

Міністерство освіти та науки України  
Сумський державний університет  
Медичний інституту



# АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical  
Medicine

**Збірник тез доповідей**  
IV Міжнародної науково-практичної конференції  
Студентів та молодих вчених  
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)

**ТОМ 2**

Суми  
Сумський державний університет  
2016

**Висновки.** Таким чином, Україна на сьогодні все ще далека від досягнення мети ЮНЕЙДС з подолання епідемії ВІЛ/СНІДу "90-90-90", що, можливо, обумовлено дією чисельних факторів, у тому числі дефіцитом лікарських засобів, критичною ситуацією із забезпеченням тест-системами для обстеження на ВІЛ-інфекцію різного контингенту населення та проведення лабораторного моніторингу стану здоров'я ВІЛ-інфікованих осіб.

## ПЕЧІНКОВА ЕНЦЕФАЛОПАТІЯ ТА ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНИЙ СТАТУС У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ВІРУСНІ ГЕПАТИТИ

*Бутенко Д. А.*

*Науковий керівник: Чемич О. М.*

*Сумський державний університет*

*Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією*

На сьогодні загальна кількість хворих на вірусні гепатити В і С у світі у 14-15 разів перевищує кількість ВІЛ-інфікованих, яка становить близько 40 млн. осіб. Через прихований перебіг хвороба може поширюватися надзвичайно швидкими темпами. За ступенем негативного впливу на здоров'я населення та рівнем захворюваності вірусні гепатити в Україні займають домінуюче місце в структурі інфекційної патології.

**Мета роботи** - визначити наявність печінкової енцефалопатії (ПЕ) та змін у психоневрологічному стані у хворих на хронічні вірусні гепатити під час проведення противірусної терапії.

**Матеріали та методи.** Обстежено 22 пацієнти хворих на ХВГ В та С у віці ( $45,77 \pm 2,77$ ) років, які отримують противірусну терапію в даний час або отримували в минулому безрезультатно. З них 14 (63,6 %) чоловіків та 8 (36,4 %) жінок. Для визначення енцефалопатії та оцінки психоневрологічного статусу використовували опитувальник Mini-Mental State Examination (MMSE); нейропсихологічні тести: тест зв'язку чисел, тест малювання годинника, шкала депресії Бека (ШДБ).

**Результати.** Тест зв'язку чисел вказав на те, що у 16,66 % хворих ПЕ відсутня; у 29,16 % - латентна ПЕ; у 37,50 % - 1-а стадія ПЕ; у 4,16 % - 2-а; у 8,33 % - 3-а; у 4,16 % - 4-а. MMSE виявив переддементні когнітивні порушення у 50,0 % пацієнтів, серед показників найбільші порушення діагностуються з боку пам'яті (79,16 %), конструктивного праксису (62,50 %), концентрації уваги (54,16 %). Тест малювання годинника довів, що у 13,60 % пацієнтів є когнітивні порушення.

За шкалою депресії Бека найбільш вираженими були такі симптоми, як стомлюваність, дратівливість, порушення сну і настрою. Встановлено прямий кореляційний зв'язок результатів ШДБ із отриманням противірусної терапії. За ШДБ у 33,33 % пацієнтів депресія відсутня; у 33,33 % - легка; у 12,5 % - помірна; у 16,66 % - середньої тяжкості; у 4,16 % - тяжка.

**Висновки.** У більшості хворих з хронічними гепатитами виявлена печінкова енцефалопатія та переддементні когнітивні порушення - порушення пам'яті та конструктивного праксису. Отримані результати психоневрологічного обстеження пацієнтів з ХВГ вказують на потребу постійного та динамічного спостереження за ними задля корекції наявних психоемоційних порушень.

## ПРОБЛЕМИ ПРИ СТВОРЕННІ ВАКЦИНИ ПРОТИ ВІРУСУ ІМУНОДЕФЦИТУ ЛЮДИНИ

*Бутенко Д. А., Дорошецька Є. В.*

*Науковий керівник: Чемич О. М.*

*Сумський державний університет*

*Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією*

**Актуальність.** З огляду на специфіку ВІЛ, єдиним дієвим шляхом покінчити з епідемією ВІЛ/СНІДу є створення безпечної вакцини, здатної захистити від широкого спектру різноманітних ізолятів ВІЛ.

**Мета роботи.** Класифікувати існуючі проблеми при створенні анти-ВІЛ вакцини на сучасному етапі.

**Результати дослідження.** Здійснивши аналіз даних розробок анти-ВІЛ вакцин була створена наступна класифікація проблем, які необхідно вирішити для створення ефективної та безпечної вакцини.

1 Стосовно до вірусу: гіперваріабельність ізолятів ВІЛ; антигени ВІЛ, необхідні для протекції, лишаються невідомими; ВІЛ інфікує, пригнічує і руйнує ключові клітини імунної системи; обмеження у виборі експериментальної моделі.

2 Стосовно до імунної відповіді: природня імунна відповідь не позбавляє від ВІЛ; кореляти протективного імунітету лишаються невизначеними; роль вродженого імунітету слабо вивчена; можлива суперінфекція при інфікуванні іншим ізолятом.

3 Стосовно до трансмісії ВІЛ та його патогенезу: різні форми трансмісії – у вигляді вільного і асоційованого з клітинами вірусу; різноманітні шляхи зараження; реплікативний цикл ВІЛ включає інтеграцію в геном клітини – господаря; незалежно від шляху передавання ВІЛ швидко проникає в асоційовані з кишечником лімфоїдні тканини, де ампліфікується і потім поширюється в інші лімфоїдні органи.

При створенні дієвих вакцин вченим належить вирішити ряд проблем. По-перше вірус може передаватися як у вигляді вільних вірусних частинок, так і всередині інфікованих клітин, тому вакцина повинна стимулювати як гуморальний, так і клітинний імунітет. Інша проблема - це різноманіття типів і підтипів ВІЛ, які здатні швидко мутувати, що в свою чергу суттєво ускладнює адаптацію до них імунітету. Схильність до множинних мутацій ускладнює і пошук ефективної вакцини проти вірусу. Крім того, результати досліджень показали, що природня імунна відповідь на ВІЛ-інфекцію є специфічною, але не є протективною, тому ефективна вакцина проти ВІЛ повинна викликати протективну імунну відповідь.

**Висновок.** При вирішенні описаних класифікаційні проблеми є можливість створити вакцину з протективною імунною відповіддю і зупинити пандемію ВІЛ/СНІД.

## УЛЬТРАЗВУКОВА ДІАГНОСТИКА УРАЖЕНЬ ЖОВЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ ПРИ ХРОНІЧНИХ ВІРУСНИХ ГЕПАТИТАХ

*Бутко В.А.*

*Сумська обласна клінічна інфекційна лікарня ім З.Й. Красовицького*

Хронічні вірусні гепатити (ХВГ) залишаються серйозною проблемою світової медицини, що зумовлено їх глобальним поширенням, тривалим перебігом, несприятливими наслідками прогресуючого перебігу хвороби — фіброз, цироз печінки та гепатоцелюлярна карцинома. Перебіг ХВГ ускладнюється ураженням жовчовивідних шляхів. Досить поширені запальні процеси з розвитком холециститів, холангітів, холецистохолангітів. Ці ускладнення зумовлені зниженням бактерицидних властивостей жовчі, оскільки при ХВГ змінюється біохімічний склад жовчі за рахунок зменшення кількості жовчних кислот, а також знижується екскреторна функція печінки. Зниження бактерицидності жовчі зумовлює активізацію умовно-патогенної мікрофлори. Порушується і моторика ЖВШ, наслідком чого є розвиток дискінезій, що перебігають за гіперкінетичним, гіпокінетичним та змішаним типами. Ураження ЖВШ суттєво впливає на перебіг та ефективність лікування ХВГ.

Ультразвукове дослідження (УЗД) має широке поширення в діагностиці захворювань печінки в зв'язку з доступністю, неінвазивністю, відсутністю променевої навантажень.

УЗД жовчного міхура і жовчовивідних шляхів направлене на визначення форми, розмірів, деформації, вроджених аномалій, конкрементів ЖВШ.

**Мета роботи** - дослідження стану ЖВШ у хворих на ХВГ.

**Матеріали та методи.** Під спостереженням було 78 хворих на ХВГ (ВГВ – 12, ВГС – 66 відповідно). Вік хворих коливався у межах 22-67 років. Серед обстежених переважали чоловіки (69%). Діагноз ХВГ верифікований клініко-епідеміологічними та лабораторними даними (ІФА, ПЛР).