

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

ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ: ЗДОБУТКИ І ПРОБЛЕМИ У ДІАГНОСТИЦІ, ТЕРАПІЇ ТА ПРОФІЛАКТИЦІ

X з'їзд інфекціоністів України

(6-7 жовтня 2021 року, м. Суми)

Тернопіль
ТДМУ
Укрмедкнига
2021

УДК 616.9

I 74

Редакційна колегія:

академік НАМН України, заслужений діяч науки і техніки України, проф., д-р мед. н. *М. А. Андрейчин* (відповідальний редактор), заслужений лікар України, проф., д-р мед. н. *О. А. Голубовська*, член-кореспондент НАМН України, проф., д-р мед. н. *В. І. Задорожна*, заслужений лікар України, 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. *В. Д. Москалюк*, проф., д-р мед. н. *О. В. Рябоконт*, проф., д-р мед. н. *Т. В. Чабан*, проф., д-р мед. н. *М. Д. Чемич*.

лася з 5-разовим збільшенням ризику летального висліду (відношення шансів (ВШ) 5,1; 95%-ний ДІ 1,8-14,6).

Таким чином, в усіх пацієнтів з COVID-19 доцільно вимірювати плазмові концентрації D-димеру, протромбіновий час і кількість тромбоцитів, плазмову концентрацію фібриногену (показники розташовані в порядку зниження прогностичної значущості).

Ще одним підходом є використання інтегральних тестів для діагностики порушень гемостазу при COVID-19. Описано застосування тромбоеластографії (ТЕГ), яка, разом з клотинговими тестами дозволяє виявляти гіперкоагуляцію (Panigada M. і співавт., 2020). Може бути використана і ротаційна тромбоеластометрія (РОТЕМ), при якій гіперкоагуляція виявляється в тестах ІNТЕМ, ЕХТЕМ, FІВТЕМ. Причому померлі мали найзначніші гіперкоагуляційні зміни за даними РОТЕМ (Spiezia L. і співавт., 2020). Крім того, ТЕГ і РОТЕМ можуть бути використані для моніторингу терапії гепарином (Jing-Chun S. і співавт., 2020). На жаль, колись популярні, зазначені тести сьогодні в Україні вже не використовуються.

С.Я. Лаврюкова, Н.С. Пастерначенко, В.О. Мозгова,
О.М. Усиченко, К.М. Усиченко

МОЖЛИВОСТІ ПРОГНОЗУВАННЯ ШВИДКОСТІ ФОРМУВАННЯ ФІБРОЗУ ПЕЧІНКИ НА ПІДСТАВІ ГЕНЕТИЧНИХ МАРКЕРІВ

КНП «Одеська міська клінічна інфекційна лікарня»,
Одеський національний медичний університет, м. Одеса

Актуальність. За останніми оцінками ВООЗ, хронічна інфекція, спричинена НВV, є однією з основних причин смерті та інвалідизації хворих з інфекційною патологією. Щорічно у світі реєструється від 780 тис. до 1 млн смертей внаслідок цирозу печінки і гепатоцелюлярної карциноми. Патогенетичні особливості перебігу та результатів хронічного гепатиту в (ХГВ) визначаються імунологічними, генетичними факторами хворого, а також молекулярно-біологічною структурою вірусу.

Мета роботи – вивчити поліморфні локуси генів цитокінів SMAD 7 (rs4939827), TNF α (rs1800620), IL-10 (rs1800896), IL-4 (rs2243250) і ступінь структурних змін печінки на підставі неінвазивної методики Fibrotest у хворих на ХГВ у рамках пошуку можливих предикторів схильності до швидкого прогресування фіброзу печінки.

Матеріали і методи. У пілотне дослідження був включений 41 пацієнт з ХГВ. Оцінка морфологічних змін (стадія фіброзу) проводилась методом неінвазивної діагностики Fibrotest, яка є альтернативою пункційній біопсії печінки.

Результати та обговорення. У результаті проведеного пілотного дослідження зроблено припущення, що гомозиготні алелі CC IL-4 (rs2243250), GG TNF α (rs1800620), CC SMAD family member 7 (rs4939827) мають протективний вплив на перебіг ХГВ, так як ці варіанти алельного поліморфізму генів цитокінів виявлені переважно у пацієнтів з недугою зі ступенем фіброзу F0-F1. Гетерозиготні генотипи CT IL-4 (rs2243250) і GA TNF α (rs1800620), мутантний гомозиготний генотип TT SMAD family member 7 (rs4939827) мають профібротичний вплив на перебіг ХГВ, так як вони виявлені переважно у пацієнтів зі ступенем фіброзу F3.

Встановлений взаємозв'язок стадії фіброзу печінки за шкалою METAVIR і поліморфізму генів цитокінів SMAD 7 (rs4939827), TNF α (rs1800620) та IL-4 (rs2243250) дозволив зробити припущення про можливість створення прогностичної шкали для оцінки індивідуального ризику швидкого прогресування фіброзу печінки у хворих на ХГВ.

Для спрощення створення шкали алелі генів цитокінів SMAD 7 (rs4939827), TNF α (rs1800620), IL-4 (rs2243250), описані як «профібротичні», були закодовані як «-1» бал; алелі генів цитокінів SMAD 7 (rs4939827), TNF α (rs1800620), IL-4 (rs2243250), описані як «протективні», були закодовані як «+1» бал; у подальшому вироблено підсумовування отриманих результатів. Менша ймовірність розвитку фіброзу печінки F3 передбачається у пацієнтів з більшою сумою балів.

Висновки. Запропонована шкала за рахунок комплексної оцінки поліморфізму алелів генів цитокінів і стадії фіброзу печінки за шкалою METAVIR дає можливість з високим ступенем достовірності здійснити індивідуальну оцінку ризику прогресу-

вання ХГВ і, можливо, скласти персоніфікований план терапії пацієнта. Кодування вивчених поліморфізмів і подальший підрахунок можуть бути автоматизовані, що не вимагає значних фінансових вкладень.

Г.О. Литвин, Н.Р. Баса, О.В. Куксенко

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК СИНДРОМУ РАМЗІ-ХАНТА, АСОЦІЙОВАНОГО З ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗОМ, У ДИТИНИ 14 РОКІВ

Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького,
КНП «Міська дитяча клінічна лікарня», м. Львів

Актуальність. У дітей невротія лицевого нерва є найбільш частим захворюванням, яке виникає внаслідок ураження черепних нервів. Параліч лицевого нерва (ПЛН) у дітей може бути вродженим та набути. Набутий ПЛН може спричинитися вірусами герпесу 1- і 2-го типів, цитомегаловірусом, Епштейна-Барр вірусом, вірусом вітряної віспи, бактерією *B. burgdorferi*. Однобічний чи двобічний парез лицевого нерва у дітей є найчастішим ускладненням хвороби Лайма.

Мета роботи. Проаналізувати неврологічні прояви ранньої дисемінованої стадії борелійної інфекції в дитини.

Матеріали і методи. Проведено ретроспективний і проспективний аналіз медичних карт стаціонарного хворого – дівчини віком 14 років з двобічним паралічем лицевого нерва.

Результати та обговорення. На початку липня дівчинку 14 років укусив кліщ у ділянку лівої повіки, між віями. У місці укусу спостерігалася гіперемія, яка зникла через 2 доби. З анамнезу відомо, що 3 роки тому дитина хворіла на вітряну віспу, противірусна терапія не проводилась.

Через 10 днів після видалення кліща у дівчинки з'явився біль у ділянці верхньої та нижньої щелеп, біль голови, епізоди запаморочення і дзвону в вухах. Запідозрено ураження скронево-нижньощелепного суглобу і призначено ортодонтичні капи для лікування больового синдрому. Згодом у дівчинки з'явився герпетичний висип на нижній губі та підборідді.