

Висновки. Надмірна активація процесів ПОЛ супроводжувалась виснаженням АОС і призводила до прогресування запального процесу в печінці хворих на ХГС і порушень у тромбоцитарній ланці гемостазу. Дані зміни потребують корекції шляхом включення у терапію таких хворих препаратів із антиоксидантною дією.

<i>О.В. Усачова, В.В. Печугіна</i> ДИНАМІЧНІ ЗМІНИ РІВНЯ ІgА У СИРОВАТЦІ КРОВІ ДІТЕЙ З ГОСТРИМИ КИШКОВИМИ ІНФЕКЦІЯМИ.....	155
<i>О.В. Усачова, О.В. Рябоконт, Д.А. Задирака, О.М. Фірюліна</i> ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ КЛІНІЧНИХ ФОРМ ЕНТЕРО- ВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ БЕЗ УРАЖЕННЯ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ.....	156
<i>Л. А. Ходак, В. І. Огієнко</i> КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ІНФЕКЦІЇ, СПРИЧИНЕНОЇ ВІРУСОМ ГЕРПЕСУ ЛЮДИНИ 6-ГО ТИПУ, У ДІТЕЙ.....	158
<i>А.Б. Хелемендик, О.В. Рябоконт, О.В. Царьова</i> ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ В У ХВОРИХ З РІЗНИМ СТУПЕНЕМ ВИРАЗНОСТІ ФІБРОЗУ ПЕЧІНКИ	159
<i>Т.В. Чабан, В.М. Бочаров</i> АНАЛІЗ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ, ГЕНЕ- РАЛІЗОВАНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ І ПНЕВМОЦИСТНОЇ ПНЕВМОНІЇ.....	161
<i>Т.В. Чабан, Н.В. Верба</i> ВПЛИВ ПРОЦЕСІВ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕННЯ ЛІПІДІВ/ АНТИОКСИДАНТНА СИСТЕМА НА СТАН ТРОМБО- ЦИТАРНОЇ ЛАНКИ ГЕМОСТАЗУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С	163
<i>М.Д. Чемич, М.А. Андрейчин, І.С. Іщук, О.Л. Івахів, О.М. Чемич</i> ЗМІШАНА ФОРМА НАВЧАННЯ – СУЧАСНА ОСВІТНЯ МЕТОДИКА.....	165
<i>М.Д. Чемич, А.О. Горбачевський, О.М. Чемич</i> ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНИХ ЗМІН У ХВОРИХ НА ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ, АСОЦІЙОВАНИЙ З ВІРУСОМ ГЕПАТИТУ С.....	167
<i>М.Д. Чемич, О.С. Саєнко</i> ЗАЛЕЖНІСТЬ ПОКАЗНИКІВ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ ТА РЕАКТИВНОСТІ ОРГАНІЗМУ ВІД ЧАСТОТИ ВИНИК- НЕННЯ БЕШИХИ	169
<i>М.Д. Чемич, О.М. Чемич, Д.С. Сосновенко</i> ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНИХ ЗМІН У ХВОРИХ НА ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ ЗАЛЕЖНО ВІД СУПРОВІДНОЇ ПАТОЛОГІЇ	171