

# ГЛОБАЛЬНІ ІНФЕКЦІЙНІ ВИКЛИКИ СЬОГОДЕННЯ

*Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції  
і пленуму ГО «Всеукраїнська асоціація інфекціоністів»*

16–17 травня 2024 р.  
м. Чернівці

УДК 616.9/99-07-88  
I-74

Видання збірника матеріалів  
рекомендовано президією  
ГО «Всеукраїнська асоціація інфекціоністів»  
(протокол № 3 від 07 травня 2024 р.)

**Редакційна колегія:**

д-р мед. н., професор *О. А. Голубовська*,  
д-р мед. н., професор *Л. В. Мороз*,  
д-р мед. н., професор *О. В. Рябоконт*,  
д-р мед. н., професор *Т. В. Чабан*.

I-74      **Глобальні інфекційні виклики сьогодення: Матеріали**  
Всеукраїнської науково-практичної конференції і пленуму  
ГО «Всеукраїнська асоціація інфекціоністів» (16–17 травня  
2024 р., м. Чернівці). — К.: ДЕЛЬТА, 2024. — 60 с.  
ISBN 978-617-95294-3-6

УДК 616.9/99-07-88

ISBN 978-617-95294-3-6

© ДЕЛЬТА, 2024  
© Колектив авторів ГО «Всеукраїнська  
асоціація інфекціоністів», 2024

<b>В.В. Печугіна, О.В. Усачова</b> ЛАБОРАТОРНІ ПРОЯВИ ЗАПАЛЕННЯ У ХВОРИХ НА ІНФЕКЦІЙНУ ДІАРЕЮ ДІТЕЙ З НЕДОСТАТНІСТЮ ЦИНКУ .....	41
<b>Х.І. Пудяк</b> ОЦІНКА ЗНАТЬ ТА СТАВЛЕННЯ ЩОДО АНТИМІКРОБНОЇ РЕЗИСТЕНТНОСТІ СЕРЕД СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ БДМУ ...	42
<b>О.В. Рябокониь, С.О. Білокобила, Ю.Ю. Рябокониь, О.О. Корнієнко, Т.Є. Оніщенко</b> РОЛЬ ІМУНОЛОГІЧНИХ ПАРАМЕТРІВ В ПРОГНОЗУВАННІ РОЗВИТКУ ПНЕВМОНІЇ У ДОРΟΣЛИХ ХВОРИХ НА КІР ...	44
<b>О.С., Саєнко, М.Д. Чемич</b> ТРИВАЛІСТЬ ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З COVID-19 У ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СУПУТНЬОЇ ПАТОЛОГІЇ .....	46
<b>В.С. Світайло, М.Д. Чемич</b> ОСНОВНІ СИМПТОМИ ПАЦІЄНТІВ З LONG-COVID — ЗАКОНОМІРНОСТІ РОЗВИТКУ ЗАЛЕЖНО ВІД ВІКУ .....	47
<b>З.Р. Тиліщак, О.Я. Пришляк, О.П. Бойчук</b> ВИКОРИСТАННЯ КВЕРЦЕТИНУ ПРИ ПОРУШЕННІ КАПІЛЯРНОГО КРОВОТОКУ У ХВОРИХ НА COVID-19 ІЗ СУПУТНІМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ .....	49
<b>Т.В. Чабан, В.М. Бочаров</b> ОСОБЛИВОСТІ ДЕ-ЯКИХ МЕТАБОЛІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ НА COVID-19 З СУПУТНІМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ .....	51
<b>Т.В. Чабан, Н.В. Вєрба</b> КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ПОРУШЕНЬ ТРОМБОЦИТАРНОЇ ЛАНКИ ГЕМОСТАЗУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С .....	52

Т.В. Чабан, Н.В. Вербa  
Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна

## **КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ПОРУШЕНЬ ТРОМБОЦИТАРНОЇ ЛАНКИ ГЕМОСТАЗУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С**

**Актуальність.** Персистенція вірусу гепатиту С (НСV) в організмі людини не завжди супроводжується лише проявами ураження печінкової тканини. Часто пацієнти звертаються до сімейного лікаря зі скаргами, не пов'язаними характерними для хронічного гепатиту С (ХГС). Це стосується й порушень у функціонуванні тромбоцитарної ланки гемостазу, які можуть маніфестувати набагато раніше.

**Мета дослідження:** вивчити показники тромбоцитарної ланки гемостазу.

**Матеріали та методи дослідження.** Під нашим спростереженням у гепатоцентрі КНП «Міська клінічна інфекційна лікарня» ОМР знаходились 60 хворих на ХГС із помірно вираженим фіброзом печінки, які раніше отримали невдалий курс лікування препаратами прямої противірусної дії. Діагноз ХГС встановлювали за допомогою виявлення антитіл методом ІФА та HCV методом ПЛР. Для вивчення порушень у функціонуванні тромбоцитарної ланки гемостазу визначали загальну кількість тромбоцитів (PLT), ширину їх розподілу (PDW) та середній об'єм (MPV) на автоматичному аналізаторі Sysmex XT-2000, активований частковий тромбопластиновий час (АЧТЧ) коагулометричним методом на автоматичному аналізаторі Sysmex SA 50 за допомогою тест-систем Siemens. Статистичну обробку даних проводили за допомогою Microsoft Office 2012, для виявлення статистичних відмінностей між ступенем ФП при зверненні та через 24 тижні, а також між ступенем ФП та показниками ЯЖ використовували U-критерій Манна-Уїтні.

**Результати обстеження та їх обговорення.** При обстеженні хворих було виявлено певні порушення з боку тромбоцитарної ланки гемостазу. Так, PLT дорівнювала у середньому  $(216,27 \pm 5,57) \cdot 10^9/\text{л}$ , що достовірно менше, ніж у здорових осіб  $(275,40 \pm 6,38) \cdot 10^9$ . MPV у середньому дорівнював  $(14,0 \pm 0,1)$  fL, що відповідно у 1,9 разів менше, ніж у здорових осіб (у середньому  $(17,25 \pm 0,26)$  fL) ( $p < 0,01$ ). PDW у середньому дорівнював  $(20,05 \pm 0,56)\%$ , що було у 1,4 рази нижчим за фізіологічні показники (у середньому  $(28,73 \pm 1,57)\%$ ) ( $p < 0,01$ ). Тривалість АЧТЧ дорівнювала у середньому  $(33,53 \pm 0,99)$  с, що було на 4,63 с довше, ніж у здорових осіб (у середньому  $(28,90 \pm 0,63)$  с) ( $p < 0,01$ ).

Клінічно порушення функціонування тромбоцитарної ланки гемостазу проявлялись наявністю петехіального висипу у 17 хворих (28,33%), кровоточивістю ясен у 12 (20,00%) хворих і періодичними носовими кровотечами у 10 (16,67%) хворих. У хворих з такими позапечінковими проявами PLT було у 1,2 рази меншою (у середньому  $(184,67 \pm 5,59) 10^9/\text{л}$ ), ніж у хворих за їх відсутності. MPV було у 1,3 меншим (у середньому  $(10,77 \pm 0,01)$  fL), PDW у 1,4 рази більшим (у середньому  $(28,07 \pm 0,46)\%$ ), а АЧТЧ довшим за показники у хворих без їх наявності на 6,23 с (у середньому  $(39,76 \pm 0,050)$  с) ( $p < 0,01$ ).

#### **Висновки:**

1. У хворих на ХГС відбуваються порушення у функціонуванні тромбоцитарної ланки гемостазу.

2. Клінічно зміни показників тромбоцитарної ланки гемостазу проявляються петехіальним висипом, носовими кровотечами та кровоточивістю ясен.

3. Порушення з боку тромбоцитарної ланки гемостазу потребують призначення засобів патогенетичної терапії, дія яких спрямована на усунення виявлених порушень.