

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

**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).

Для діагностики уражень ЖВШ використовувались загальноприйняті методи дослідження: клінічний та біохімічний аналізи крові, дуоденального вмісту, бактеріологічне дослідження жовчі, УЗД гепатобіліарної зони.

УЗД виконано апаратом лінійного сканування в реальному масштабі часу, з зупинкою кадру і фотографуванням в різні періоди часу. Дослідження проводилося натщесерце. З метою визначення об'єму жовчного міхура вимірювалися його максимальні розміри: довжина, ширина, товщина при поздовжньому та поперечному скануванні, за лінійними розмірами оцінювався стан стінки міхура і вивідних протоків. В якості жовчогінного сніданку використовувалася сметана. Вимірювання об'єму жовчного міхура після стимуляції виконувалося кожні 10 хвилин протягом години з обов'язковим підрахунком зміни об'єму в порівнянні з вихідними даними. Моторна функція жовчного міхура вважалася нормальною, якщо на 40-50 хвилинах УЗД після прийому жовчогінного сніданку максимальне скорочення об'єму міхура складало 60-70%.

**Результати.** У 14% пацієнтів з ХВГ порушень моторики ЖВШ виявлено не було. Дискінезії ЖВШ діагностовано у 86% хворих з ХВГ, причому переважали дискінезії за гіпокінетичним типом (94%). Для них характерні відчуття тяжкості в ділянці печінки, періодичні ниючі болі, диспепсичні явища (гіркота, сухість у роті, зниження апетиту, нудота, здуття живота).

**Висновки.** Таким чином, ультразвукова діагностика порушень моторики жовчного міхура має очевидні переваги перед іншими способами діагностики (нешкідливість, об'єктивність, перспективність). Дискінезії ЖВШ досить часто супроводжують перебіг ХВГ. Для ХВГ більш притаманний гіпокінетичний характер дискінезії.

## ПРОФІЛАКТИКА ВІРУСНОГО ГЕПАТИТУ В СЕРЕД МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ОБЛАСТІ

*Дорошецька Е. В.*

*Науковий керівник: Троцька І. О.*

*Сумський державний університет*

*Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією*

Питання захворюваності на парентеральні вірусні гепатити займає одне з провідних місць у сучасній інфектології. Актуальність даної проблеми визначають високий рівень хронічних форм захворювань і значний рівень ускладнень, що впливають на структуру інвалідності та смертності від вірусних гепатитів. Вірусний гепатит В (ВГ В) серед нозологічних форм гепатитів займає особливе місце з огляду на можливість вакцинопрофілактики даного захворювання.

**Мета роботи** - оцінити вплив імунопрофілактики на стан захворюваності медичних працівників на ВГ В.

**Матеріали та методи.** Проведений аналіз інформаційно-статистичної звітності ф. № 1, ф. № 40 – здоров, галузевої звітності державної санітарно-епідеміологічної служби за 1994-2015 роки, а також дані інформаційно-аналітичної програми «Укрвак».

**Результати.** Встановлено, що у довакцинальний період захворюваність на ВГ В серед медичних працівників була значно вища загальної захворюваності населення. Так, у 1994 році її рівні склали відповідно 36,9 та 8,5 на 10 тис. населення, у 1998 – 23,5 та 8,7, у 2001 – 27,2 та 12,6.

В області, як і загалом в Україні, широке впровадження імунопрофілактики ВГ В розпочалося з 2002-2003 років, коли в групу пріоритетного напрямку вакцинації були включені діти до 5 років та медичні працівники. На той період вакцина проти гепатиту В для імунізації обох визначених груп постачалася централізовано, за кошти Державного бюджету України. Внаслідок цілеспрямованої діяльності з імунізації проти ВГ В медичних працівників вдалося досягти охоплення щепленнями даної цільової групи у 2003-2008 рр. на рівні не нижче 85 %. Це мало суттєвий вплив на стан захворюваності медичних працівників на ВГ В, рівень якої знизився вже у 2004-2005 роках порівняно з 2003 більш як у 3 рази, а порівняно з довакцинальним періодом – у середньому в 9,23 рази. У 2006 році