

**Міністерство охорони здоров'я України
Харківський національний медичний університет
Обласна клінічна інфекційна лікарня, м. Харків**

**КОМОРБІДНІ СТАНИ - МІЖДИСЦИПЛІНАРНА
ПРОБЛЕМА**

**Матеріали науково-практичної конференції
з міжнародною участю
(19 травня 2017 року, м. Харків)**

Харків

2017

переважно легкого ступеня. Пацієнти, що в анамнезі мали досвід вживання наркотиків, мали найгірші показники психоневрологічних тестів ($p < 0,05$). У зв'язку з виявленими змінами психоемоційного стану хворих на хронічні вірусні гепатити, є необхідність детального і регулярного їх обстеження, проведення нейропсихологічного тестування, контролю показників під час проведення противірусної терапії.

¹Чемич О.М., ¹Чемич М.Д., ²Мороз Л.В.

ВПЛИВ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ У ГОСТРОМУ ПЕРІОДІ САЛЬМОНЕЛЬОЗУ НА СТАН ІМУНОЛОГІЧНОЇ РЕАКТИВНОСТІ ХВОРИХ

¹Сумський державний університет, м. Суми, Україна

*²Вінницький Національний медичний університет імені М. І. Пирогова,
м. Вінниця, Україна*

Актуальність. Основною клінічною ознакою сальмонельозу є інтоксикація. Внаслідок порушення обмінних процесів у клітинах відбувається накопичення у різних біологічних середовищах токсинів ендogenous та екзогенного походження, пірогенів, продуктів спотвореного метаболізму та медіаторів запалення у нефізіологічних концентраціях, що і зумовлює клініко-лабораторні зміни, які характеризують синдром ендogenous інтоксикації (СЕІ).

Мета. Встановити вплив ендogenous інтоксикації при сальмонельозі на імунореактивність у гострому періоді хвороби.

Матеріали і методи. Проведено клініко-лабораторне обстеження 189 хворих на сальмонельоз, які перебували на лікуванні у СОІКЛ імені З. Й. Красовицького. Крім загальноприйнятих при сальмонельозі досліджень розраховували інтегративні показники ендogenous інтоксикації та імунореактивності: лейкоцитарний індекс інтоксикації (ЛІІ), гематологічний показник інтоксикації (ГПІ), індекс зсуву лейкоцитів (ІЗЛК), індекс Кребса (ІК),

індекс імунореактивності (ІР), лімфоцитарно-гранулоцитарний індекс (ІЛГ), індекс співвідношення нейтрофілів і моноцитів (ІСНМ), індекс співвідношення лімфоцитів і моноцитів (ІСЛМ), реактивна відповідь нейтрофілів (РВН), індекс співвідношення лейкоцитів і ШОЕ (ІЛ ШОЕ), лімфоцитарний індекс (І лімф), індекс співвідношення еозинофілів і лімфоцитів (ІСЕЛ), індекс алергізації (ІА), ядерний індекс (ЯІ), показник інтоксикації (ІІ).

Результати дослідження. Серед хворих на сальмонельоз госпіталізованих та обстежених переважали чоловіки. Пацієнти були молодого віку - $(43,23 \pm 1,22)$ року. Етіологічним чинником у всіх групах частіше була *S. enteritidis*, *S. typhimurium* виявлялась втричі рідше. При вивченні клінічних варіантів хвороби загалом визначено, що в усіх групах переважає гастроентеритний, на другому місці за частотою - гастроентероколітний, на третьому місці – ентероколітний варіант, найрідше зустрічався ентеритний.

Виходячи з показників клінічного аналізу крові в обстежених у гострій період хвороби, встановлено збільшення: ЛШ, ГП, ІЗЛК ($p < 0,05$), що говорить про наявність ендогенної інтоксикації та запальної реакції у шлунково-кишковому тракті. Були також збільшені - ІК, що вказує на розвиток інтоксикації, запальної реакції середнього ступеня тяжкості; ІЛ ШОЕ; ІСНМ ($p < 0,05$). ІЛГ - знизився ($p < 0,05$). Показники відображають зрушення лейкоцитарної формули вліво, активацію неспецифічного запального процесу та можливий розвиток автоімунних процесів. Одночасне підвищення ІЗЛК та зниження ІЛГ свідчить про розвиток ендогенної інтоксикації та порушення імунологічної реактивності внаслідок автоінтоксикації організму при деструкції власних клітин та при дії бактеріальних ендо- і екзотоксинів. ІР, ІСЛМ не змінювалися ($p > 0,05$). РВН був значно збільшений у всіх обстежених ($p < 0,05$), що свідчить про декомпенсовану ендогенну інтоксикацію.

І лімф знижався ($p < 0,05$) - це вказує на активну адаптивну реакцію білої крові та імунodefіцитний стан клітинного типу, зокрема на зниження неспецифічного протиінфекційного захисту внаслідок інтоксикації. Відбувалося зниження ІСЕЛ та ІА ($p < 0,05$). Зниження ІСЕЛ відображає переважання реакцій

уповільненого типу над гіперчутливістю негайного типу, що призводить до запуску алергічних механізмів на тлі інтоксикації та знаходить своє підтвердження у змінах ІА.

ЯІ був підвищеним ($p < 0,05$), що відображає запальну реакцію середнього ступеня тяжкості, зміни білого паростка крові на антигенну і цитокінову стимуляцію. Зростання засвідчує інтоксикацію та порушення здатності нейтрофілів елімінувати антиген у зв'язку із збільшенням кількості молодих форм (паличкоядерних нейтрофілів).

Наявність гострого запального процесу відображає ПІ, який значно збільшився ($p < 0,05$).

Висновки. У всіх пацієнтів з сальмонельозом у гострому періоді відбувалось значне збільшення інтегративних показників ендогенної інтоксикації: ЛП, ІЗЛК, ГПІ, ІСНМ, ЯІ, ПІ, ІК, РВН. Це супроводжувалось порушенням імунологічної реактивності (підвищення ІЗЛК, ІЛ ШОЕ та зниження ІЛГ) і активною адаптивною реакцією організму (зменшення І лімф, ІСЕЛ, ІА).

Шапошникова Ю.М., Ільченко І.А., Королькова А.О., Руденко Н.В.

**ВПЛИВ СУБКЛІНІЧНОГО ГІПОТИРЕОЗУ НА ПОКАЗНИКИ
ЛІПІДНОГО СПЕКТРУ КРОВІ ТА РІВЕНЬ ВИСОКОЧУТЛИВОГО С-
РЕАКТИВНОГО ПРОТЕЇНУ У ХВОРИХ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ
ХВОРОБОЮ ТА ОЖИРІННЯМ**

Харківський національний медичний університет, м.Харків, Україна

Кафедра клінічної фармакології

Мета роботи: вивчити особливості ліпідного спектра крові та рівня високочутливого С-реактивного протеїну при наявності субклінічного гіпотиреозу (СТ) у пацієнтів з гіпертонічною хворобою (ГХ) та ожирінням.