



ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ В ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ-ІНТЕРНІСТА: СУЧАСНІ АСПЕКТИ

Infectious diseases in practice of physician-internist: modern aspects

*Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції
присвяченої 20-річчю кафедри інфекційних хвороб з епідеміологією*

СумДУ

(Суми, 25–26 травня 2017 року)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ З ЕПІДЕМІОЛОГІЄЮ
ГО «АСОЦІАЦІЯ ІНФЕКЦІОНІСТІВ СУМЩИНИ»

**Інфекційні хвороби
в практиці лікаря-інтерніста:
сучасні аспекти**

*Infectious diseases in practice of physician-internist: modern
aspects*

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції,
присвяченої 20-річчю кафедри інфекційних хвороб з епідеміологією
СумДУ
(Суми, 25–26 травня 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

УДК 616.9:614.253.3(063)

*Рекомендовано до видання вченою радою
Сумського державного університету
(протокол № 10 від 20 квітня 2017 року)*

Редакційна колегія:

відповідальний редактор – доктор медичних наук, професор
М. Д. Чемич; відповідальний секретар – кандидат медичних
наук, доцент *В. В. Ільїна*; доктор медичних наук, професор
Л. В. Мороз; доктор медичних наук, професор *В. Д. Москалюк*;
кандидат медичних наук, доцент *Н. І. Ільїна*

Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста:
I-74 сучасні аспекти: матеріали Всеукраїнської науково-
практичної конференції, м. Суми, 25–26 травня 2017 року/
редкол.: М. Д. Чемич, В. В. Ільїна, Л. В. Мороз та ін. –
Суми : Сумський державний університет, 2017. – 316 с.

*Infectious diseases in practice of physician-internist:
modern aspects : the materials of All-Ukrainian scientific and
practical conference, Sumy, 25–26 may 2017 / editors:
M. D. Chemych, V. V. Ilyina, L. V. Moroz, et al. – Sumy : Sumy
State University, 2017. – 316 p.*

УДК 616.9:614.253.3(063)

© Чемич М. Д., Ільїна В. В.,
Мороз Л. В. та ін., 2017
© Сумський державний
університет, 2017

Чемич Микола Дмитрович, Ільїна Ніна Іванівна
**КАФЕДРИ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ З ЕПІДЕМІОЛОГІЄЮ
СУМСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО УНІВЕРСИТЕТУ 20 РОКІВ**

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією
Сумський державний університет, м. Суми, Україна

Chemych Mykola, Ilyiana Nina

**THE DEPARTMENT OF INFECTION DISEASES AND
EPIDEMIOLOGY OF SUMY STATE UNIVERSITY IS 20 YEARS**

Department of Infectious Diseases and Epidemiology

Sumy State University, Sumy, Ukraine

n.chemych@kinf.sumdu.edu.ua

Summary. It's been 20 years since the establishment of the Department of Infectious Diseases and Epidemiology Sumy State University. There was the chair she lives, works, has its achievements and traditions.

Training is carried out, both in undergraduate stage and in graduate school, residency, at the pre-cycles of advanced courses, training. Courses of advanced carried out the most pressing problems of modern medicine: nosocomial infections, outpatient care to infectious patients, viral hepatitis, HIV infection. Since 2007, the department has advanced training 227 doctors.

In addition to academic work one of the main component of the teaching staff of the department are research, main directions of which are acute intestinal infection, HIV infection, viral hepatitis, natural foci of infection. Over the years the department defended a doctoral dissertation (Chemych M. D.), 4 candidate (Snitsar A. A., Ilyina V. V., Polov`yan K. S., Piddubna A. I.).

The plans for the future strengthening of material base, staffing by graduating graduate school, to use of new technologies in education, to publish textbooks and to increase the activity of scientific activity by finding and attracting grants and contractual topics in-depth study

common in the region of Infectious Diseases order to improve their diagnosis and treatment.

Минуло 20 років з часу створення кафедри інфекційних хвороб з епідеміологією Сумського державного університету. Викладання інфекційних хвороб і епідеміології розпочалось 2 вересня 1996 року, наказ № 160-1 про створення підписаний 24 жовтня 1996 року До складу кафедри входили курси: дитячих інфекційних хвороб (1996-1998 рр.; у 1998 р. приєднаний до кафедри педіатрії № 1); мікробіології, вірусології та імунології (2004-2012 рр.; у 2012 р. ввійшов до складу новоствореної кафедри гігієни, екології та мікробіології, вБазою кафедри стала Сумська інфекційна клінічна лікарня (СОІКЛ) імені З. Й. Красовицького.

Першим завідувачем кафедри був головний лікар СОІКЛ, доктор медичних наук, заслужений лікар України – Красовицький Зиновій Йосипович, який очолював кафедру з 1996 року по 2002 рік. Більше 50 років З. Й. Красовицький працював на ниві охорони здоров'я рідної Сумщини, пройшовши шлях від лікаря-ординатора до головного лікаря сучасної інфекційної лікарні, про яку мріяв багато років і в якій об'єдналися наука і практика. Лікарня носить його ім'я. Працюючи лікарем, З. Й. Красовицький захистив кандидатську, а згодом і докторську дисертацію, отримав ступінь доктора медичних наук. Ним опубліковано понад 150 наукових праць у вітчизняних і міжнародних виданнях. Наукові розробки вченого були реалізовані у державних і регіональних програмах.

З 2002 року кафедру очолює доктор медичних наук, професор Чемич Микола Дмитрович, голова ГО «Асоціація інфекціоністів Сумщини», лікар вищої категорії, високо досвідчений педагог, науковець, науковими здобутками якого є понад 500 друкованих праць, 1 монографія, довідник, 6 свідоцтв на винаходи та патенти. Чемич М. Д. входить до спеціалізованої ради з захисту кандидатських та докторських дисертацій при Вінницькому національному медичному університеті імені М. І. Пирогова.

Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста: сучасні аспекти : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Суми, 25–26.05.2017 р. СумДУ

У перші роки роботи кафедри в її викладацькому колективі було 2 штатних викладачі: професор Чемич М. Д. та доцент Ільїна Н. І. Тому для проведення практичних занять з інфекційних хвороб та епідеміології зі студентами були залучені досвідчені лікарі СОІКЛ: кандидат медичних наук Сніцарь А. О., заступник головного лікаря з лікувальної роботи Троцька І. О., лікарі вищої категорії: Бороденко В. О., Клименко Н. В., Кулеш Л. П., Гайворонська І. Є., Шаповал В. В., Рябіченко В. В., Зайченко Т. В. Згодом штатними викладачами кафедри стали випускники медичного інституту СумДУ: Ільїна В. В., Полов'ян К. С., Піддубна А. І. У 2010 році на посаду асистента прийнята кандидат медичних наук Малиш Н. Г., яка протягом багатьох років працювала епідеміологом і інфекціоністом. На сьогодні колектив кафедри інфекційних хвороб представлений таким складом: завідувач кафедри, доктор медичних наук, професор Чемич М. Д., доценти Ільїна Н. І., Ільїна В. В., асистенти – кандидати медичних наук Малиш Н. Г., Піддубна А. І., викладач-стажер Болецька Т. О.

Дисципліни, що опановуються студентами 4, 5, 6 курсів, – це інфекційні хвороби, епідеміологія, курси за вибором «Актуальні проблеми ВІЛ-інфекції», «Тропічна медицина». Викладання проводиться українською, російською та англійською мовами.

У 2003 році була відкрита інтернатура з інфекційних хвороб, яку закінчили 72 особи, з них 16 магістрантів. Випускники інтернатури, отримавши сертифікати спеціаліста, працюють у лікувальних закладах м. Суми, Сумської, інших областей України та закордоном.

Іде підготовка наукових кадрів. Полов'ян К. С. і Піддубна А. І. після закінчення аспірантури успішно захистили кандидатські дисертації і стали викладачами кафедри. Зараз в аспірантурі навчається Чемич О. М., яка після захисту дисертації також планується на викладацьку роботу. Закінчила аспірантуру Болецька Т. О.

У 1998 році була відкрита клінічна ординатура з інфекційних хвороб, в якій підготовлено 6 клінічних ординаторів, 5 з яких -

іноземні громадяни. Кафедра отримала ліцензії на проведення передатестаційних циклів для лікарів з інфекційних хвороб, курсів тематичного вдосконалення, стажування, які проводяться щорічно. Курси тематичного вдосконалення проводяться з найбільш актуальних проблем сучасної медицини: внутрішньолікарняні інфекції, амбулаторно-поліклінічна допомога інфекційним хворим, вірусні гепатити, ВІЛ-інфекція. З 2007 року на кафедрі підвищили кваліфікацію 227 лікарів.

Крім навчальної роботи однією із основних складових діяльності викладацького складу кафедри, є наукова робота, основними напрямками якої є гострі кишкові інфекції, ВІЛ-інфекція, вірусні гепатити, природно-осередкові інфекції. За роки існування кафедри захищена одна докторська дисертація (Чемич М. Д.), 4 кандидатські (Сніцарь А. О., Ільїна В. В., Полов`ян К. С., Піддубна А. І).

Наукове співробітництво кафедри має широку географію: Європейська спілка з питань інфекційних хвороб – Ніцца, Мюнхен, Барселона; центр паразитології медичного університету в Амстердамі; Тернопільський медичний університет імені І. Я. Горбачевського; Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова. На кафедрі проводяться міжнародні клінічні дослідження по грипу, вірусних гепатитах, ВІЛ- інфекції.

Співробітниками кафедри опубліковано понад 300 статей, понад 1000 тез доповідей, а також видано 1 монографію, 1 довідник, 14 навчальних посібників, понад 40 методичних рекомендацій, отримано 11 патентів, 6 авторських свідоцтв на винахід, 20 раціоналізаторських пропозицій.

Наукові здобутки кафедри висвітлені у наукових статтях, виступах на з'їздах, наукових конференціях, симпозіумах.

Результати наукових досліджень доповідались на міжнародних форумах інфекційних хвороб у Римі, Амстердамі, Барселоні, Санкт-Петербурзі, Мінську, Нью-Йорку, Парижі.

На кафедрі велика увага звертається на організацію роботи студентського наукового товариства. Щорічно у роботі гуртка

приймають участь 30 – 50 студентів, які результати своєї дослідницької роботи доповідають на студентських наукових форумах у рідному університеті, а також і в інших містах України. Молодими науковцями отримано 9 дипломів I ступеня на Всеукраїнських наукових конференціях.

На Всеукраїнських студентських олімпіадах з інфекційних хвороб неодноразово студенти нашого університету посідали призові міста, а також отримували дипломи I і III ступеня на конкурсах студентських наукових робіт.

Лікувально-консультативна база кафедри - СОІКЛ. Лікувально-консультативною роботою займається весь викладацький склад: це і клінічні обходи, і лікування та консультування хворих як у лікарні, так і в інших лікувальних закладах міста й області. Щорічно проводяться науково-практичні конференції Асоціації інфекціоністів Сумщини, Всеукраїнські науково-практичні конференції з актуальних питань інфектології. Активно працює в області програма «Антигепатит». Проводиться постійна робота з залучення до наукових досліджень лікарів СОІКЛ, наукові розробки яких друкуються у фахових виданнях, матеріалах конференцій та з'їздів інфекціоністів. Щорічно в практичну медицину впроваджуються десятки наукових розробок з лікування та діагностики інфекційних хвороб.

За 20 років зросла і матеріальна база кафедри. Естетично оформлені навчальні кімнати устатковані сучасними комп'ютерами. Створений власний комп'ютерний банк тестових завдань, згідно навчальних програм дисциплін, які викладаються на кафедрі. Функціонує сайт кафедри, на якому для полегшення освоєння студентами навчальних дисциплін, розміщені навчально-методичні матеріали для самостійної позааудиторної роботи студентів.

Отже, за 20 років відбулося становлення кафедри інфекційних хвороб. Кафедра живе, працює, має свої здобутки і традиції. У планах на майбутнє зміцнення матеріальної бази, укомплектування кадрів за рахунок випускників аспірантури,

використання новітніх технологій у навчальному процесі, видання навчальних посібників, а також збільшення активності наукової діяльності кафедри шляхом пошуку та залучення грантів, госпдоговірних тем, поглибленого вивчення поширених у регіоні інфекційних хвороб з метою удосконалення їх діагностики і лікування.

Чемич Микола Дмитрович, Ільїна Вікторія Валеріївна,
Ільїна Ніна Іванівна, Малиш Ніна Григорівна, Полов'ян
Катерина Сергіївна, Піддубна Анна Іванівна,
Чемич Оксана Миколаївна

СУЧАСНА ДІАГНОСТИКА І МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ПОШИРЕНИХ ІНФЕКЦІЙ В УМОВАХ ПІВНІЧНО- СХІДНОГО РЕГІОНУ УКРАЇНИ

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією
Сумський державний університет, м. Суми, Україна

*Chemych Mykola Dmytrovych , Ilyina Victoria Valeriivna,
Ilyina Nina Ivanivna, Malish Nina Hhryhorivna,
Polovyn Katerina Sergiyvna, Piddubna Anna Ivanivna,
Chemych Oksana Mykolaivna*

MODERN DIAGNOSTICS AND TREATMENTS OF WIDESPREAD INFECTIONS IN THE NORTH-EAST REGION UKRAINE

*Department of Infectious Diseases and Epidemiology
Sumy State University, Sumy, Ukraine
n.chemych@kinf.sumdu.edu.ua*

Aim. Develop new and improve existing methods of diagnosis, prognosis and treatment of common infections in the North-East region of Ukraine.

The object of the study. Chronic viral hepatitis, HIV, infectious mononucleosis, erysipelas, opisthorchiasis, Lyme borreliosis, acute intestinal infections, salmonellosis, acute respiratory infections, herpes infections, fever of unknown origins.

Research methods. General clinical, laboratory, immunologic, instrumental, mathematical, statistical.

The main scientific results. Was first investigated cognitive disorders in patients with chronic viral hepatitis, was established correlation between increased levels antimitochondrial antibodies, the degree of activity and stage of fibrosis alleles of IL-28V; was studied cytokine gene polymorphism in a population of HIV-positive

Infectious diseases in practice of physician-internist: modern aspects : the materials of All-Ukrainian scientific and practical conference, Sumy, 25–26.05.2017. SSU

people in the region and their relationship with the course of HIV infection; investigated the etiologic structure of diarrheal infections in Sumy region, was comprehensively investigated microbiocenosis intestines of patients with acute intestinal infections, it was found pathogenicity factors of main pathogens, were offered new approaches to treatment.

The practical significance of the results. Established the need to: conduct an autoimmune screening for antiviral therapy in patients with chronic viral hepatitis; application developed scheme of patients with chronic viral hepatitis for prevention of cognitive disorders; determination of polymorphisms of genes for prognosis of HIV; use in the treatment of acute intestinal infections colloidal silver and combination probiotic; study integrative indices of endogenous intoxication and cytokine profile in patients with diarrheal infection for timely correction of dysbiotic violations.

Keywords: epidemiology, clinical manifestations, diagnosis, treatment, chronic viral hepatitis C and B, HIV, infectious mononucleosis, erysipelas, opisthorchiasis, Lyme borreliosis, acute intestinal infections, salmonellosis, acute respiratory infections, herpes infections, fever of unknown origins.

Актуальність. Внаслідок значного поширення інфекційні захворювання є однією з найбільш актуальних проблем медичної науки та охорони здоров'я України. Залишаються нез'ясованими особливості епідеміології, клініки, реагування імунної системи у сучасних умовах. Це спонукає до вивчення і дослідження поширених інфекційних хвороб, сприяє розробці напрямків, що спрямовані на пріоритет патогенетичної терапії. Наукову та практичну зацікавленість викликає застосування біологічних, бактеріальних препаратів і нанорозмірних субстанцій.

Мета. На підставі вивчення клініко-епідеміологічних, патогенетичних особливостей поширених інфекційних хвороб у Північно-Східному регіоні України, розробити нові та

удосконалити існуючі методи діагностики, прогнозування та лікування.

Об'єкт дослідження. Хронічний вірусний гепатит, ВІЛ-інфекція, інфекційний мононуклеоз, бешиха, опісторхоз, Лайм-бореліоз, гострі кишкові інфекції, сальмонельоз, гострі респіраторні інфекційні хвороби, гарячка нестановленого генезу, практично здорові особи (донори крові); експериментальні тварини.

Предмет дослідження. Клініка і епідеміологія; автоімунні показники (ANA, AMA, АТПО, АТТГ); дисфункція ЩЗ; показники загального та біохімічного аналізів крові; морфологічні зміни клітин печінки; показники нейропсихологічних тестів; соціально-поведінкові характеристики; параметри клітинного компонента імунної системи; мікробіоценоз товстої кишки; інтегративні показники ендогенної інтоксикації; патоморфологічні зміни кишечника і печінки у піддослідних щурів; аналіз “витрати-ефективність” (Cost–Effectiveness Analysis, СЕА); система підтримки прийняття рішень (СППР).

Методи дослідження. Загальноклінічні (збір епідеміологічного анамнезу, фізикальне обстеження, вивчення клінічної картини захворювання); лабораторні дослідження (клінічний аналіз крові та сечі, біохімічний аналіз крові, копрограма, бактеріологічне та паразитологічне дослідження); імунологічні дослідження (імуноферментний аналіз), ПЛР; методи для встановлення ступеню фіброзу печінки (пункційна біопсія, фібротест, фіброеластометрія); інструментальні методи дослідження; визначення інтегративних показників ендогенної інтоксикації; математична обробка отриманих результатів.

Наукова новизна отриманих результатів. Вперше доведена залежність рівня АМА від клініко-епідеміологічних та лабораторно-інструментальних змін у динаміці у хворих на ХВГС; деталізовано частоту кількісних та якісних змін автоімунного статусу; встановлена залежність між підвищенням АМА, ступенем активності, стадією фіброзу, рівнем вірусного

навантаження та алелів ІЛ-28В. Вперше у хворих на хронічні вірусні гепатити здійснено дослідження розвитку когнітивних розладів, дано оцінку впливу збудника, тривалості захворювання, стадії фіброзу печінкових клітин та інших факторів на їх розвиток.

Доведений вплив супутньої патології на клінічний перебіг рецидивної бешихи.

Вперше досліджений поліморфізм генів цитокінів на популяції ВІЛ-інфікованих мешканців Північно-Східного регіону, виявлений зв'язок між рівнем цитокінів, алельними варіантами їх генів і перебігом захворювання. У результаті проведених досліджень поглиблено та узагальнено уявлення про взаємозв'язок профілю ІЛ-4, ІЛ-10 і TNF- α , стану клітинного компонента імунітету та особливостями перебігу захворювання, що дозволить використання рівнів цитокінів у якості додаткових прогностичних маркерів прогресування недуги. Отримані у ході роботи дані змін параметрів клітинного імунітету, показників сироваткових рівнів цитокінів і алельних варіантів їх генів у ВІЛ-інфікованих осіб стали підґрунтям для створення працездатної і надійної комп'ютеризованої математичної моделі системи підтримки прийняття рішення (СППР), яка пристосована для оцінки ступеню ризику розвитку опортуністичних інфекцій залежно від сукупності імуногенетичних параметрів та спроможна підвищити ефективності прогнозування небажаних наслідків з урахуванням індивідуальних особливостей індивідууму. Вперше проведений ситуаційний аналіз щодо розвитку епідемії ВІЛ/СНІДу на території Сумської області, оцінена ступінь поширення ВІЛ-інфікованих серед різних груп населення регіону, проаналізований спектр, частота та характер проявів опортуністичних інфекцій та супровідної патології у пацієнтів з ВІЛ-інфекцією в умовах Сумської області. Доповнені дані про значення соціально-поведінкового статусу ЛЖВ у якості чинників поширення ВІЛ-інфекції на території регіону.

Вперше комплексно досліджено мікробіоценоз кишечника в різні періоди хвороби при ГКІ, спричинених УПМ, вірусами, сальмонелами: зменшення кількості біфідобактерій, лактобацил і кишкової палички; збільшення рівнів інших представників УПМ, гемолізуючої кишкової палички та грибів роду *Candida* ($p < 0,05-0,001$). Вперше доведено зростання інтегральних маркерів інтоксикації першого рівня в гострому періоді і їх залежність від збудника, а також залежність змін інтегративних показників ендогенної інтоксикації від періоду хвороби та збудника.

Уточнено етіологічну структуру гострих кишкових інфекцій і сальмонельозу в сучасних умовах. При ГКІ домінують *Klebsiella pneumoniae* (31,4 %), віруси (15,7 %), ЕПКП (11,4 %), *Pseudomonas aeruginosae* (10,0 %) ($p < 0,01$). Сальмонельоз спричиняють домінантні штами *Salmonella enteritidis* (69,0 %), *Salmonella typhimurium* (31,0 %) ($p < 0,01$).

На підставі проведеного комплексу клініко-лабораторного, мікробіологічного та імуноферментного досліджень поглиблено уявлення про узгодженість взаємодії мікробіоти товстої кишки, імунної і гематологічної систем при ГКІ, спричинених УПМ. Вперше дано клініко-патогенетичне обґрунтування нового підходу до лікування ГКІ, викликаних УПМ, яке було реалізовано шляхом поєданого призначення колоїдного срібла і комбінованого пробіотики.

Вперше застосовано показники нормобіоценозу кишечника як фармакоекономічний критерій ефективності терапії при ГКІ, що спричинені УПМ. Вперше розроблено СППР для об'єктивізації вибору схеми лікування хворих з ГКІ, викликаними УПМ, і удосконалення прогнозування ризику розвитку небажаних наслідків.

Практичне значення отриманих результатів. Доведено необхідність проведення автоімунного скринінгу перед початком противірусної терапії, а також у період її проведення, що дозволить за його результатами прогнозувати її перебіг у пацієнтів з відхиленнями в автоімунному статусі.

Виявлені клініко-епідеміологічні особливості перебігу когнітивних розладів у хворих на хронічні вірусні гепатити, динаміка останніх на тлі проведеного лікування надала змогу розробити тактику ведення пацієнтів з хронічними вірусними гепатитами з метою попередження виникнення та уповільнення прогресування вже наявних когнітивних розладів різних ступенів.

За результатами роботи встановлена ефективність профілактичних заходів щодо попередження рецидивів бешихи та доцільність диспансерного спостереження пацієнтів з групи ризику.

На основі вивчення соціально-поведінкових особливостей ЛЖВ встановлено, що основним фактором, що сприяє поширенню захворювання на ВІЛ-інфекцію серед населення області, є поведінка високого ризику.

На підставі вивчення поліморфізмів поодиноких нуклеотидів генів цитокінів IL-4 (-590С/Т), IL-10 (-592С/А), TNF- α (-308G/А) запропоновано їх використання у якості додаткових маркерів проградієнтного перебігу ВІЛ-інфекції.

Виявлені клініко-лабораторні особливості перебігу ГКІ дозволяють, ще до отримання бактеріологічної/ вірусологічної верифікації, враховуючи симптоматику притаманну певному збуднику, розпочати адекватне лікування не зловживаючи при цьому призначенням антибактеріальних препаратів.

Результати, отримані при розраховуванні інтегративних показників ендогенної інтоксикації, виявлені зміни популяційного складу мікробіоти кишечника, можуть бути використані для прогнозування перебігу недуги і корекції дисбіотичних зрушень при ГКІ та сальмонельозі.

Доведена клініко-економічна ефективність і рекомендовані способи лікування дорослих хворих на ГКІ, що викликані УПМ, з використанням колоїдного срібла та комбінованого пробіотика.

Для прогнозування перебігу недуги, оцінки релевантності лікувальних засобів і своєчасної корекції дисбіотичних зрушень

при ГКІ, спричинених УПМ, рекомендовано в клінічній практиці досліджувати зміни інтегративних показників ендогенної інтоксикації, профілю цитокінів (ІЛ-1 beta, ІЛ-4, ІЛ-6, ІЛ-10), sIg A і популяційного складу мікробіоти кишечника.

Рекомендовано застосування СППР для прогнозування перебігу ГКІ, спричинених УПМ, і об'єктивізації вибору схеми лікування.

Andrushchak Margarita Oleksandrivna
**FREQUENCY OF OPPORTUNISTIC DISEASES IN
PATIENTS WITH TERMINAL STAGE HIV-INFECTION**
Department of Internal Medicine and Infectious Diseases
HSEI of Ukraine "Bukovyna State Medical University", Chernivtsi,
Ukraine

Андрущак Маргарита Олександрівна
**ЧАСТОТА ОПОРТУНІСТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У
ХВОРИХ З ТЕРМІНАЛЬНОЮ СТАДІЄЮ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ**
*Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб
ВДНЗ України «Буковинський державний медичний
університет», м. Чернівці, Україна*
r_andrushak@mail.ru

Резюме. Більшість небезпечних для життя опортуністичних інфекцій у ВІЛ-інфікованих з'являються тоді, коли рівень CD4 нижче ніж 200 клітин/мм³. Опортуністичні захворювання є найпоширенішою причиною смерті для людей із ВІЛ-інфекцією.

Topicality: HIV infection remains an urgent problem everyday. Opportunistic diseases are important in disease and life expectancy of HIV-infected.

Goal: examine the main opportunistic diseases that characteristic to terminal stage HIV infection

Materials and Methods a prospective study involved 118 HIV-infected patients who are ambulatory monitoring in the Chernivtsi regional center for the prevention of AIDS.

Results: To estimate the incidence of comorbidities in patients with terminal stage HIV.

In clinical stage IV, established in 118 patients with HIV infection was most revealing exhaustion syndrome (unwarranted weight loss (more than 10% within 6 months.) That forced them to stay in bed more than 50% of daily time.

The main opportunistic infection was tuberculosis. Its various clinical forms, including disseminated, caused lesions in 69 (58.5%) patients with clinical stage IV. The disease is characterized by severe course, atypical - in 5 cases. Such people watched bronchopulmonary symptoms (cough, hemoptysis, shortness of breath, chest pain) and signs of intoxication, lasting more than 2 weeks. Auscultation of the lungs listened breathing hard. All patients with pulmonary tuberculosis low-grade fever noted, sweating at night, loss of weight, loss of appetite. The diagnosis is confirmed by laboratory (tuberculin test) and instrumental (X-ray chest cavity) research.

It was typical concomitant herpetic infection. Thus, frequent recurrences of herpes zoster formation of "herpes tags» diagnosed in 37 (31.4%) patients. Among other opportunistic infections detected toxoplasmosis encephalitis (5.1%), cytomegalovirus infection (4.2%), and 2 (1.7%) patients - B-cell lymphoma, which is able to diagnose clinical, immunohistochemical methods and according to a biopsy. As you know, the etiological agent of said disease is Epstein-Barr virus (EBV).

Markers of hepatitis C found in 43 (36.4%) patients with hepatitis B - in 29 (24.6%), while the two viruses (mixed hepatitis B + C) - 11 (9.3%) patients.

Acute necrotizing ulcerative stomatitis found in 22 (18.6%) patients, and severe recurrent bacterial pneumonia, accompanied by 2-3 episodes in one year - in 26 (22.0%) people.

In 27 patients (22.9%) patients had central nervous system, manifested by progressive dementia, clinical signs of which are violations of behavioral reactions and movements disorders of memory and concentration, and myocardial injury, chronic heart signs failure.

HIV-associated nephropathy installed in 48 (40.7%) of 105 patients with HIV markers of kidney damage. Detailed description of this group of patients is given in section 4.

Unwarranted weight loss (more than 10% within 6 months.) Was the most common sign of IV clinical stage of HIV infection, as

established in 92 individuals (78.0%). In 34 patients (28.8%) weight loss had reached the extreme limit - HIV cachexia.

Conclusion: Thus for HIV IV stage frequent opportunistic diseases are tuberculosis, bacterial pneumonia, cytomegalovirus infection, nervous system, and the development of HIV-cachexia.

Аппельханс Олександр¹, Бажора Юрій Іванович³,
Бахчеван Олена Леонідівна¹, Борисова Ольга Василівна¹,
Мозгова Валентина Олександрівна²,
Усиченко Олена Михайлівна³, Усиченко Катерина Миколаївна³

**ГЕНЕТИЧНІ ФАКТОРИ ВІДПОВІДІ НА ПРОТИВІРУСНУ
ТЕРАПІЮ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ГЕПАТИТІ С**

¹ Німецький діагностичний центр св. Павла

² Одеська міська клінічна інфекційна лікарня

³ Одеський національний медичний університет, м. Одеса,
Україна

*Appel'khans Oleksandr¹, Bazhora Yuriy Ivanovych³,
Bakhchevan Olena Leonidivna¹, Borysova Ol'ha Vasylyivna¹,
Mozhova Valentyna Oleksandrivna²,
Usychenko Olena Mykhaylivna³, Usychenko Kateryna Mykolayivna³*

**GENETIC FACTORS OF RESPONSE TO ANTIVIRAL
THERAPY IN CHRONIC HEPATITIS C**

¹ German Diagnostic Center St. Paul

² Odessa City Clinical Hospital of Infectious Diseases

³ Odessa National Medical University, Odessa, Ukraine

usichenko2006@mail.ru

***Summary.** The work presents the results of genetic testing (genotype IL-28B) of the 272 patients with chronic hepatitis C who live in different regions of Ukraine. The results of examination of patients obtained during realization of the project "Evidence-based medicine – definition of token success of treatment of hepatitis C. the Economic and social efficiency" by the staff of the International Alliance of HIV/AIDS in Ukraine. The analysis of the genotypes between patients (by region) and virological response to antiviral therapy performed.*

Актуальність. У роботах ряду авторів показано, що найважливіша клінічна роль належить двом нуклеотидним замінам: заміна цитозину на тимін (rs12979860) і заміна тиміну

Infectious diseases in practice of physician-internist: modern aspects : the materials of All-Ukrainian scientific and practical conference, Sumy, 25–26.05.2017. SSU

на гуанін (rs8099917). Однак, остаточно не встановлено, який поліморфізм IL-28B має найбільший вплив на стійку вірусологічну відповідь в терапії хворих на ХГС. Так, наявність алелі з rs8099917 розглядалося як несприятливий фактор, що дозволяв припустити неефективність противірусної терапії у хворих на ХГС з генотипом.

Мета. Провести аналіз частоти виникнення поліморфізмів генів IL-28B (rs8099917) у хворих на хронічний гепатит С, які проживають в різних регіонах України, провести їх порівняння між собою і довести матеріальну ефективність впровадження генетичного аналізу.

Матеріали і методи. Обстежено 272 хворих на ХГС у віці від 18 до 64 років, при цьому середній вік становив $39 \pm 1,05$ років. Всі обстежені хворі отримали препарати для лікування, а саме пегінтерферон + рибавірин.

Молекулярно-генетичні дослідження включали визначення поліморфних варіантів генів IL-28B (rs8099917). Дослідження проводилися на базі Німецького діагностичного центру ім. Св.Павла (м.Одеса).

Результати обстеження пацієнтів отримані при проведення проекту «Доказова медицина - визначення маркера успіху лікування гепатиту С. Економічна і соціальна ефективність» співробітниками Міжнародного Альянсу ВІЛ / СНІД в Україні».

Результати дослідження. При проведенні аналізу процентного співвідношення різних генотипів IL-28B (rs8099917) у жителів різних регіонів України виявлено суттєві відмінності.

У більшості пацієнтів з ХГС, незалежно від регіону проживання, переважав гомозиготний генотип ТТ, який є генетичним маркером високої ефективності специфічного противірусного лікування.

Співвідношення хворих ХГС з генотипом ТТ IL-28B (rs8099917), які проживають в різних регіонах України, варіював від 72% (Вінницька область) до 38% (Сумська область). Тільки у жителів Миколаївської області співвідношення хворих з

генотипом TT було трохи нижче, ніж відносне число хворих з генотипом TG (40% і 45% відповідно).

Співвідношення хворих ХГС, які проживають в різних регіонах України, з виявленим гетерозиготним варіантом генотипу TG також характеризувалося варіабельністю: від 45% (Миколаївська область) до 14% (Вінницька область)

Гомозиготний варіант GG IL-28B (rs12979860) зустрічався значно рідше. Його співвідношення у жителів різних регіонів України варіювало від 31% (Сумська область) до 8% (Харківська область).

При оцінці співвідношення генотипів пацієнтів з ХГС всіх регіонів України встановлено, що частка хворих, потенційно чутливих до терапії «золотим стандартом» з генотипом TT IL-28B (rs8099917) - 53%, і частка хворих з генотипами TG і GG IL-28B (rs8099917) - 47%, потенційно стійких до такого лікування, істотних відмінностей не мають (критерій $\chi^2 = 0$).

Вірусологічна відповідь в групі хворих з генотипом TT IL-28B (rs8099917) на момент закінчення терапії золотим стандартом протягом 48 тижнів відзначався тільки у 62% пацієнтів. Частота вірусологічної відповіді у хворих з генотипами TG і GG IL-28B (rs8099917) була значно нижче, але також відзначалася і склала 37% ($\chi^2 = 61,75$).

Висновки. Таким чином, тільки у 138 осіб (87 осіб з генотипом TT і 51 чоловік з генотипами TG і GG), з усієї групи обстежених, відзначалася позитивна динаміка хвороби в результаті проведеного противірусного лікування.

Це свідчить про те, що IL-28B (rs8099917) не може бути єдиним критерієм генетичного тестування для подальшого відбору хворих на ХГС і призначення противірусного лікування.

Асауленко Алла Анатоліївна
**ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ
НОРОВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ДІТЕЙ**

Кафедра дитячих інфекційних хвороб
Науковий керівник: д-р мед. наук, професор І. І. Незгода
Вінницький національний медичний університет імені
М. І. Пирогова, м. Вінниця, Україна

Asaulenko Alla Anatoliivna
**CLINICAL COURSE OF NOROVIRUS INFECTION IN
CHILDREN**

Department of Pediatric Infectious Diseases
Scientific supervisor: PhD in Medicine, professor I. I. Nezgoda
National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya, Ukraine
child.infection@vnmu.edu.ua

Summary. Examined 90 children with intestinal infection in age from 1 month to 6 years. The study was found noroviruses antigen in 12 people with acute intestinal infection (13.3%), astroviruses antigen in 1 persons (1.1%), adenoviruses antigen in 3 persons (3.3%). Clinical norovirus infection characterized by acute onset of repeated vomiting, symptoms of intoxication, lesions of the gastrointestinal tract gastroenteritis type.

Актуальність. Гострі кишкові інфекції (ГКІ) продовжують залишатись однією із значних проблем охорони здоров'я ХХІ сторіччя. На сьогоднішній день провідна роль в структурі захворюваності на ГКІ належить секреторним діареям вірусної природи. Встановлено, що серед вірусних діарей превалює ротавірусна інфекція, а другими по значимості збудниками гострих гастроентеритів є норовіруси (НВ), роль яких при спорадичній захворюваності на гострий гастроентерит суттєво недооцінювалось до останнього часу.

Мета дослідження. Вивчення питомої ваги норовірусної інфекції (НВІ) у дітей, хворих на ГКІ та з'ясування особливостей її клінічної маніфестації.

Матеріали і методи дослідження. Під спостереження перебувало 90 дітей з діагнозом ГКІ, у віці від 1 місяця до 6 років, яким проводився комплекс загально-лабораторних досліджень, індикація норо-, астро- та аденовірусів за допомогою імуно-ферментного аналізу. У всіх дітей щоденно оцінювався загально-соматичний статус, враховувались дані анамнезу. При розгляді клінічного перебігу захворювання детально вивчався початок та перебіг захворювання: тривалість інтоксикації, строки нормалізації температури тіла, строки відновлення апетиту, динаміка купування блювання та діареї, болю в животі, метеоризму та інших проявів ГКІ.

Результати дослідження. В результаті проведеного дослідження у 24 хворих (26,7%) етіологічним чинником слугували бактерії, а саме: *St. aureus*, *E. coli*, *Citobacter fr.*, *Proteus vulg.*, *Enterobacter aerog.* та ін., виявлено асоціацію вірусного та бактеріального чинника у 5 хворих (5,5%), ротавірусна інфекція діагностована у 20 хворих (22,2%), антиген норовірусу виділений у 12 дітей (13,3%), антиген астровірусу – у 1 дитини (1,1%), антиген аденовірусу – у 3 осіб (3,3%), у 25 хворих (27,9%) етіологія не уточнена. Враховуючи поставлену мету ми проаналізували особливості клінічної симптоматики НВІ. Переважну кількість дітей з НВІ становили діти до 1 року – 5 хворих (42%), діти віком від 1 до 3 років – 3 хворих (25%), від 3 до 6 років – 4 хворих (33%). Основними клінічними синдромами НВІ були інтоксикаційний та диспептичний синдроми. Так, на момент поступлення в стаціонар синдром інтоксикації при НВІ супроводжувався млявістю у всіх досліджуваних хворих, блідість шкірних покривів - у 5 дітей (42%), зниження апетиту - у 10 дітей (83%), лихоманка - у 10 дітей (83%), катаральні прояви - у 3 хворих (25%). Ураження шлунково-кишкового тракту проявлялось рядом симптомів: блювота мала місце у 9 хворих (75%), метеоризм - у 5 дітей

(42%), біль в животі – у 3 хворих (25%), діарейний синдром – у 10 дітей (83%), що супроводжувався водянистими випороженнями. З'ясувавши особливості клінічної симптоматики НВІ в загальній групі дітей, ми визначили відмінності клінічних проявів у дітей різних вікових груп. У дітей до 1 року фебрильна лихоманка визначалась у 3 хворих (60%), строки нормалізації температури в цій віковій групі були найдовшими та склали $3,75 \pm 0,25$ днів. Блювота відмічалась у 3 дітей (60%), частота блювання не перевищувала 5 разів на добу, натомість діарея зустрічалась у всіх дітей цієї групи, та характеризувалась найбільшою частотою випорожнень – до 15 разів на добу. У дітей віком від 1 до 3 років фебрильна температура визначалась у 2 дітей (67%), середня тривалість лихоманки при цьому склала $2,7 \pm 2,3$ днів. Блювання в цій віковій категорії спостерігалось у 2 дітей (67%), його частота не перевищувала 5 разів на добу, діарея спостерігалась у 100% випадків з максимальною частотою стільця до 7 раз на добу. У хворих віком від 3 до 6 років підйом температури до фебрильних значень зустрічався у 2 хворих (50%), а середня тривалість лихоманки у дітей даної вікової категорії склала $3,25 \pm 1,75$ дні. При цьому блювання реєструвалось у всіх дітей цієї вікової групи, кратність якої була найвищою – до 10 разів за добу. Рідкі випороження спостерігались у 2 дітей (50 %) з максимальною частотою стільця за добу до 7 раз.

Висновки. На сьогоднішній день в етіологічній структурі ГКІ переважають вірусні патогени. Найбільш розповсюдженими серед них є ротавірусна інфекція, друге місце в структурі займає НВІ.

Клінічна картина НВІ характеризується гострим початком та перебігає по типу гастроентериту. Частіше провідним симптомом захворювання є багаторазова блювота.

У дітей першого року життя НВІ характеризується найбільшою тривалістю лихоманки, вираженим діарейним синдромом з найбільшою частотою випорожнень серед всієї групи обстежених. Перебіг НВІ у дітей від 1 до 3 років

характеризується помірними проявами інтоксикаційного синдрому, вираженим диспептичним синдромом, з переважанням діарейного синдрому. Серед клінічних проявів захворювання у дітей від 3 до 6 років найбільш частим проявом є блювання, що переважає над діарейним синдромом, інтоксикаційний синдром виражений помірно.

Balanyuk Irina Volodymyrivna
**RESEARCH REACTIVE RESPONSE OF
POLYMORPHONUCLEAR NEUTROPHIL
GRANULOCYTES IN PATIENTS WITH CHRONIC
HEPATITIS C**

Department of Internal Medicine and Infectious Diseases
HSEI of Ukraine "Bukovyna State Medical University", Chernivtsi,
Ukraine

Баланюк Ірина Володимирівна
**ДОСЛІДЖЕННЯ РЕАКТИВНОЇ ВІДПОВІДІ
ПОЛІМОРФНОЯДЕРНИХ НЕЙТРОФІЛЬНИХ
ГРАНУЛОЦИТІВ В ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГАПАТИТИ
С**

*Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб
ВДНЗ України «Буковинський державний медичний
університет», м. Чернівці, Україна
balanyk85@gmail.com*

Резюме. Гепатит С є однією з найнебезпечніших хвороб печінки вірусної етіології, поширеність якого постійно зростає. Вірус гепатиту С (HCV) вступає у багаточисленні зв'язки з імунною системою, викликають велику кількість захворювань переважно автоімунного захворювання. Мішенню для HCV є гепатоцит, моноцити/макрофаги, В-лімфоцити та поліморфноядерні лейкоцити. Інфікування саме цих імунокомпетентних клітин визначає чисельні імунологічні порушення, що реєструється у більше, ніж половини хворих на хронічний гепатит С.

Topicality. The majority infectionists and epidemiologists, today the number of chronic carriers of hepatitis C virus (HCV) in the world is in the range of 150 to 500 million. Hepatitis C is one of the major problems of nosocomial infectious diseases associated with blood transfusion, administration of blood products, other health

Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста: сучасні аспекти : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Суми, 25–26.05.2017 р. СумДУ

interventions for diagnostic and therapeutic purposes. **Goal:** встановити абсолютну і відносну кількість імунокомпетентних клітин периферійної крові хворих на хронічний гепатит С.

Materials and methods. For 2014-2015rr. based on the infectious department of Chernivtsi Regional Hospital conducted clinical and laboratory examination of 31 patients with chronic hepatitis C involving paraclinical methods. The study included patients of both sexes (21 male patients and 10 female), aged 26-63 years, who underwent treatment in the hospital. The average age of the patients was $44,55 \pm 1.14$ years. Among them, 15 (48.39%) were older than average age, and 16 (51.61%) younger average age. The control group consisted of 30 healthy individuals (21 (70%) male patients and 9 women), aged $46,81 \pm 2.41$ roky. All patients took coherent peripheral venous blood that was mixed in a clean sterile tube with an anticoagulant EDTA-K2 \times 2H₂O. The process of calculating the absolute and relative number of main populations of immune cells was carried out according to the recommendations set out in the "User's Guide" on the operation hematology analyzer.

Results. If failure rate was negative pressure values of the value of "+" indicating a function of increased reactivity of neutrophils. The value results that were within 1-33%, consistent with stage I disorder reactive response neutrophilic granulocytes (NG), 34-66,7% - II degree, more than 66,7% - III degree of frustration reactive response NG.

To establish a reactive response NG required values of absolute and relative number of main populations of immune cells in peripheral blood of patients with chronic hepatitis C (CHC). In patients with chronic hepatitis C decreased by 8.19% due to the number agranulocyte decrease of 36.90% relative number of monocytes, monocyte absolute number decreased by 60.0% and reduced the absolute number of platelets to 20.34%. This increases the relative number of granulocytes to 8.06% due to an increase of 8,88% neutrophils. Such changes of absolute and relative number of immune cells confirm the presence of inflammation, as evidenced by the growth SHZE to 73.03%.

A significant advantage of the absolute and relative number of granulocytes indicators such as agranulocyte - 2.34 and 2.34 times (in Contra in 2.01 and 2.00 times) indicative of activation of immune cells that are in honor of nonspecific immune defense body.

Conclusion. The nonspecific immune defense in patients with chronic hepatitis C involved in mononuclear phagocytes and polinuklearni, but the immune response is dominated by neutrophilic leukocytes polinuklearni confirming the prevalence of nonspecific mikrofaalniyi system in protecting the body in patients with chronic hepatitis C.

Growth reactive response neytrofilnyh granulocytes in patients with chronic hepatitis C improves to 30.07% immunological reactivity.

Бевз Тетяна, Мартинюк Галина, Куляс Світлана,
Попович Олександра, Медведєва Лариса
**ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ТА ПРОГНОЗУ
ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ С ПРИ ПОЛІМОРФІЗМІ ГЕНУ
TLR4**

Кафедра інфекційних хвороб з курсом епідеміології
Науковий керівник: д-р мед. наук, професор Л. В. Мороз
Вінницький національний медичний університет імені
М. І. Пирогова, м. Вінниця, Україна

*Bevz Tetiana, Martyniuk Galyna, Kuliya Svetlana,
Popovych Oleksandra, Medvedieva Larysa*
**CLINICAL COURSE AND PROGNOSIS OF CHRONIC
HEPATITIS C WITH TLR4 GENE POLYMORPHISM**
*Department of Infectious Diseases and Epidemiology
Scientific supervisor: MD, professor L. V. Moroz
National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya, Ukraine
larisa652002@yahoo.com*

***Summary.** The clinical investigation discusses the connection between TLR4-polymorphysm and the liver fibrosis progression degree, HCV viral load among patients with chronic HCV-hepatitis for diagnostics and treatment improvement in such individuals.*

Актуальність. Згідно офіційної статистики, в Україні станом на 1 січня 2014 р. близько 3% населення хворі на ВГС. Приблизно у 85% всіх інфікованих розвивається хронічний гепатит С, що призводить до розвитку цирозу печінки у 20% (протягом 20 років) і гепатоцелюлярної карциноми у 7% пацієнтів. Відсутність специфічної імунопрофілактики; побічні ефекти та стійкість до лікування, яке є високовартісним – все це диктує необхідність пошуку нових шляхів оптимізації діагностики та лікування хворих на хронічний вірусний гепатит С.

У більшій мірі хронічне ураження печінки опосередковано імунними механізмами, а не прямою цитопатичною дією самого вірусу. Результатом проникнення ВГС в організм є включення вродженого імунітету. Розвиток природної імунної відповіді тісно пов'язаний з функцією моноцитоїдних і -плазмоцитоїдних дендритних клітин, при цьому велику роль відіграють сигнали, що надходять в ці клітини через Toll-подібні рецептори (TLR). Встановлено, що ген TLR4 в людській популяції характеризується алейним поліморфізмом, що визначає його здатність модулювати направлення імунної відповіді. Також існують данні про вплив гену TLR4 на ризик розвитку фіброзу печінки у пацієнтів з хронічним ВГС.

Мета дослідження. Підвищити ефективність діагностики та лікування ХГС шляхом визначення поліморфізму гену TLR-4.

Матеріали та методи. Обстежено 82 хворих на хронічний вірусний гепатит С. Діагноз ХГС був виставлений згідно класифікації, наведеної в МКБ-10, та підтверджений виявленням в сироватці крові всіх обстежених хворих сумарних anti-HCV протягом шістьох місяців, антитіл до структурних та неструктурних білків HCV: anti-HCVcor, anti-HCVNS3, anti-HCVNS4, anti-HCVNS5, позитивної ПЛР з визначенням наявності якісної та кількісної HCV-RNA, генотипуванням HCV(всі хворі з 1b генотипом). Для аналізу досліджуваної ділянки, що містить мононуклеотидну заміну, в гені TLR4 (+3725 G/C) була використана класична ПЛР. Для проведення аналізу поліморфного варіанта +3725 G/C гену TLR4 було розроблено методику з використанням сайт-специфічної ПЛР. Фіброзні зміни в печінці оцінювались за допомогою еластометрії. Показники оцінювались за шкалою METAVIR.

Результати дослідження. Серед обстежених хворих на ХГС виявлявся генотип +3725 G/G гену TLR4 у 80,48% , G/C у 15,85%, C/C у 3,65%, що статистично співставно з кількістю носіїв цього генотипу серед здорових осіб. За розрахунками показника відношення шансів, встановлено, що індивіди-носії алеля +3725 C гену TLR4 мають майже в п'ять разів вищий

ризик високого вірусологічного навантаження (OR = 4,89; ДІ 95%: 1,38 - 17,31) також, встановлено, що індивіди-носії алеля +3725 С гена TLR4 мають в 11 разів вищий ризик розвитку тяжкого ступеню фіброзу (OR = 11,11; ДІ 95%: 2,7 - 45,66).

Висновки. Отримані попередні дані вказують, що індивіди-носії алеля +3725 С гена TLR4 мають більш важкий перебіг ХГС (за показниками вірусологічного навантаження та фіброзу печінки) ніж монозиготні індивіди-носії алеля +3725 G гена TLR4.

Бинда Тетяна Парфеніївна
**ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ СУБАЛІН У
КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ГОСТРОГО
ГЕРПЕТИЧНОГО СТОМАТИТУ В ДІТЕЙ 2–4 РОКІВ**

Кафедра педіатрії
Сумський державний університет, м. Суми, Україна

Bynda Tetiana

***THE USE OF THE DRUG SUBALIN IN COMPLEX
TREATMENT OF ACUTE HERPETIC STOMATITIS IN
CHILDREN 2-4 YEARS OF AGE***

*Department of Pediatrics
Sumy State University, Sumy, Ukraine
t.bynda@med.sumdu.edu.ua*

Summary. *The effectiveness of antibacterial therapy in acute destructive pulmonary disease in children has been studied. It was found that the most children with acute destructive pulmonary disease required the appointment of 2 courses (76.5%), antibiotic therapy in the form of combination (82.4%) of antibacterial drugs and almost every fourth (23.5%) child received 3 courses.*

Актуальність. Герпетичні інфекції є одними з найбільш поширених вірусних інфекцій. Гострий герпетичний стоматит (ГГС), збудником якого є вірус простого герпесу, одна із самих частих вірусних інфекцій дитячого віку зі специфічними змінами на слизовій оболонці порожнини рота. Останніми роками фармакологічний ринок пропонує велику кількість препаратів для лікування даного захворювання, але приймаючи до уваги рецидивний характер ГГС потрібні лікарські засоби, які б могли зменшити або унеможливити рецидиви захворювання.

Мета роботи – підвищити ефективність лікування гострого герпетичного стоматиту в дітей шляхом використання у комплексній терапії пробіотичного препарату Субалін.

Матеріали і методи. Обстежено 38 дітей у віці 2–4 роки з діагнозом ГГС середнього ступеня тяжкості, із них 23 дівчинки і 15 хлопчиків. Діагноз ГГС був встановлений на підставі скарг батьків, анамнезу, клінічної картини захворювання.

Основну групу склали 22 дитини, які впродовж гострого періоду захворювання (7 – 10 днів) отримували ацикловір у вікових дозах, місцеве лікування та субалін, який потім продовжували приймати ще 10 днів. Пацієнтам контрольної групи (16 дітей) призначали тільки специфічне противірусне лікування (ацикловір) і місцеву терапію.

Результати дослідження. Серед хворих на ГГС, які отримували комбіновану терапію (ацикловір і субалін) скоротилася тривалість клінічних проявів на 2,1 дня, а впродовж наступних 2-х років спостереження у 54,5 % дітей рецидиви захворювання не діагностувалися ($p < 0,001$), збільшилася питома вага дітей з одним рецидивом (40,9 % і 12,5 %; $p < 0,05$) та зменшилася кількість дітей з двома і більше рецидивами (4,6 % і 81,3 %; $p < 0,001$). Переносимість препарату Субалін оцінювалась батьками як добра. При призначенні комплексу препаратів небажаних ефектів відмічено не було.

Висновок. Отже, призначення при герпетичному стоматиті додатково до специфічної противірусної терапії пробіотичного препарату субалін підвищує стійкість організму до вірусної інфекції та знижує вірогідність розвитку рецидивів у майбутньому.

Боброва Оксана Вячеславівна
**АНАЛІЗ ЛЕТАЛЬНИХ ВИПАДКІВ ВІД ГРИПУ В
ПЕРІОД 2015-2016 Р.Р. У ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ**

Кафедра інфекційних хвороб
Харківська медична академія післядипломної освіти,
м. Харків, Україна

Bobrova Oksana Vyacheslavivna
**ANALYSIS OF FATAL CASES OF INFLUENZA IN THE
PERIOD 2015-2016.Y. AT THE KHARKIV REGION**

*Department of infectious diseases
Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education, Kharkiv,
Ukraine
parryprof@mail.ru*

***Summary.** In the theses made the analysis of causes of deaths
from the flu and ways to prevent*

Актуальність. Грип - найпоширеніша інфекційна хвороба на земній кулі. Вірус грипу А Н1N1 здебільшого вражає людей найбільш працездатного віку, 20-25 років, викликаючи ускладнення вже на другу – третю добу. Захворюваність в епідсезон 2015-2016 р.р. в Україні була на 35% вище рівня аналогічного періоду минулого епідсезону, та мала моноетіологічний характер з переважанням вірусів грипу типу А (Н1N1) «Каліфорнія 04/2009», були госпіталізовані 259 000 осіб з діагнозом «грип та ГРВІ», що становить 4,5% від загальної кількості хворих. Питома вага дітей до 17 років серед госпіталізованих - 67,1%. Серед померлих дорослих велика частина випадків тяжкої респіраторної інфекції (ТОРІ) припадала на вікову групу 30-64 років – 83,9%, чоловіки становили 55,2%, жінки – 44,8%, з них 2 вагітні; з цієї групи хворих 62,9% становили особи з груп ризику: 52,4% – з серцево-судинною патологією, 10,0% – з ожирінням, 5,9% – хворі на цукровий діабет. Аналіз летальних випадків від

Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста: сучасні аспекти : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Суми, 25–26.05.2017 р. СумДУ

грипу в Україні показав, що всі померлі не були щеплені проти грипу.

Мета. З'ясувати причини летальних випадків від грипу в епідсезон 2015-2016 р. р. та накреслити шляхи підвищення якості медичної допомоги дорослому населенню Харківської області в якості профілактики захворювань на грип та ГРВІ.

Матеріали і методи. Історії хвороб 18 померлих від грипу хворих в Харківській області, що знаходились на стаціонарному лікуванні в ОКІЛ м. Харкова.

Результати дослідження. Проведений аналіз історій хвороби 18 померлих від грипу пацієнтів за період грудень-лютий 2016 року у віці від 29 до 77 років (12 чоловіків – 66,7% та 6 жінок – 33,3%), що знаходилися на лікуванні в обласній клінічній інфекційній лікарні (ОКІЛ). Серед них 9 осіб (50%) - особи молодого та середнього віку (50%), 9 хворих - старше 51 року. Середня тривалість захворювання до госпіталізації у хворих склала $5,7 \pm 1,1$ днів. В більшості випадків мало місце несвоєчасне звернення багатьох пацієнтів за медичною допомогою. Більшість хворих були госпіталізовані на 4-5-й день хвороби – 10 осіб (55,6 %), 8 хворих (44,4%) – на 7-й день хвороби. Найбільш часті скарги при надходженні хворих в стаціонар: 1) Підвищення t – (71,4 %; $\chi^2=166,7$; $p<0,05$); 2) кашель – (85,7%; $\chi^2=107,9$; $p<0,05$); 3) загальна слабкість – (85,7%; $\chi^2=107,6$; $p<0,05$); 4) нудота – (14,3%; $\chi^2=93,0$; $p<0,05$); 5) ломота в тілі – (42,9%; $\chi^2=59,0$; $p<0,05$); 6) задишка – (71,4%; $\chi^2=38,0$; $p<0,05$); 7) головний біль – (14,3 %; $\chi^2=31,0$; $p<0,05$); 8) болі в горлі при ковтанні – (21,4%; $\chi^2=24,4$; $p<0,05$); 9) запаморочення – (14,3 %; $\chi^2=16,7$; $p<0,05$). У більшості випадків – 16 (88,9%) мало місце розбіжність діагнозів на догоспітальному етапі – у направленні ЛПЗ, з діагнозом, встановленим хворим при госпіталізації в ОКІЛ. Лише 2 хворих (11,1%) були направлені з діагнозом : грип, в інших пацієнтів у направленнях вказані діагнози: ГРВІ – у 3-х пацієнтів, ГРВІ, негоспітальна двобічна пневмонія – у 2, у 9 пацієнтів – пневмонія; що може свідчити про недостатній рівень знань про

грип лікарів первинної ланки. У 4-х пацієнтів пневмонію не було розпізнано. У 15 пацієнтів (83,3%) діагноз грип підтверджений методом ПЛР: у 6 пацієнтів (38,9 %) - в мазку з ротоглотки - виділено РНК Н. Influenza A(H1N1)SW, у 9 пацієнтів (50%) – виділенням РНК Н. Influenza A(H1N1)SW методом ПЛР з секційного матеріалу – трахеї, бронхів, легень. З ускладнень – у 18 (100%) – двобічна субтотальна (або тотальна) пневмонія, у 14 (77,8%) відмічався гострий респіраторний дістрес-синдром у поєднанні з легенево-серцевою недостатністю. У всіх 18 хворих (100%) мав місце тяжкий перебіг грипу. Усі померли відносились до груп ризику, грип у них перебігав на тлі супутньої патології: у 9 (50 %) – ожиріння 2-3 ступеня в поєднанні з гіпертонічною хворобою, у 13 (72,2%) – ішемічна хвороба серця, у 7 (38,9%) – цукровий діабет, у 5 (27,8%) – бронхіальна астма, хронічний пієлонефрит – у 4 (22,2%). Вищеназване збігається з даними літератури про більш тяжкий перебіг грипу у осіб із супутньою патологією. Основною причиною смерті більшості хворих – 16 (88,9%) була серцево-легенева недостатність, 2 (11.1%) – інтоксикація. Клініко-експертною комісією при ОКІЛ були зроблені об'єктивні висновки щодо основних причин летальних наслідків серед хворих, а саме: тяжкий перебіг захворювання, який супроводжувався розвитком тяжких форм двобічної пневмонії та дихальною недостатністю. Несприятливому прогнозу перебігу грипу сприяла низка факторів : - Пізнє звернення хворих за медичною допомогою (4-7 доба); - Пізня госпіталізація хворих внаслідок відмови пацієнтів від своєчасної госпіталізації; - Несвоєчасне призначення противірусної терапії - у перші 24-48 годин від початку захворювання; - Перебіг захворювання на тлі супутньої патології – серцево-судинні захворювання, хронічні захворювання органів дихання (бронхіальна астма, ХОЗЛ), ожиріння та інші патологічні стани; - Відсутність вакцинації від грипу у всіх 18 померлих. Окрім того, мали місце недоліки з боку організації первинної медичної допомоги хворим : - Невчасна діагностика при первинному

огляді, коли діагноз грип не було встановлено (у 67%); - Недооцінка прогностичних критеріїв несприятливого перебігу грипу та ступенем тяжкості захворювання; - Недотримання в повному обсязі Локальних протоколів щодо діагностики та лікування грипу на первинному та вторинному рівнях медичної допомоги.

Проведений аналіз летальних випадків грипу викликає необхідність посилення протиепідемічних заходів в Україні по підготовці до сезону грипу та ГРВІ, та збільшення обсягів вакцинопрофілактики, особливо серед груп ризику.

Висновки. Тяжкий перебіг пандемічного грипу переважно має місце у пацієнтів з супутньою коморбідною патологією: цукровий діабет, ожиріння, бронхіальна астма, артеріальна гіпертонія; - Лікарі всіх спеціальностей потребують розуміння механізму впливу грипу хворих на хронічні захворювання;- Необхідним є дотримання Локальних протоколів щодо діагностики та лікування грипу на первинному та вторинному рівнях медичної допомоги;- Єдиним загальноновизнаним превентивним заходом від грипу фахівці ВООЗ та України вважають вакцинацію.

Бодня Ігор Павлович
**АДАПТИВНО- КОМПЕНСАТОРНІ МОЖЛИВОСТІ
ОРГАНІЗМУ ЛЮДИНИ ПРИ МІКСТ ІНВАЗІЇ
ТОКСОКАРОЗУ З ЕНТЕРОБІОЗОМ**

Кафедра медичної паразитології та тропічних хвороб
Науковий керівник: д-р мед. наук, професор К. І. Бодня
Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ
України, м. Харків, Україна

Bodnya Igor P.
**ADAPTIVELY AND COMPENSATORY POSSIBILITIES OF
THE HUMAN BODY MIXED INFESTATIONS WITH
TOXOCARIASIS AND ENTEROBIOSIS**

*Department of Medical Parasitology and Tropical Diseases
Supervisor: Dr. Med. Science, Professor K. Bodnya
Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education of Ukraine,
Kharkiv, Ukraine
bodnyamed@mail.ru*

***Summary.** The work reflects modern concepts of pathogenesis, diagnosis and treatment of mixed infections of toxocariasis and enterobiosis. The results of a quantitative assessment of the structure and differentiation of blood elements by determining the leukocyte index of intoxication (LII) are presented. To assess the state of adaptation of the examined patients, the level of cortisol and insulin in the blood plasma was determined. The criteria for assessing the reactivity and adaptive-compensatory capabilities of the organism are combined with the combination of toxocarosis and enterobiosis.*

Актуальність. У сучасних умовах фахівці і дослідники все частіше стикаються з необхідністю проводити дегельмінтизацію одночасно проти паразитів, які належать різним таксонам. Саме тому так затребуване і практично необхідне ретельне вивчення цієї проблеми.

Мета дослідження – виявити роль токсокар та гостриків в утворенні мікст-інвазії, встановити особливості клінічного перебігу та патогенезу для оптимізації їх діагностики та лікування.

Матеріалі і методи. Для виконання поставлених завдань обстежено 140 хворих на токсокароз у віці від 20 до 60 років (середній вік $39,6 \pm 3,3$ років) (80 чоловіків і 60 жінок), які перебували на амбулаторному обстеженні та лікуванні на кафедрі медичної паразитології та тропічних хвороб Харківської медичної академії післядипломної освіти в 2013-2016 рр. Для порівняння і контролю обстежено 20 практично здорових осіб відповідної статі й віку. Для порівняння обстежено 45 (23 чоловіків та 22 жінки) хворих на токсокароз, у яких при обстеженні випадково був виявлений ентеробіоз. Для вивчення зворотного розвитку органної патології і ефективності комплексної (протигельмінтної, патогенетичної і симптоматичної) терапії повторно обстежено 75 хворих через 4-6 місяців після закінчення лікування.

Клінічне дослідження хворих проводили за загальноприйнятою методикою, яка включала дані ретельно зібраного анамнезу, суб'єктивних та об'єктивних даних, даних лабораторного (аналіз крові, аналіз сечі, біохімічний аналіз крові, аналіз випорожнень на яйця гельмінтів та найпростіші, зішкріб на яйця гостриків, імунологічний статус, гормони: котризол, інсулін) та інструментального дослідження (рентгеноскопія або рентгенографія грудної клітини, електрокардіографія, ультразвукове дослідження внутрішніх органів). Специфічне лікування хворих на токсокароз проводили альбендазолом за 10-денною схемою в курсовій дозі 400 мг двічі на день протягом доби.

Результати дослідження. Аналіз розподілу хворих за статтю та віком показав, що чоловіків було більше, ніж жінок і що переважна більшість хворих (86,40%) перебували в працездатному віці. Достовірне початок інвазії не завжди можна було встановити, бо у багатьох хворих токсокароз був

виявлений випадково. У подібних випадках тривалість захворювання була менш дійсною. При цьому можна відзначити, що в усі періоди тривалості інвазії чоловіків було більше, ніж жінок.

Тривале динамічне спостереження за хворими дозволило узагальнити отримані суб'єктивні і об'єктивні дані і виділити основні загальні і місцеві клінічні синдроми, що найчастіше зустрічалися: больовий абдомінальний, диспептичний, астено-невротичний, вегето-дистонічний синдроми.

Виходячи з того, що у формуванні реакції організму у відповідь на інвазію грають важливу роль лейкоцити, для кількісної оцінки структури і диференціації елементів крові нами проведено визначення лейкоцитарного індексу інтоксикації (ЛІІ) у хворих на токсокароз та у 45 хворих з мікст-інвазією токсокароз + ентеробіоз. В межах норми ЛІІ знаходився тільки у $21 \pm 0,4\%$ хворих на токсокароз. У $20,4\%$ хворих ЛІІ в 1,5-2 рази перевищував верхні показники норми. Підвищення ЛІІ, як правило, спостерігалось частіше при низькому (нижче 3%) вмісті еозинофілів в периферичній крові.

Виходячи з того, що ЛІІ як інтегральний показник функції лейкоцитів, дозволяє судити не тільки про зміну структури і диференціації елементів крові, але і про імунну реакцію в цілому, було проведено зіставлення показників ЛІІ і індексу СД4 / СД8 у одних і тих же хворих. Було встановлено, що при зниженні індексу СД4 / СД8 показник ЛІІ також знижується, особливо при мікст-інвазії токсокар з гостриками (коефіцієнт кореляції 0,82). Це дозволяє зробити висновок, що ЛІІ аналогічно індексу СД4 / СД8 може бути рекомендований для використання як критерій прогнозування та оцінки тяжкості перебігу інвазії.

Висновки. У хворих на токсокароз проведена оцінка впливу інвазії на адаптаційно-приспосувальні реакції з визначенням показника напруги (співвідношення рівня кортизолу і інсуліну в крові). Було встановлено, що показник напруги змінювався в широких межах, що свідчило про різний тип адаптаційної

реакції у хворих на токсокароз. Саме II тип (коефіцієнт напруги становив 3,5-4) свідчив про те, що організм працює на межах своїх адаптаційних можливостей і може перейти в фазу виснаження. Був характерним для хворих з мікст-інвазією. Для корекції адаптаційних порушень у хворих на токсокароз та на мікст-інвазію токсокароз+ентеробіоз обґрунтовано застосування інтерферонів, що сприяло прискоренню зворотного розвитку органної патології у хворих на токсокароз, особливо з мікст-інвазією, і підвищенню ефективності лікування (отримано патент).

Boyko Julia, Vozna Chrystyna
**CURRENT CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL
CHARACTERISTICS OF CHICKENPOX IN PREGNANT
WOMAN IN BUKOVINA**

Department of Internal Medicine and Infectious Diseases
Scientific supervisor: MD, Professor V. D. Moskaliuk
HSEE "Bukovyna State Medical University", Chernivtsi, Ukraine

Бойко Юлія Ігорівна, Возна Христина Ігорівна
**СУЧАСНА КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА
ХАРАКТЕРИСТИКА ВІТРЯНОЇ ВІСПИ У ВАГІТНИХ НА
БУКОВИНІ**

*Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб
Науковий керівник: д-р мед. наук, професор В. Д. Москалюк
ВДНЗ України «Буковинський державний медичний
університет», м. Чернівці, Україна
greenangell@mail.ru*

Резюме. Вітряна віспа є однією із найбільш висококонтагіозних інфекцій з переважно повітряно-краплинним механізмом передачі, а також вертикальним та контактним (під час пологів). Збудником вітряної віспи є вірус *Varicella-zoster*. З вітряною пов'язаний ризик розвитку ускладнень вітряної віспи у вагітних, виникнення тяжких форм перебігу, патології вагітності, вроджених вад розвитку та захворювань, що визначають перинатальну та малякову смертність.

Adjective. *Varicella-zoster* virus is the cause of chickenpox. The most common mechanism of transmission is air-borne but it is also possible vertical. Susceptibility to *Varicella-zoster* virus is the total except children in the first two months of age. Chickenpox during pregnancy can cause complications, both for the pregnant woman and the unborn baby. However, the actual risk of any complications occurring is low. Chickenpox is a "children" respiratory infection.

Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста: сучасні аспекти : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Суми, 25–26.05.2017 р. СумДУ

However, in today's conditions, one of its peculiarities is adults affection with registration severe and specific complications. Therefore, the problems of chickenpox in pregnant women becomes actual.

“Growing up” of chickenpox, the risk of complications, the increasing of Varicella zoster infection in pregnant women, the negative impact on the health of the child population, economical losses prioritize prevention, timely diagnosis and treatment of infections in modern conditions. Vaccination is a priority for women planning pregnancy and pregnant women. Monitoring of immune, including and post-vaccination status is most convenient to women at the stage of planning of pregnancy.

Research purpose. To analyze the clinical and epidemiological features of chickenpox in pregnant woman hospitalized in infectious department of Chernivtsy Municipal Hospital.

Materials and methods. The work presents the results of retrospective analysis of medical charts of pregnant women with chickenpox who were hospitalized and treated in the infectious department of Chernivtsy Municipal Hospital for 2015-2016 years.

Results. During the last 4 years were recorded 16 cases of chickenpox in pregnant women who were hospitalized in the infectious department. All pregnant women with chickenpox asked for medical help in the winter. 6 of them were students. 4 patients worked in kindergartens, 6 other were unemployed.

All women confirmed contact with infected people and all they had not been vaccinated before pregnancy by live anti-influenza vaccine.

Pregnant women aged 20-30 years. 5 were women were in gestational age, which corresponded to the second trimester (18-26 weeks) and 11 patients were in period, which corresponded to the third trimester (34-35 weeks). It is known that women in the last months of pregnancy and before childbirth are less resistant to any, especially viral, infections. Therefore they are more prone to the Varicella-zoster virus infection.

Pregnants were in the hospital for 9 bed days. All requested medical help within 2-3 days from the beginning of the disease. The diagnosis chickenpox was based on clinical and epidemiological criteria. The course of disease corresponded typically a relatively moderate childhood illness with a characteristic exanthem.

In 13 patients the disease does not affect the normal course of pregnancy. However, 3 pregnant while in the hospital noted the aching pain below the abdomen. Based on this data and ultrasound examination the doctor-gynecologist diagnosed: the risk of miscarriage.

In 10 patients CBC was characterized by leukopenia, in 9 women's CBC was anemia.

Patients had antiviral, pathogenetic and also symptomatic therapy.

Conclusions.

1. The retrospective analysis given of medical records in patients and results of previous studies found that the cases among pregnant with chickenpox remains unchanged.

2. Susceptibility to the chickenpox virus increases as the gestation period increases.

3. Chickenpox in pregnancy is moderate providing timely appeal to doctors and their optimal management and treatment. In 3 patients there were complications like risk of miscarriage.

Болотін Віталій Ігорович, Стегній Борис Тимофійович,
Обуховська Ольга Валеріївна, Куценко Валентина Анатоліївна,
Завгородній Андрій Іванович, Орехова Ганна Анатоліївна,
Герілович Антон Павлович

**РОЗРОБКА РЕГЛАМЕНТУ ЩОДО ЗБЕРЕЖЕННЯ
КОЛЕКЦІЇ БРУЦЕЛ ВІДПОВІДНО ДО ЄВРОПЕЙСЬКИЙ
ВИМОГ БІОБЕЗПЕКИ**

Лабораторія вивчення бруцельозу
Національний науковий центр «Інститут експериментальної і
клінічної ветеринарної медицини», м. Харків, Україна

*Bolotin Vitaliy Igorovych, Stegnyy Borys Tymofiiovych,
Obukhovska Olga Valeriivna, Kutsenko Valentyna Anatoliivna,
Zavgorodniy Andriy Ivanovych, Oriekhova Ganna Anatoliivna,
Gerilovych Anton Pavlovych*

**DEVELOPMENT OF THE REGULATIONS FOR NATIONAL
BRUCELLA STRAIN COLLECTION MAINTENANCE UNDER
EUROPEAN BIOSAFETY REGULATIONS**

*Animal Brucellosis Laboratory
National Scientific Center "Institute of Experimental and Clinical
Veterinary Medicine", Kharkiv, Ukraine
vbolotin@hotmail.de*

***Summary.** The Regulations for National Brucella strains collection maintenance was developed in accordance with the European requirements for biosafety and biosecurity. This regulatory document was implemented in the process of research and practical work in the Brucellosis laboratory of NSC IECVM. The effectiveness of these Regulations has been proven.*

Мета роботи. Створити та впровадити в практику регламентуючий документ для безпечної роботи з колекцією штамів бруцел у відповідності до Європейських вимог з біобезпеки та біозахисту.

Матеріали і методи. Було проаналізовано діюче законодавство України: ДНАОП 2.1.20-1.03-99 (НПАОП 85.20-1.03-99) «Правила охрани труда в лабораториях ветеринарной медицины», ДСП 9.9.5.035-99 «Безпека роботи з мікроорганізмами I-II груп патогенності», ДСП 9.9.5.-080-02 «Правила влаштування і безпеки роботи в лабораторіях (відділах, відділеннях) мікробіологічного профілю», «Інструкція про заходи з профілактики та боротьби з бруцельозом тварин» № 135/4556 від 07.03.2000 р. та «Настанова по діагностиці бруцельозу тварин» № 15-14/55 від 10.02.98 р. Крім того вивчали міжнародне законодавство та рекомендації відносно роботи з особливо небезпечними патогенами: Manual of Diagnostic Tests and Vaccines for Terrestrial Animals (СН. 1.1.1-1.1.3а, 2.4.3., GL 3.5.) Council Directive EEC 77/391, 78/52, 82/400, 64/432, 90/425, 2003/467, 2003/849, 92/102, 2008/71, 82/894, 96/93; Council Decision EEC 90/638, 2006/965, 90/424, 2009/470; Commission Decision EEC 98/139, 2004/292; Commission Regulation EEC No 1082/2003, No 911/2004, No 599/2004, No 494/98; Council Regulation EEC 1760/2000; Regulation EEC No 882 of 2004, No 853/2004, No 854/2004. На підставі цих документів нами було розроблено Регламент щодо поповнення та збереження Національної колекції бруцел. Відпрацювання положень документу було проведено в умовах звичайного контролю властивостей різних штамів роду *Brucella* та під час проведення ідентифікації польових ізолятів.

Результати дослідження. У даний час йде процес гармонізації національних стандартів з питань біобезпеки та біозахисту України відповідно до міжнародних вимог. Національна колекція штамів бруцел є національним надбанням, яка підтримується та оновлюється протягом 89 років зусиллями науковців ННЦ «ІЕКВМ». Вимоги до біобезпеки та біозахисту для зберігання та роботи зі штамми бруцел повинні бути гармонізовані відповідно до міжнародних стандартів. Аналіз української нормативно-правової бази з біологічної безпеки дозволили нам виявити ряд недоліків. На цей час є чинними 3

основних державних правил для співробітників ветеринарних лабораторій: ДНАОП 2.1.20-1.03-99 (НПАОП 85.20-1.03-99) «Правила охорони труда в лабораториях ветеринарной медицины», ДСП 9.9.5.035-99 «Безпека роботи з мікроорганізмами I-II груп патогенності» та ДСП 9.9.5.-080-02 «Правила влаштування і безпеки роботи в лабораторіях (відділах, відділеннях) мікробіологічного профілю». Всі ці документи були розроблені понад 15 років і тому не включають всі сучасні вимоги. Комплексний аналіз ризиків дозволив розробити Регламент щодо підтримання та поповнення національної колекції бруцел ННЦ «ІЕКВМ» на основі існуючих правил України та міжнародних регламентуючих документів.

Цей документ включає такі розділи: вимоги до розташування лабораторії та організації її приміщень, вимоги до обладнання та персоналу, вимоги до лабораторної посуду та поживних середовищ, зберігання та застосування дезінфікуючих засобів, правила зберігання та транспортування штамів, правила використання біологічних матеріалів, вимоги до безпеки навколишнього середовища, вимоги до охорони колекції та вимоги до обліку та звітності.

Ефективність розробленого Регламенту була доведена шляхом відповідних випробувань в процесі проведення наукових досліджень і практичної роботи в лабораторії бруцельозу ННЦ «ІЕКВМ». Перевірка показала, що всі ризики, пов'язані з забрудненням навколишнього середовища та витоку штамів, були взяті до уваги.

Висновок. Було розроблено Регламент щодо поповнення та збереження національної колекції бруцел. Його впровадження дозволить наблизити нормативну базу в Україні до міжнародних вимог у цій галузі.

Будаєва Ірина Василівна, Ревенко Георгій Олександрович
**HAND-FOOT-AND-MOUTH DISEASE (HFMD) У
ДНІПРОПЕТРОВСЬКОМУ РЕГІОНІ**
Кафедра інфекційних хвороб
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», м.
Дніпро, Україна

Budaeva Iryna Vasilivna, Revenko Georgiy Oleksandrovich
**HAND-FOOT-AND-MOUTH DISEASE (HFMD) IN
DNIPROPETROVS`K REGION**
Department of Infectious Diseases
SE "Dnipropetrovs`k medical academy of Health ministry of
Ukraine", Dnipro, Ukraine
georev5@mail.ru

Summary. *Clinical and epidemiological particularities of HFMD in children are presented. Considering cardiotropic features enteroviruses ECG and CFK-MB are evaluated in 14 children. Signs of myocarditis are revealed.*

Актуальність. Ентеровірусний везикулярний стоматит з екзантемою (Hand-Foot-and-Mouth Disease (HFMD)) - захворювання, що перебігає з ураженням шкіри кистей і стоп, слизової оболонки порожнини рота. Ентеровіруси мають тропність до нервової та серцево-судинної системи.

Мета. Дослідити клініко-епідеміологічні особливості HFMD у дітей на сучасному етапі, а також привернути увагу лікарів до проблеми HFMD та особливостей ураження серця при цій хворобі.

Матеріали та методи. Протягом 2016 - 2017 рр. під нашим наглядом перебувало 17 дітей з HFMD. Для виявлення ураження серця проводилось ЕКГ та визначення рівня КФК-МВ у сироватці крові.

Результати дослідження. Всі діти мали спорадичну захворюваність. Летальних випадків не спостерігалось. Легка

Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста: сучасні аспекти : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Суми, 25-26.05.2017 р. СумДУ

форма захворювання відзначалася у більшості дітей - 82,35% (n = 14), у інших - реєстрували середньоважку форму. Критеріями тяжкості були два клінічних симптома: вираженість і тривалість лихоманки, і характер висипу.

Захворювання у всіх дітей характеризувалося помірно вираженою інтоксикацією і підвищенням температури тіла до 38-38,5°C. Лихоманка тривала 3-5 днів. Через добу від початку захворювання у 76,47% дітей (n = 13) на пальцях кистей і стоп з'являвся висип - плями, папули і везикули діаметром 1-5 мм, що були оточені смужкою гіперемії, у деяких дітей - дещо сверблячі. У частини дітей з найбільш легким перебігом захворювання, батьки помічали висип тільки на 2-3 добу хвороби. Водночас з появою висипу на кінцівках з'являвся везикулярний стоматит різного ступеню вираженості. Везикуло-папулезні висипання розташовувалися на губах, шкірі носогубного трикутника, на слизовій оболонці порожнини рота (частіше на слизовій оболонці щік і піднебінних дужок, рідше - на язиці). У 17,65% дітей (n = 3) реєструвалася трансформація везикул в афти. Найчастіше відбувалося підсихання з утворенням кірочок або везикули перетворювалися в невеликі ерозії також з подальшим підсиханням. У 17,65% дітей (n = 3) ми зареєстрували проксимальне відшарування нігтьової пластини від нігтьового ложа з подальшою десквамацією нігтьової пластинки. Цей феномен спостерігався через 3-4 тижні після перенесеної гострої інфекції.

Зазначено факт повторних епізодів реєстрації HFMD у пацієнтів. У нашому спостереженні вказаний феномен був зареєстрований у 17,64% (n = 3) через 6-12 місяців після первинного епізоду HFMD. Повторні випадки захворювання клінічно мало відрізнялися від первинних та не характеризувалися більш легкою симптоматикою.

Аналіз результатів кардіологічного обстеження у 14 дітей показав ознаки міокардиту у 64,28% (n = 9). Клінічні прояви були мінімальними і проявлялися у всіх дітей неспецифічними симптомами, такими як слабкість, підвищена втомлюваність,

зниження толерантності до фізичного навантаження. Тахікардія в розпал основного захворювання, що не була асоційована з лихоманкою, спостерігалася тільки у 3 дітей. ЕКГ-обстеження виявило наявність наступних ознак: зміни кінцевої частини шлуночкового комплексу (депресія сегмента ST і формування згладженого або негативного симетричного або асиметричного зубця T в декількох ЕКГ-відведеннях у 28,57 % (n = 4); виявлення порушень ритму серця і провідності у вигляді екстрасистолії та A-V блокад - 21,43% (n = 3); зниження вольтажу зубців ЕКГ - 14,29% (n = 2).

Визначення рівня сироваткової МВ - фракції КФК як фактору запалення і некрозу кардіоміоцитів, виявило збільшення значень цього маркера в 1,5-2,3 рази від норми у 78,57% дітей (n = 11). У 64,29% дітей (n = 9) зазначалося поєднання ознак міокардіоцитолізу і змін на ЕКГ. У 2 дітей зазначалося тільки збільшення МВ - фракції КФК без ознак ЕКГ-порушень. У 1 дитини виявлені зміни на ЕКГ без збільшення рівня МВ - фракції КФК.

Необхідно відзначити, що ураження серця у дітей з HFMD не завжди корелювало з тяжкістю проявів самого захворювання і спостерігалася як при важких, так і легких формах. У 2 з 3 дітей при повторних епізодах HFMD зазначалося ураження серця зі змінами на ЕКГ і збільшенням МВ - фракції КФК, як і при первинному захворюванні.

Висновки. У значної частини хворих на HFMD є ризик розвитку міокардиту, який найчастіше має субклінічні прояви, у зв'язку з чим всім дітям з ентеровірусною інфекцією рекомендується проведення ЕКГ-дослідження і визначення рівня сироваткової МВ - фракції КФК.

Велієва Тунзала Алієвна
**ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ І ЛІКУВАННЯ
ЕХІНОКОКОЗУ ПЕЧІНКИ**

Кафедра медичної паразитології та тропічних хвороб
Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ
України, м. Харків, Україна

Veliyev Tunzala Aliyevna

**QUESTIONS DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF LIVER
ECHINOCOCCOSIS**

*Department of Medical Parasitology and Tropical Diseases
Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education of Ukraine,
Kharkiv, Ukraine
bodnyamed@mail.ru*

Summary. *Echinococcosis is a serious parasitic disease. Among the lesions of echinococcosis of various organs and tissues, the incidence of liver damage varies from 44 to 84%. WHO has been reporting an increase in echinococcosis since 2006, not only in rural areas, but also among urban populations, largely due to the increased migration of rural populations to cities; low level of prophylactic medical examination of the population; unsolved socio-economic and sanitary-epidemiological problems; as well as the introduction of high-tech research methods into clinical practice, which made it possible to increase the detectability of patients with echinococcosis.*

Echinococcosis is widespread everywhere – on all continents, with the exception of Antarctica. In Ukraine, echinococcosis is more often recorded in the southern regions – Odessa, Kherson, Nikolaev, Donetsk, Zaporozhye, in others sporadic cases occur.

*Echinococcosis is a severe, chronic, parasitic disease that occurs as a result of the impact on the body of the larval form of the ribbon helminth *Echinococcus granulosus*. *Echinococcus granulosus* (single-chambered echinococcus) – the causative agent of hydatidosis echinococcosis, belongs to the class Cestoda, the family Taeniidae.*

Infectious diseases in practice of physician-internist: modern aspects : the materials of All-Ukrainian scientific and practical conference, Sumy, 25–26.05.2017. SSU

Актуальність. У даний час для діагностики ехінококозу печінки використовуються різні інструментальні методи. До них відносяться рентгенологічний метод, гепатосканування, ангиографія, ультразвукова діагностика, комп'ютерна томографія.

Мета дослідження: визначити діагностичну цінність ультразвукового дослідження при ехінококозі печінки.

Матеріали і методи. На кафедрі медичної паразитології і тропічних хвороб Харківської медичної академії післядипломної освіти на лікуванні знаходилося 72 хворих (25 чоловіків і 47 жінок) з ехінококовими кістами печінки та інших локалізацій. Переважання жінок при ехінококозі в спостережуваній групі хворих ми пояснюємо великим їх залученням до процесу приготування їжі, участю в виробленні шкір, веденням домашнього господарства, з доглядом за худобою і т.д. А з погіршенням загального соціального становища населення ці фактори лише посилюють зазначену тенденцію.

Найбільш часто ехінококоз вражав осіб у віці 31-40 років. У наших спостереженнях ця група склала 17 (21,8%) пацієнтів. Всім хворим проведено комплексне загальноклінічне та лабораторно-інструментальне обстеження. Іноді анамнестичні дані вказували на необхідність застосування додаткових методів дослідження. Яких-небудь характерних клініко-лабораторних симптомів, укази-вающих на наявність кістозного освіти, ми не виявили. Це узгоджується з більшістю літературних даних. Серологічні дослідження на ехінококоз виконані всім 72 хворим.

В якості початкового методу візуалізації, який використовувався нами у зв'язку з його безпекою, високою роздільною здатністю і доступністю, була ультразвукова діагностика. Всім пацієнтам виконувалося комплексне трансабдоминальне дослідження органів черевної порожнини і заочеревинного простору за стандартною скринінговою програмою, що включає огляд печінки, жовчовивідних шляхів, селезінки, нирок і надниркових залоз, лімфатичних вузлів

черевної порожнини та заочеревинного простору з використанням секторних та конвексних датчиків з частотою 2, 5-5 МГц.

Результати дослідження. Найбільш часто в обстежених групах було відзначено ізольоване ураження печінки – у 47 (65,3 %) хворих. У 6 (9,4 %) пацієнтів ехінококові кисти були виявлені поряд з печінкою і в інших органах, тобто малося поєднане ураження. У 3-х хворих кисти визначалися в печінці і в нирках, у 2-х – в печінці і в легенях, у одного хворого ехінококові кисти визначалися одночасно в печінці, селезінці та підшлунковій залозі.

В основній групі найбільш часто зустрічалися кисти розмірами від 50 мм до 100 мм. Це було обумовлено тим, що при зазначених розмірах кисти починали себе проявляти клінічно, або хворі самі пальпували їх, що змушувало звернутися до лікаря.

Печінка є одним з найбільш оптимальних органів для виконання ультразвукового дослідження (УЗД). Нами УЗД було виконано всім 72 хворим на ехінококоз. Точний діагноз ехінококозу печінки при УЗД був встановлений у 53 (73,6 %) хворих.

Слід зазначити, що при ускладнених кистах печінки (зwapніння, нагноєння, крововилив та ін.) ітерпретація змін, що виявлялися при УЗД, була утруднена. При частковому зwapнінні капсули за цими ділянками виявлялася акустична тінь. Найбільш складно було диференціювати крайові, ехографічно атипові, підозрілі на пухлинну природу утворення печінки. При цьому визначення характеру внутрішньокистозних включень (дочірні кисти, перегородки та ін.) полегшувало диференціальну діагностику.

Висновок. У всіх спостереженнях доля, в якій локалізувалася киста, при УЗД була визначена правильно; помилки у визначенні сегмента її локалізації були допущені у 18 (11,1 %) осіб. При використанні МРТ помилок у визначенні сегментної локалізації кист ні в одному спостереженні не відмічено.

Вівсяна Ірина Анатоліївна, Андрущак Маргарита Олександрівна
**ПОШИРЕНІСТЬ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА БОТУЛІЗМ В
УКРАЇНІ**

Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб
Науковий керівник: д-р мед. наук, професор В. Д. Москалюк
ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет»,
м. Чернівці, Україна

Viviana Iryna Anatoliivna, Andrushchak Margarita Oleksandrivna
PREVALENCE INCIDENCE OF BOTULISM IN UKRAINE
Department of Internal Medicine and Infectious Diseases
Scientific supervisor MD., professor V. D. Moskaliuk
HSEI "Bukovyna State Medical University" Chernivtsi, Ukraine.
r_andrushak@mail.ru

***Summary.** Botulism disease that is seasonal. Most cases of botulism morbidity air related to various factors, such as poor quality of food, non-compliance with sanitary norms foodstuff, contemptuous attitude toward his life. An important issue is also the presence of serum in our country.*

Актуальність. Ботулізм – класична харчова інтоксикація, яка виникає внаслідок вживання продуктів, інфікованих мікроорганізмом *Clostridium botulinum* та характеризується важким ураженням нервової системи. Схильність до ботулізму висока і вона не залежить від статі та віку. Найчастіше на ботулізм хворіють в осінньо-зимовий період, коли вживання консервованих продуктів збільшується.

Захворювання на ботулізм – актуальна проблема в Україні. Ступінь протікання хвороби, як правило важкий, з наступними хронічними проявами, навіть при наданні медичної допомоги відмічаються непоодинокі летальні випадки.

Спалахи ботулізму виникають не часто у порівнянні з іншими захворюваннями, але потребують швидкого розпізнавання для

виявлення джерела інфекції, попередження інших випадків захворювання і ефективного лікування потерпілих.

Таким чином, тенденція до зростання захворюваності на ботулізм на фоні структурних змін харчування населення та харчової промисловості зумовили вибір теми наукових досліджень.

Мета дослідження: вивчення закономірностей захворюваності на ботулізм в Україні та удосконалення системи санітарно-епідеміологічного нагляду за цією інфекцією.

Матеріали і методи. У роботі проведено епідеміологічний аналіз випадків ботулізму серед населення України. У ході виконання роботи комплексно використано епідеміологічні та статистичні методи дослідження і логічну інтерпретацію отриманих результатів.

В 2015 році в Україні були зареєстровані 118 випадків харчових отруєнь, що викликані збудником *Clostridium botulinum* з кількістю постраждалих 139 осіб, з них 5 дітей, в тому числі 6 летальних випадків. Найбільша кількість випадків захворювань на ботулізм зареєстрована у Дніпропетровській (12), Черкаській (12), Львівській (10), Запорізькій (10), Житомирській (9), Івано-Франківській (9) областях. Всі, 118 випадків, були зареєстровані у побуті.

За 6 місяців 2016 року в Україні вже зареєстровані 41 випадків харчових отруєнь, що викликані збудником *Clostridium botulinum* з кількістю постраждалих 51 осіб, з них 2 дітей, в тому числі 5 летальних випадків.

Результати дослідження. Результати санітарно-епідеміологічного розслідування, зазначених вище випадків ботулізму, свідчать, що захворювання були пов'язані з вживанням: риби в'яленої, копченої та консервованої зареєстровані у 65 потерпілих, м'ясних консервів та інших виробів з м'яса – у 57 потерпілих, грибів консервованих – у 8 потерпілих, овочів консервованих у – 5 потерпілих, невстановлений продукт у – 4 потерпілих. Харчові продукти, що були виготовлені в домашніх умовах, вживали 114 потерпілих.

Висновки. На підставі проведених досліджень була досягнута кінцева мета – вивчені закономірності поширення захворюваності на ботулізм в Україні. Проблема захворювань на ботулізм в регіонах потребує проведення постійної санітарно-просвітньої роботи серед населення, зменшення вживання продукції домашнього приготування з подовженим терміном зберігання, забезпечення раннього діагностування.

Винник Елеонора Юріївна, Кондрин Оксана Євгеніївна,
Бойчук Олександр Петрович, Васкул Надія Василівна,
Копчак Оксана Володимирівна

**ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЗАХВОРЮВАНОСТІ
НА САЛЬМОНЕЛЬОЗ В ІВАНО-ФРАНКІВСЬКІЙ
ОБЛАСТІ ЗА ПЕРІОД З 1991 ПО 2016 РР.**

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології
Івано-Франківський національний медичний університет,
м. Івано-Франківськ, Україна

*Vynnyk Eleonora, Kondryn Oksana, Boychuk Olexandr,
Vaskul Nadiya, Kopchak Oksana*

**EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF SALMONELLOSIS
MORBIDITY IN IVANO-FRANKIVSK REGION**

*Department of infectious diseases and epidemiology
Ivano-Frankivsk National Medical University, Ivano-Frankivsk,
Ukraine*

eleonoravy@yahoo.com

***Summary.** Salmonella is a common cause of bacterial foodborne illness in the Ukraine. Non-typhoidal salmonellosis morbidity from 1991 through 2016 years in Ivano-Frankivsk region is described using a retrospective analysis. The morbidity had general tendency to rise and increasing of outbreaks. It was revealed epidemiological features and trends of morbidity, focusing for etiology, factors of transmission, seasonality.. The morbidity had general tendency to rise and increasing of outbreaks. It was revealed epidemiological features and trends of morbidity, focusing for etiology, factors of transmission, seasonality.*

Актуальність. Гострі кишкові інфекції (ГКІ) займають одне з провідних місць серед інфекційних захворювань, поступаючись по частоті лише гострим респіраторним захворюванням. Серед бактеріальних ГКІ сальмонельоз посідає одне із перших місць. На епідеміологічний процес розвитку

Infectious diseases in practice of physician-internist: modern aspects : the materials of All-Ukrainian scientific and practical conference, Sumy, 25–26.05.2017. SSU

захворювання суттєво впливають особливості етіологічного чинника, розвиток резистентності внаслідок широкого застосування антибактеріальних препаратів. Зростанню рівня сальмонельозу сприяють також істотні зміни умов життя, технологій виробництва і реалізації харчових продуктів, стереотипів харчової поведінки, що робить актуальним вивчення закономірностей епідеміологічного процесу сальмонельозу.

Мета. Виявлення особливостей та закономірностей епідеміологічних аспектів сальмонельозу на території Івано-Франківській області за період 1991-2016 рр.

Матеріали і методи. Особливості та закономірності епідеміологічного процесу сальмонельозу в Івано-Франківській області вивчалися в рамках ретроспективного епідеміологічного аналізу за матеріалами офіційної статистики за 1991 - 2016 рр, наданими відділенням організації епідеміологічних досліджень ДУ Івано-Франківського обласного лабораторного центру Держсанепідслужби України.

Результати дослідження. Виявлено, що показник середньої багаторічної захворюваності (СБЗ) на сальмонельоз за період 1991-2016 рр. становив $14,88 \pm 0,780 / 0000$. Тенденція епідемічного процесу захворюваності на сальмонельоз за досліджуваний період мала помірний приріст ($T_{пр.ср.} = +1,59\%$). Представляє інтерес зміна динаміки захворюваності на сальмонельоз в досліджуваний період. В розвитку епідемічного процесу нами було умовно виділено два періоди: з 1991 р. по 2008 р. і з 2009 р. по 2016 р., динаміка яких суттєво відрізнялась. В першому періоді з 1991 р. по 2008 р. показник СБЗ складав $14,12 \pm 0,92 / 0000$, а $T_{пр.ср.} = +1,51\%$, і захворюваність мала циклічний перебіг з інтервалом 3-4 роки. Максимальний рівень інцидентності становив у 1999 р. – $22,92 / 0000$ і мінімальний у 2008 р. – $10,34 / 0000$. За період 2009–2016 рр. середня інцидентність сальмонельозу зросла до $16,58 \pm 1,380 / 0000$, темп приросту збільшився до $T_{пр.ср.} = +9,32\%$. Захворюваність зростала поступово від найменшого рівня у 2009 р. – $12,09$

о/оооо до найвищого у 2016р. – 22,09 о/оооо. Зростання рівня інцидентності супроводжувалось збільшенням числа випадків спалахової і групової захворюваності серед населення області. Так, у 2016 р. було зареєстровано 6 спалахів сальмонельозу, що було більше в 2 рази у порівнянні з 2015 р., коли їх було тільки 3. При чому усі спалахи були харчового характеру. Основними факторами передачі сальмонельозу були: м'ясо птиці, яйця та вироби з них – 87,6%, інше – 12,4%. Найвища захворюваність припадала на період червень – вересень, коли було зареєстровано 74,3% від усіх випадків, що свідчить про типову літньо-осінню сезонність сальмонельозу в області. В етіологічній структурі захворювання на сальмонельоз провідна роль до 2008 року належала *S.typhimurium* (62,6%). З 2009 р. відмічено зростання частки сальмонел серогрупи D (*S.enteritidis*), яка склала 87,6% у 2016 р.

Висновки. Епідемічна ситуація щодо захворюваності на сальмонельоз в області залишається нестійкою. Протягом 1991-2016 рр. спостерігається циклічна динаміка захворюваності з тенденцією до помірного зростання і переважанням в етіологічній структурі *S.typhimurium*. Проте за період 2009-2016 рр. відзначається стійка тенденція до збільшення рівня інцидентності та спалахової захворюваності і переважання сальмонел серогрупи D (*Salmonella enteritidis*) в етіологічній структурі сальмонельозу. Для захворюваності на сальмонельоз в регіоні характерна типова літньо - осіння сезонність.

¹Виноград Наталія Олексіївна, ¹Буркало Тетяна Василівна,
²Родина Наталія Сергіївна

**КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ
ЛЕПТОСПИРОЗУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД КІЛЬКОСТІ І
СЕРОГРУП ЗБУДНИКА**

Кафедра епідеміології

Львівський національний медичний університет імені Данила
Галицького, м. Львів, Україна

ДУ «Київський обласний лабораторний центр МОЗ України»,
м. Київ, Україна

¹Vynograd Nataliya Oleksiivna, ¹Burkalo Tetjana Vasylivna,
²Rodyna Natalia

**CLINICAL&EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF
LEPTOSPIROSIS DEPEND ON NUMBERS AND
SEROGROUPS OF AGENTS**

Department of epidemiology

Danylo Halytskyi Lviv National Medical University, Lviv, Ukraine
SI "Kyiv oblast laboratory center of MH of Ukraine, Kyiv, Ukraine

vynogradno@ukr.net

***Summary.** Clinical and epidemiological features depend on serological groups of agents among 37 patients with leptospirosis had been studied. Difference of clinical course of leptospirosis caused by the circulation of various serogroups of *Leptospira* and the content of pathogens that infected patients.*

Актуальність. Лептоспіроз належать до групи нетрансмісивних природно осередкових захворювань і є ендемічним для України. Актуальними у нас для людей є лептоспіри серогруп *Icterohaemorrhagiae*, *Hebdomadis*, *Canicola*, *Pomona*, *Grippotyphosae*, *Javanica*, *Ballum*, *Autumnal*, із домінуванням збудників перших двох зазначених серогруп. Часто у природних і антропоургічних осередках циркулюють збудники декількох серогруп лептоспір одночасно, що може

Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста: сучасні аспекти : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Суми, 25–26.05.2017 р. СумДУ

привести до поєданого зараження ними людей. Розмаїття клінічного перебігу – від безсимптомних до вкрай тяжких форм із летальним завершенням, є характерним для лептоспірозу. Захворювання можуть маніфестувати поліорганными ураженнями, або, в залежності від характеристик збудників, можуть переважати певні зі шести основних синдромальних комплексів.

Мета – порівняння клініко-епідеміологічних даних хворих на лептоспіроз при зараженні їх збудником однієї та декількома серогруп.

Матеріали і методи. Використано епідеміологічні, клінічні, лабораторні методи при обстеженні 37 хворих із лабораторно верифікованим діагнозом «Лептоспіроз».

Результати дослідження. За даними лабораторних досліджень, 25 хворих (група А) мали моноінфекцію, а 12 (група Б) – поєдане інфікування двома збудниками лептоспір. Серед хворих групи А переважали інфіковані *L. icterohaemorrhagiae* (12 осіб), у групі Б 10 осіб було з *L. icterohaemorrhagiae* + *L. canicola*, 2 - *L. icterohaemorrhagiae* + *L. hebdomadis* асоціаціями. Більшу частку становили дорослі особи чоловічої статі (86,5 %), жителі сільської місцевості (75,7 %).

У всіх випадках був гострий початок хвороби з вираженим загально інтоксикаційним синдромом: остудою, температурою тіла від 38,0⁰ С (*L. pomona*) до 39-40⁰ С (решта серогрупи), головним болем, загальною слабкістю, нездужання, вираженим головним болем, болем у литкових м'язах, правому підребер'ї та епігастрії.

Тривалість лихоманки була у середньому 9,9 днів, коливаючись від 5 (*L. hebdomadis*) до 26 днів (*L. icterohaemorrhagiae*). Незалежно від кількості збудників, лихоманка була однотипною: стрімкий підйом температури тіла до гектичних показників із подальшим літичним зниженням і переходом у короткотривалий період апірексії. Двохвильова ремітуючого типу лихоманка була у 5 хворих із важким

перебігом хвороби: *L. hebdomadis* (1), *L. icterohaemorrhagiae* (2), *L. icterohaemorrhagiae* + *L. canicola* (2).

У пацієнтів із *L. icterohaemorrhagiae* частіше мали місце ознаки ураження дихальної системи (кашель, гіперемія зіву), травного тракту (пронеси, блювота, нудота), у 6 хворих був позитивний с-м Пастернацького, виражена гіпотонія на фоні брадикардії, набряки кінцівок. Вони перебували найдовше на стаціонарному лікуванні: 31,4 проти 24,2 днів у середньому в усіх хворих. У групі хворих із *L. hebdomadis* розвинулися ускладнення із сторони дихальної системи (1) і печінково-ниркова недостатність (2), із *L. icterohaemorrhagiae* – анемія (4), гепаторенальна недостатність (3), серозний менінгіт (1), вегетосудинна дистонія (1). При інфікуванні лептоспірами інших серогрупи ускладнення не виявлені.

У хворих із *L. icterohaemorrhagiae* + *L. hebdomadis* мав місце тяжкий клінічний перебіг хвороби зі жовтяницею, м'язовим болем, проносами, спрагою, болем у правому підребер'ї, позитивним с-мом Пастернацького, поліурією (2 тижні). У одного з них був виражений геморагічний синдром із крововиливами у склери і носовими кровотечами. Рівень білірубіну сягав 216-321 мг%, креатинину – 668,6 г/л, сечовини – 33,0 г/л. При інфікуванні *L. icterohaemorrhagiae* + *L. canicola* хворі мали виражений м'язовий біль, спрагу, нудоту, блювання, гіпотонію. У половині випадків симптом Пастернацького був позитивним, а у 3 хворих розвинувся геморагічний синдром. Рівень білірубіну коливався від 6 до 270 мг%, креатинину – 140-498,8 г/л, сечовини – 3,6-25,9 г/л.

Висновки. Таким чином, значний поліморфізм клінічного перебігу лептоспірозу зумовлений циркуляцією різних серогрупи лептоспір та кількістю серогруп збудників, якими заражені хворі.

Виноград Наталія Олексіївна, Шуль Уляна Андріївна
**РЕСПИРАТОРНИЙ СИНДРОМ У ХВОРИХ НА ГАРЯЧКУ
ЗАХІДНОГО НІЛУ**

Кафедра епідеміології
Львівський національний медичний університет імені Данила
Галицького, м. Львів, Україна

Vynograd Nataliya Oleksiivna, Shul Uliana Andriyivna
**RESPIRATORY SYNDROM IN PATIENS WITH WEST NILE
FEVER**

Department of Epidemiology
Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Lviv, Ukraine
vynogradno@ukr.net

Summary. *A survey of 816 patients with infectious feverish conditions unexplained genesis due to hospital supervision standards found 103 ((12.6±1.2) %) serologically verified cases of West Nile fever. The leading syndrome complexes among patients with WNF were acute respiratory infections-syndrome, lesions of the hepatobiliary system and gastrointestinal tract, and respiratory system.*

Актуальність. Гарячка Західного Нілу (ГЗН) є одним із найпоширеніших зооантропонозних природно осередкових інфекцій із трансмісивним механізмом передачі. Вірус ГЗН належить до роду *Flavivirus* родини *Flaviviridae*, має планетарне поширення. В Європі основним видом комарів, які передають вірус ГЗН людям, є *Culex pipiens*. Інфікування описане також при вертикальній передачі від матері до дитини та парентеральним шляхом. Клінічна маніфестація ГЗН поліморфна, при цьому виділяють три основні форми клінічного перебігу хвороби: нейроінвазивну (менінгіт, енцефаліт, гострий млявий параліч), грипоподібну (гарячкова) і екзантематозну [25]. Значна частка – до 85 % випадків хвороби, мають безсимптомний перебіг. Так, в Румунії під час епідемії ГЗН у

Infectious diseases in practice of physician-internist: modern aspects : the materials of All-Ukrainian scientific and practical conference, Sumy, 25–26.05.2017. SSU

1996-97 роках співвідношення безсимптомних і клінічно виражених форм коливалося від 140:1 до 320:1.

Мета. Провести аналіз клініко-епідеміологічної бази даних серологічно позитивних пацієнтів на ГЗН і визначити основні синдромальні комплекси.

Матеріали і методи. Аналітичний блок комплексного епідеміологічного методу; серологічний метод ІФА («ВекторНил-IgM, ЗАО «Вектор-Бест», Новосибірськ, РФ) з дослідженням на наявність IgM та IgG до ГЗН парних сироваток крові 816 хворих на гарячкові стани нез'ясованого генезу.

Результати дослідження. Протягом кількох років спостереження у одній із західних областей України за даними синдромального нагляду за 816 інфекційними хворими із лихоманкою нез'ясованої етіології, які перебували на стаціонарному лікуванні із різними діагнозами, за допомогою серологічного методу було верифіковано 103 ((12,6±1,2) %) випадки ГЗН. У результаті проведеного аналізу клініко-епідеміологічної бази даних хворих, виділено низку основних синдромальних комплексів, якими маніфестувало це захворювання. Найбільші частки серед хворих на ГЗН становили особи, у яких захворювання клінічно проявлялися ГРВІ-симптомокомплексом ((28,2±4,4) %), а також ураженнями дихальної системи ((26,2±4,3) %), гепатобіліарної системи і травного тракту ((25,2±4,3) %).

Симптоми ураження дихальної системи мали 27 пацієнтів. Переважна кількість пацієнтів звернулась за медичною допомогою за місцем проживання на 3-10 день захворювання, коли на фоні гіпертемічного стану з'явилася інша симптоматика. Дану групи склали хворі віком від 12 до 57 років (середній вік – 36,9 років), де найбільша частка припадала на пацієнтів віком 40-57 роки ((65,4±4,7) %). У розподілі за статевою ознакою переважали чоловіки ((69,2±4,5) %). Більша частка пацієнтів проживала у сільській місцевості ((53,8±4,9) %).

При поступленні до стаціонару їм були виставлені діагнози: «Гостра позалікарняна пневмонія» (11), «Лакунарна та

фолікулярна ангіни» (6), «Ларингіт / ларинготрахеїт / трахеобронхіт» (5), «Хронічний гайморит» (1), «Гострий бронхіт» (3), «Ексудативний плеврит нез'ясованого генезу» (1). У всіх пацієнтів захворювання маніфестувало гіпертермічним станом різної тривалості. Температура тіла хворих коливалася в межах від 38,5 до 40,3 °С (у середньому 38,9 °С). У 5 хворих ((18,5±2,1) %) був виявлений кон'юнктивіт із фотофобією. У всіх пацієнтів був виражений інтоксикаційний синдром: загальна слабкість, дифузний головний біль, нездужання, а також захворювання супроводжувалось ринітом, фарингітом і кашлем. У загальному аналізі крові у 24 ((88,9±3,6) %) хворих було підвищене ШОЕ та у 22 ((81,5±3,2) %) пацієнтів – лейкоцитоз зі зсувом вліво. Тривалість стаціонарного лікування становила 11,8 доби.

Основними обставинами, з якими пацієнти пов'язували можливе інфікування, були відпочинок на природі (у деяких випадках з нічлігом), роботи у лісі, пов'язані із заготівлею хмизу для багаття, засадження чи збір картоплі та іншого урожаю на городах, що розташовані неподалік лісової смуги, а також інші сільськогосподарські роботи – заготівля сіна та робота з кормами на фермі (господарстві), тощо.

Висновки. Отже, ГЗН є актуальною проблемою сьогодення, в тому числі й для України. Одним із провідних синдромальних комплексів при ГЗН є ураження дихальної системи, що слід враховувати на етапі дифдіагностики у пацієнтів, у яких захворювання клінічно маніфестує респіраторним синдромом.

Vozna Khrystyna I. Boyko Julia I.
**PROLONGATION OF THE QTc INTERVAL IN PATIENTS
WITH HIV INFECTION**

Department of Internal Medicine and Infectious Diseases
Supervisor: MD, professor V.D. Moskaliuk
Higher Educational Institution "Bukovyna State Medical
University", Chernovtsy, Ukraine

Возна Христина Ігорівна, Бойко Юлія Ігорівна
**ПРОЛОНГАЦІЯ QTc ІНТЕРВАЛУ У ПАЦІЄНТІВ З ВІЛ-
ІНФЕКЦІЄЮ**

*Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб
Науковий керівник: д-р мед. наук, професор В. Д. Москалюк
ВДНЗ України «Буковинський державний медичний
університет», м. Чернівці, Україна
infection@bsmu.edu.ua*

Резюме. Серцево-судинні ураження у ВІЛ-інфікованих хворих стають все більш домінуючими причинами захворюваності та смертності. Зважаючи на те, що ВІЛ-інфіковані пацієнти мають значний ризик розвитку пролонгації QT, вимірювання цього електрокардіографічного інтервалу має велике клінічне значення, головним чином, тому, що його подовження може асоціюватися з підвищеним ризиком раптової серцевої смерті.

Adjective. HIV-infected patients are at increased risk of cardiovascular disease. To verify the affections of the cardiovascular system in HIV-infected patients at an early stage it is important to find simple prognostic markers, such as the study of bioelectrical activity of the heart. ECG is a useful tool in screening patients for HIV as electrocardiographic changes may precede echocardiography violation. Particular attention should be paid to the analysis of ventricular complex, namely the length of the electrical ventricular systole. HIV-infected patients with significant risk of QT prolongation drug for several reasons. First, these patients are

prescribed drugs (ARVs, antibiotics, antifungals, psychotropic, antihistamines, etc.) against most infections and therefore the prevalence of pharmacokinetic/pharmacodynamic drug interactions is associated with prolongation of QTs is high. Secondly, some antiretroviral drugs are directly associated with this disorder.

The goal is to increase the effectiveness of early diagnosis of cardiovascular complications in HIV-infected patients.

Subjects and methods. Under our supervision there were 136 patients with HIV infection. Among the surveyed HIV-infected patients there were 44 patients with clinical stage I, 48 with clinical stage II, 23 patients with clinical stage III and 21 with clinical stage IV. All surveyed persons with III-IV clinical stages of HIV infection were receiving first-line highly active antiretroviral therapy (HAART) schemes as recommended in Ukraine, 26 people (59.1%) were following the schemes, which are based on NNIRT, and 18 (40.9%) - on the strong IP. 32 HIV-positive people were on HAART for 3 months to 1 year, the remaining 12 patients for more than a year. Three-channel electrocardiograph SCHILLER AT-1 (Switzerland) was performed in all HIV-infected patients. The analysis was performed by conventional methods. QT interval measured from the beginning of the complex QRS (Q wave or R) by the end of wave T. Then the QT interval was corrected for heart rate using Bazetta formula: $QTc = QT/\sqrt{RR}$. QTc interval was extended for the duration of more than 0.44 sec. Comparison group consisted of 30 healthy persons with same sex and age as of HIV-infected patients. For human rights all diagnostic and therapeutic procedures were performed with informed written consent from the patients.

Results of research. Extension of electrical ventricular systole recorded among (27,2±3,8) % of HIV-infected patients in (20,5±6,1) % of patients presented with I clinical stage of HIV infection, (22,9±6,1) % of people with II clinical stage, (34,8±9,9) % and (47,6±10,9) % of HIV-positive patients with III and IV clinical stages of the disease respectively. It is important that (47,1±4,3) % of the patients take the drugs with high and moderate risk of QTc

interval prolongation. It was found that the risk of abnormal QTc interval is higher among HIV-infected women ($p < 0,05$), it grew up in patients with more immunodeficiency ($p < 0,05$) and duration (over 5 years) of HIV infection ($p < 0,01$). The increase in the electrical ventricular systole is often recorded in HIV-infected patients with right bundle branch block and in patients with ischemic changes in myocardium ($p < 0,05$). Patients with prolongation of QTc interval when compared to the patients with normal duration of this interval had a significantly higher incidence of co-infection with hepatitis C virus ($p < 0,05$).

Our results showed that patients who are on antiretroviral therapy based on enhanced protease inhibitor have significantly more abnormalities of recorded QTc interval. But you need to keep in mind that those with HIV have significant high immunodeficiency ($CD4^+$ -lymphocytes level of < 349 cells/mm³) and against a background of prolonged HIV infection they take antibacterial, antifungal drugs (associated with the risk of electrical extension ventricular systole) to treat opportunistic infections. In addition, most patients who are on HAART get it for less than a year. By the establishment of direct correlation between the HIV-infected patients on HAART for enhanced IP and frequency of extension of electrical ventricular systole ($r = 0,22$). We can not say that taking antiretroviral drugs (particularly protease inhibitors) have a significant affect on the QTc interval prolongation.

Conclusions. For reliable and timely verification of lesions of the cardiovascular system in HIV-infected patients it is needed to find a simple prognostic markers, such as the study of bioelectrical activity of the heart. In the analysis of ventricular complex special attention should be paid to the duration of the electrical ventricular systole, as QT prolongation is predictive of serious cardiac arrhythmias that can cause sudden cardiac death.

Гаврилов Анатолій Вікторович, Мамчук Вікторія Валеріївна,
Сохань Антон Васильович, Соломенник Ганна Олегівна,
Кузнєцова Анастасія Анатоліївна

**СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ В УМОВАХ
ЛІКУВАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ ЗАКРИТОГО ТИПУ**

Кафедра інфекційних хвороб

Науковий керівник: д-р мед. наук, професор В. М. Козько
Харківський національний медичний університет, м. Харків,
Україна

*Gavrylov Anatoliy Viktorovich, Mamchuk Viktoria Valeriivna,
Sokhan Anton Vasilevich, Solomennik Ganna Olegivna, Kuznethova
Anastasiia Anatoliivna*

**SOCIAL ASPECTS OF HIV-INFECTIOIN IN THE CLOSED
TYPE HOSPITALS**

Department of Infectious Diseases

Supervisor: MD, professor V. M. Kozko

Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine

gaan@ukr.net

***Summary.** HIV/AIDS epidemic in Ukraine is at highest rate in Europe. Injecting drug use and unprotected sex are the main modes of transmission. Discrimination and stigmatization of HIV+ individuals are serious barrier on the path of the effective HIV/AIDS prevention strategies and aid growth of this infection, especially in the facilities of closed type system.*

Актуальність. На сьогодні епідемія ВІЛ/СНІДу в Україні досягла найнебезпечніших масштабів. Щорічне зростання кількості ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД призводить до збільшення концентрації цієї категорії осіб в установах кримінально-виконавчої системи. Серйозними перешкодами на шляху профілактики даного захворювання є стигма й дискримінація таких хворих.

Мета дослідження – вивчення ставлення до ВІЛ+ медичних працівників (МП) і пацієнтів лікувальної установи закритого типу (ЛУЗТ) та їх обізнаності щодо профілактики ВІЛ.

Результати дослідження. Обстежено 28 МП та 53 ВІЛ+ (18-60 років) ЛУЗТ. Про різницю між ВІЛ та СНІД знають 61% МП та 21% в'язнів. На питання «Чи можете Ви бути носієм ВІЛ і не знати про це?» відповіли «так» 54% й 60% відповідно. Всі МП усвідомлюють, що СНІД - невиліковне захворювання, пацієнти ЛУЗТ – 64%. Серед респондентів ЛУЗТ про статевий шлях інфікування знають 85%, про зараження при повторному використанні шприців, татуажі, переливанні крові, через медичні інструменти – 34-68%. Значна кількість МП (79%) боїться заразитися ВІЛ при виконанні своїх професійних обов'язків. 13% пацієнтів ЛУЗТ взагалі не мають уявлення про профілактику ВІЛ, 64% вважають необхідним залучення засобів масової інформації, 57% підтримують пропаганду здорового способу життя, 54% знають про використання презерватива, 34% приділяють увагу стерилізації медичного інструментарію. Найбільше неправильних відповідей щодо профілактики було отримано про застосування москітних сіток (19%) і посилення ветеринарного нагляду (11%). Проти ізоляції ВІЛ+ від суспільства висловились 36% МП та 34% в'язнів. Почуття ненависті та презирства до ВІЛ+ не є притаманними для всіх опитуваних. Кількість байдужих виявилась однаковою для обох груп – по 14%. 86% МП та 23% пацієнтів тримали б в таємниці факт інфікування члена їхньої родини. Якщо довелось б лікувати й доглядати за ВІЛ+, маючи право вибору, 71% МП виконували б свої професійні обов'язки. Про кримінальну відповідальність за зараження ВІЛ знають 86% МП та 55% в'язнів. Вважають, що в Україні достатньо дотримуються права ВІЛ+ 42% МП та 11% пацієнтів. За покращення законодавчої бази України відносно захисту прав МП, що працюють з ВІЛ+, висловились 96% МП.

Висновки. КВС є віддзеркаленням нашого суспільства з його проблемами і хворобами. Дискримінація та стигматизація ВІЛ+ змушує людей замовчувати хворобу, що сприяє її поширенню.

Герасун Олександр Борисович
**НЕМЕДИКАМЕНТОЗНИЙ МЕТОД ПІДВИЩЕННЯ
ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО
ГЕПАТИТУ В**

Кафедра інфекційних хвороб
Львівського національного медичного університет ім. Данила
Галицького, м. Львів, Україна

Herasun Oleksandr Borysovych
**NON-MEDICATION METHOD OF IMPROVING TREATMENT
EFFICACY IN CHRONIC HEPATITIS B**
Department of Infectious Diseases
Danylo Halytsky Lviv national medical university, Lviv, Ukraine
gerab@3g.ua

Resume. *Autoleukocyte immunization is recommended for improvement of antiviral therapy in chronic hepatitis B. This method significantly intensifies antiviral therapy even in the patients when further reduction of viral load ceased. Autoleukocyte immunization is recommended for implementation into clinical practice.*

Актуальність. Багаторічні наукові пошуки у галузі лікування хронічного гепатиту В (ХГВ), на жаль, не призвели до бажаних результатів: здатність вірусу гепатиту В (ВГВ) до мутацій та особливо – інтеграція ДНК ВГВ у геном гепатоциту дозволяють вірусу зберігатися в умовах противірусної терапії. Саме тому метою лікування вважається лише пригнічення реплікації ДНК ВГВ до кількості менше 1000 МО/мл, але і цього не завжди вдається досягти. Для посилення противірусної терапії проводяться спроби виготовлення різних лікувальних вакцин. До випробуваних у клінічних умовах переважно належать вакцини, які широко використовуються для профілактики ХГВ. Проте посилення імунітету лише по відношенню до HBsAg може призводити до мутацій в «а»-детермінанті HBsAg. До того ж негативний вплив вірусу на імунні клітини, величезний

Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста: сучасні аспекти : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Суми, 25–26.05.2017 р. СумДУ

надмірний синтез HBsAg та різноманітні мутації ВГВ роблять вакцини недостатньо ефективними.

Мета. Саме тому метою нашого дослідження було випробування в якості лікувальної вакцини неінактивованих автолейкоцитів. Підстави для цього створює широкий спектр їх використання, тим більше, що автолімфоцити можна використовувати як індивідуальний вірусомісний матеріал («персоніфікована терапія»).

Матеріали і методи. У дослідження увійшли 30 хворих на ХГВ, в яких, незважаючи на тривалу (не менше 2-х років) протівірусну терапію аналогом нуклеоз(т)иду, реплікація ДНК ВГВ продовжувалась, до того ж після досягнення певного результату призупинилось подальше зменшення вірусного навантаження. Для виготовлення вакцини лейкоцити виділяли із 80-120 мл гепаринізованої венозної крові. Для цього кров набирали у флакон з гепарином і відстоювали при температурі 37°C 120-140 хвилин. Плазму крові центрифугували при 400g протягом 8 хвилин. Осад ресуспензували в 1-1,5 мл власної сироватки крові. Лейкоцити вводили внутрішньошкірно по 0,1 мл у 10-12 точок шкіри спини. Вакцинацію проводили тричі з інтервалом у 30-40 днів.

Результати дослідження. Встановлено, що імунізація автолейкоцитами значно посилює ефективність протівірусної терапії. Так, у 62,5% хворих, в яких вміст ДНК ВГВ становив $\geq 3 \times 10^4$ МО/мл, він став менше 1000, а у 37,5% – став визначатися лише ПЛР з чутливістю 5 МО/мл. У хворих із меншим вірусним навантаженням відбулось зменшення в межах від 50 до 5 МО/мл, а в 33,33% хворих, в яких вірус визначався лише ультрочутливим методом, результат ПЛР став негативним. Стійкість досягнутого ефекту зберігалася протягом року (тривалість спостереження).

Висновки. Імунізація автолейкоцитами значно посилює ефективність протівірусної терапії ХГВ, навіть у хворих, в яких, після досягнення індивідуальної відповіді на лікування, подальше зменшення вірусного навантаження призупиняється.

Holubnycha Viktoriia
**PARTICULARITY OF THE CELLULAR IMMUNE
RESPONSE AT ACUTE RESPIRATORY VIRAL
INFECTIONS IN CHILDREN**

Department of the public health
Sumy State University, Sumy, Ukraine

Голубнича Вікторія Миколаївна
**ОСОБЛИВОСТІ КЛІТИННОЇ ІМУННОЇ ВІДПОВІДІ ПРИ
ГОСТРИХ РЕСПІРАТОРНИХ ВІРУСНИХ ІНФЕКЦІЯХ У
ДІТЕЙ**

Кафедра громадського здоров'я
Сумський державний університет, м. Суми, Україна
golubnichiy@ukr.net

Резюме. У роботі досліджено особливості імунної відповіді у дітей із гострими респіраторними вірусними інфекціями. Вставлено активацію противірусного імунного захисту, про що свідчить збільшення відносної кількості натуральних кілерів та В-лімфоцитів. У той же час імунорегуляторний індекс (CD4+/CD8+) при ГРВІ відносно нижчий ніж у здорових дітей, що вказує на дискоординацію імунної відповіді.

Topicality Acute respiratory viral infections (ARVI) remain one of the most important causes of the adults and children death in developing countries. Worldwide, ARVI is responsible for 3.5 million deaths each year, and just fewer than two million of these are children under the age of five. The outcome of an acute lower respiratory tract infection depends on the virulence of the organism and the immune response in the body. Therefore the study of the immune response in patients with ARVI has important theoretical and practical value.

The **aim** of our work was to study the cellular immune response particularity in children with acute respiratory viral infections.

Material and methods. Children from four till six years with acute respiratory viral infection were enrolled in the study. A total 28 children with acute respiratory viral infection and 20 healthy children were included. All procedures were taken after the written informed agreement according with national standards. Experiment was approved by Bioethical Commission of Sumy State University. The diagnosis of the ARVI was done on the basis of clinical and laboratory data. For determination of the acute respiratory virus infection etiology we collected the nasopharyngeal aspirate from recruited children. PCR and IFT were used for detection of the viruses, classical bacteriological methods were used to determine bacterial and fungal component of the nasal-pharyngeal microflora. Immunological status of the patients was examined by calculation of the lymphocyte subpopulations. It was conducted by determination of the CD3+, CD4+, CD8+, CD16+, CD22+ clusters of differentiation in rosette-forming test with erythrocytes diagnosticums. Normally distributed data were expressed as mean with standard deviation (SD). In order to compare differences between two normally distributed groups, the student's t-test was used.

Results. Most patients (85.7%) were admitted on the second day of the illness. Viral nature of the ARVI pathogens was confirmed only in 45.7 % cases. Species composition of respiratory viral infections pathogens consists of rhinoviruses (28.6 %), adenovirus (24.3 %), respiratory syncytial virus (8.6 %), parainfluenza virus types I and III (8.6%), metapneumovirus (4.3%), influenza viruses A and B (22.9 %), coronavirus (4.3 %). Concomitant bacterial and fungal microflora was represented mainly by staphylococci, streptococci, micrococci, *Corynebacterium* spp. and fungi genus *Candida*.

In the children with ARVI relative amount of the CD3+ cells (40.14 ± 1.8 %) was similar to healthy children (43.75 ± 2.6). Relative amount of the CD4+ lymphocytes in both groups did not differ. There were $37.7 \pm 1.8\%$ and 43.75 ± 2.6 % CD4+ cells in children with ARVI and healthy children respectively. There was no difference in

relative amount of CD8+ cells (25.25 ± 1.6 % and 21.25 ± 2.2 % in accordance) in two groups. We determined the increasing of the relative amount of CD16+ (22.7 ± 1.6 %, $t = 3.0011$) and CD22+ (25.5 ± 1.6 %, $t = 4.6314$) cells in the children with ARVI. In group of control relative amount of CD16+ and CD22+ cells was 15.25 ± 1.9 % and 14.25 ± 1.8 % respectively. In children with ARVI CD4+/CD8+ ratio was less then in group of healthy children (1.49 and 2.06).

Conclusion. The immune response at acute respiratory viral infection in children is characterized by activation of the innate (CD 16+ cells) and adaptive humoral (CD 22+ cells) immunity.

Гончарук Анна Михайлівна
**КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ
ПЕРЕБІГУ РЕСПІРАТОРНОГО МІКОПЛАЗМОЗУ У
ДІТЕЙ**

Кафедра дитячих інфекційних хвороб
Науковий керівник: канд. мед. наук, доцент О. С. Онофрійчук
Вінницький національний медичний університет
імені М. І. Пирогова, м. Вінниця, Україна

Anna Mykhaylivna Goncharuk
**CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL PECULIARITIES OF
RESPIRATORY MYCOPLASMOSIS IN CHILDREN**
Department of Child Infectious Diseases
Scientific supervisor: PhD, associate professor O. S. Onofriychuk.
Vinnitsia National Pirogov Memorial Medical University, Vinnitsia,
Ukraine
[**a.goncharuck@ukr.net**](mailto:a.goncharuck@ukr.net)

Summary. *Mycoplasmosis is a common infection with a primary lesion of the respiratory tract. Among the children suffering from Mycoplasma infections, it is noted relapsing course of disease with protopopovym cough, similar to whooping cough (20.7 per cent), and a significant percentage is pneumonia (45 %).*

Актуальність. Провідна роль в розвитку бронхолегеневих захворювань належить атиповим пневмотропним збудникам таким як, *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydomphila pneumoniae*. Мікоплазмозова респіраторна інфекція – це гостре антропонозне інфекційне захворювання, що вражає дихальні шляхи, а також зумовлює розвиток пневмонії. Мікоплазмози складають 6-22% всіх гострих пневмоній і 5-6% захворювань дихальних шляхів.

Мета дослідження: встановити епідеміологічні аспекти та клінічні особливості перебігу мікоплазмозової інфекції у дітей.

Матеріали і методи. Під спостереженням на клінічній базі кафедри дитячих інфекційних хвороб ВНМУ імені М. І.

Infectious diseases in practice of physician-internist: modern aspects : the materials of All-Ukrainian scientific and practical conference, Sumy, 25–26.05.2017. SSU

Пирогова з 2015 р. по 2016 р. знаходилось 29 дітей [12 хлопчиків (41,4 %) та 17 дівчаток (58,6 %)], хворих на мікоплазмоз. Серед хворих були діти віком від 4 міс. до 18 років (в середньому 6,6 років).

Результати дослідження. Встановлено, що респіраторні форми мікоплазмозу у 29 пацієнтів перебігали у вигляді пневмонії (13 дітей – 45 %), гострого респіраторного захворювання (ГРЗ) (7 хворих – 24,1 %), гострого (простого) бронхіту у 7-ми обстежених (24,1 %) та обструктивного бронхіту у 2-х хворих (6,8 %).

Діагностика мікоплазмозу ґрунтувалась на підставі наявності IgM та G, A в сироватці крові. Результати серологічного обстеження показали, що переважна більшість дітей (65,5 % хворих) мали гострі форми захворювання, що було підтверджено IgM, початок якого нагадував пневмонію. У 34,5 % пацієнтів виявлено IgM та G, A до M. pneumoniae в сироватці крові, що вказувало на затяжний та рецидивуючий перебіг захворювання (24,1 %).

Провідним клінічним симптомом у дітей з мікоплазмозом інфекцією був кашель (73 % випадків), в основному малопродуктивний; обструктивний синдром спостерігався у 19,2% випадків, катар верхніх дихальних шляхів – у 11,5 % хворих, підвищення температури тіла – 23,1 % пацієнтів.

Мікоплазмоз верхніх дихальних шляхів діагностовано у 15 хворих (51,7 %) характеризувався поступовим початком і помірно вираженим інтоксикаційним синдромом та катаральними проявами. Слід відмітити, що у 6 із представлених хворих (20,7 %) відмічався нападаподібний кашель, який часто сприймають як кашлюк.

Значну роль займали пневмонії (41,3 % пацієнтів), тривалістю до 30 – 45 днів із затяжним, рецидивуючим перебігом. Одночасно із респіраторними проявами реєструвались ураження інших органів та систем. У 14 пацієнтів (48,2 % випадків) мала місце поліімфоаденопатія, у 10 дітей (34,5 % обстежених) діагностовано склерит, анемія зустрічалась у 8 хворих, що

склало 27,6% хворих. У незначної кількості обстежених виявлено артралгії (6 хворих - 20,7 %) та ерітему (2 пацієнта - 6,9 %).

Висновки. Респіраторний мікоплазмоз зустрічається у дітей різних вікових категорій. Більшість (65,5 % хворих) мали гострі форми захворювання проте у 24,1 % відмічався затяжний перебіг. Ведучими клінічними синдромами були: кашель (73 % обстежених), який часто нагадував симптоми кашлюку (20,7 % хворих), помірно виражений інтоксикаційний синдром (51,7 % випадків) та обструктивний синдром (19,2 % обстежених). Ведучою респіраторною формою мікоплазмозу є пневмонія (45 % випадків). Відсутність специфічних клінічних ознак утруднюють діагностику мікоплазмозу.

Гуріна Світлана Володимирівна, Івахнюк Тетяна Василівна,
Тимошенко Олена Володимирівна
**ЗМІНИ МІКРОБІОЦИНОЗУ КИШКІВНИКА У ДІТЕЙ
РАНЬОГО ВІКУ НА ФОНІ ГОСТРОГО
ОБСТРУКТИВНОГО БРОНІТУ ПІСЛЯ ПРОВЕДЕНОЇ
АНТИБАКТЕРІАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ**

Кафедра педіатрії

Науковий керівник: д-р мед. наук, професор О. І. Сміян
Сумський державний університет, м. Суми, Україна

*Hurina Svitlana Volodymyrivna, Ivakhnyuk Tetyana Vasylivna,
Tymoshenko Olena Volodymyrivna*

**CHANGES MIKROBIOTSYNOZU INTESTINES IN INFANTS
ON BACKGROUND ACUTE OBSTRUCTIVE BRONITU AFTER
AN ANTIBIOTIC THERAPY**

Department of pediatrics

*Scientific supervisor: PhD, Professor O. I. Smiyan
Sumy State University, Sumy, Ukraine.*

tivakhnjuk@gmail.com

Summary. *The study describes changes in the quantitative and qualitative composition of microbiota in children aged 1 month to 3 years with acute obstructive bronchitis after antibiotic therapy. The study showed that the appointment of antibacterial drugs in acute obstructive bronchitis leads to the development of dysbiotic intestinal disorders.*

Актуальність. Провідна роль за умов розвитку порушень біоценозу кишківника, за даними фахівців, належить антибіотикотерапії, яка враховуючи переважно вірусну етіологію захворювання, на сьогоднішній день застосовується необґрунтовано широко. Відомо, що антибіотики, навіть при парентеральному введенні, призводять до мікроекологічних порушень внаслідок екскреції їх із жовчю, слиною, секретом бронхів та кишечника. Широке застосування їх призводить до

Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста: сучасні аспекти : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Суми, 25–26.05.2017 р. СумДУ

виникнення цілого ряду побічних явищ, перш за все таких, як порушення якісного та кількісного складу мікрофлори кишечника – дисбіозу.

Мета. Вивчення кількісного та якісного стану мікробіоцинозу кишківника у дітей раннього віку, хворих на гострий обструктивний бронхіт (ГОБ) після проведеної антибактеріальної терапії (АБТ).

Матеріали і методи. Для досягнення поставленої мети нами було обстежено 18 дітей віком від 1 міс. до 3-х років з гострим обструктивним бронхітом, що отримували антибактеріальні препарати. Всі діти знаходились на стаціонарному лікуванні в Сумській міській лікарні ім. Святої Зінаїди. При дослідженні були використані мікробіологічний та статистичний методи дослідження.

Результати дослідження. Пацієнти I-ї підгрупи (38,8 %) отримували амінопінециліни (амоксицилін). У дітей даної групи на тлі застосування засобів було встановлено зниження рівня біфідобактерій ($p < 0,001$), лактобактерій ($p < 0,001$) та зростання представників умовно-патогенної мікрофлори ($p < 0,01$) у порівнянні з референтною нормою.

Хворим II-ї підгрупи (27,8 %) було призначено антибіотики цефалоспоринового ряду (цефікс, цефазолін) з пероральним способом введення. Дослідження стану мікробіоцинозу кишківника показало не значне пригнічення мікрофлори, що проявлялося зменшенням кількості біфідобактерій, появою стафілококів та збільшенням кількості грибів роду *Candida* ($p < 0,001$).

III-я підгрупа пацієнтів (22,3 %) отримували макроліди (сумамед). Прийом даних антибактеріальних препаратів призводив до різкого пригнічення індигенної анаеробної флори: біфідобактерій ($p < 0,001$), лактобактерій ($p < 0,001$) та *Escherichia coli* з нормальною ферментативною активністю ($p < 0,001$). На фоні застосування макролідів значно зростала кількість дріжджоподібних грибів ($p < 0,001$) в 2 рази, стафілококів та

умовно-патогенної мікрофлори ($p < 0,05$) у порівнянні з референтними показниками.

Дітям IV-ї підгрупи (11,1 %) було призначено цефалоспорини III покоління з парентеральним способом введення (цефтріаксон). Застосування даного антибактеріального засобу сприяло підвищенню ступеню обсіменіння умовно-патогенною мікрофлорою ($p < 0,01$), тому числі грибів роду *Candida* ($p < 0,01$) та появою гемолітичних видів стафілококів ($p < 0,01$).

Висновки. Таким чином отримані дані даного дослідження доводять те що, призначення АБТ при ГОб призводить до розвитку дисбіотичних порушень кишок. Найменші зміни мікрофлори відмічаються при пероральному призначенні антибіотиків цефалоспоринового ряду, а найбільш значимі – при застосуванні макролідів.

Дейнека Катерина Миколаївна
**ОСОБЛИВОСТІ АНТИБАКТЕРІАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ У
ДІТЕЙ З ГОСТРИМ ДЕСТРУКТИВНИМ
ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ**

Кафедра педіатрії

Науковий керівник: канд. мед. наук, доцент Т. П. Бинда
Сумський державний університет, м. Суми, Україна

Deineka Kateryna

**FEATURES ANTIBIOTIC THERAPY IN CHILDREN WITH
ACUTE DESTRUCTIVE LUNG DISEASE**

Department of pediatrics

*Scientific supervisor: PhD, associate professor T. P. Bynda
Sumy State University, Sumy, Ukraine*

katjushkamalysh@yandex.ua

Summary. *The effectiveness of antibacterial therapy in acute destructive pulmonary disease in children has been studied. It was found that the most children with acute destructive pulmonary disease required the appointment of 2 courses (76.5%), antibiotic therapy in the form of combination (82.4%) of antibacterial drugs and almost every fourth (23.5%) child received 3 courses.*

Актуальність. Найбільш поширеною патологією серед загальної популяції дітей в Україні є хвороби органів дихання. За даними ВООЗ, серед основних причин дитячої смертності гострі респіраторні інфекції, а саме пневмонія складають 19 % усіх смертей. У структурі дитячої смертності в Україні пневмонія займає 3 місце. Летальність при гострому деструктивному захворюванні легень (ГДЗЛ), як ускладненні пневмонії, в основі якого є руйнування і некроз легеневої тканини, коливається від 5,5 % до 7,5 % .

Мета. Вивчити особливості антибактеріальної терапії у дітей з ГДЗЛ.

Матеріали і методи: ретроспективний аналіз особливостей антибактеріальної терапії у дітей, хворих на позалікарняну пневмонію, статистична обробка даних за допомогою комп'ютерної програми IBM SPSS Statistics 21.

Результати дослідження. Ретроспективне вивчення анамнезу проводилося у 73 дітей, хворих на позалікарняну пневмонію віком від 1 міс. до 18 років, що перебували на стаціонарному лікуванні в СМДКЛ Св. Зінаїди упродовж 2014–2017 років. Усіх дітей було розподілено на 3 групи: I група – 29 дітей, хворі на вогнищево-зливну пневмонію, II група – 27 дітей, хворі на полісегментарну пневмонію, III група – 17 дітей, хворі на ГДЗЛ.

22 дитини (75,9±8,09 %) I групи отримали 1 курс антибактеріальної терапії одним препаратом у вигляді ступінчастої терапії, більшості із яких, а саме 18 (62,1±9,17%) хворим призначали цефалоспорины III покоління ($p < 0,05$). 5 дітей (17,2±7,14 %) отримували комбінацію антибактеріальних препаратів у вигляді цефалоспорины III покоління + макроліду (2 дитини – 6,9±4,79 %), трициклічного глікопептиду + карбапенему (2 дитини – 6,9±4,7 %), цефалоспорины III покоління + аміноглікозиду (1 дитина – 3,45±3,45 %). Тільки 5 (17,2±7,14 %) дітям був призначений 2-й курс терапії у вигляді трициклічного глікопептиду + карбапенему (2 дитини – 6,9±4,79 %), макроліду (1 дитина – 3,45±3,45 %), карбапенему (1 дитина – 3,45±3,45 %), цефалоспорины IV покоління + макроліду (1 дитина – 3,45±3,45 %).

Дітям II групи для лікування позагоспітальної пневмонії однаково часто призначали як один (51,9±9,8 %), так і два (48,1±3,45 %) курси антибактеріальної терапії ($p > 0,05$). Серед хворих, які отримували монотерапію, 5 (18,5±7,62 %) дітям був призначений цефалоспорин IV покоління. Комбіновану терапію застосовували у 9 (33,3±9,25 %) пацієнтів, більшість із яких отримували цефалоспорины III покоління + макроліди (5 дітей). Два курси антибактеріального лікування отримали 13 (48,1±9,8 %) хворих, а 4 (14,8±6,97 %) дітям змінили 1 антибактеріальний препарат на інший, 2 (7,41±5,14 %) дітям змінили монотерапію

на комбінацію, 3 (11,1±6,16%) дітям змінили комбінації антибактеріальних препаратів на цефалоспорин III покоління, 4 (14,8±6,97%) дітям змінили комбінацію антибактеріальних препаратів на нову комбінацію.

Для лікування ГДЗЛ дітям достовірно частіше призначали два курси антибактеріальної терапії (76,5±10,6%), ніж один (23,5±10,6 %) чи три (23,5±10,6 %) курси ($p < 0,05$). Серед дітей III групи тільки 3 (17,6±9,53%) пацієнти отримували 1 курс монотерапії антибактеріального препарату. у вигляді фторхінолону або карбапенему, або цефалоспорину IV покоління. Тоді як більшість (14 дітей – 82,4±9,5 3%, $p < 0,05$) дітей одним курсом отримували комбінації антибактеріальних препаратів, а саме карбапенем + трициклічний глікопептид (7 дітей – 41,2±12,3 %) та цефалоспорин III покоління + аміноглікозид (5 дітей – 29,4±11,4 %). Другий курс антибактеріальної терапії призначали 13 (76,5±10,6 %, $p < 0,05$) дітям , серед яких 5 (29,4±11,4 %) дітей отримували монотерапію у вигляді макролідів (3 дитини – 17,6±9,53 %), цефалоспорину IV покоління та карбапенему. Комбіновану антибактеріальну терапію під час другого курсу лікування отримували 8 (47,1±12,5 %) дітей, кожна друга з яких отримувала карбапенем + трициклічний глікопептид. Призначення третього курсу антибактеріальної терапії потребувала майже кожна четверта (23,5±10,6 %) дитина.

Висновки. Дітям, хворим на вогнищево-зливу пневмонію для одужання потребувалось призначення одного антибактеріального препарату 1 курсом у вигляді ступінчастої терапії. Діти, хворі на полісегментарну пневмонію, однаково часто отримували 1 чи 2 курси антибактеріальної терапії, причому видужання частіше наступало якщо застосовувалися 1 курсом комбінації антибактеріальних препаратів. Більшість дітей, хворих на гостре деструктивне захворювання легень, потребували призначення 2-х курсів (76,5 %), антибактеріальної терапії у вигляді комбінації (82,4 %) антибактеріальних препаратів і майже кожна четверта (23,5 %) дитина – 3-го курсу.

Дикий Богдан Миколайович, Пришляк Олександра Ярославівна,
Кондрин Оксана Євгенівна, Мазурок Уляна Яремівна
**РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ ПІСЛЯ ГОСТРИХ КИШКОВИХ
ІНФЕКЦІЙ**

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний
університет», м. Івано-Франківськ, Україна

*Dykij Bogdan, Pryshlyak Oleksandra, Kondryn Oksana,
Mazurok Ulyana*

**REHABILITATION OF PATIENTS AFTER ACUTE
INTESTINAL INFECTIONS**

*Department of Infectious Diseases and Epidemiology
Ivano-Frankivsk National Medical University, Ivano-Frankivsk,
Ukraine*

kondryn@ukr.net

***Summary.** The aim was to conduct a comparative study of the efficacy of probiotics "Symbiter M" and "Bifidumbacterin forte" in two groups of patients during convalescence acute intestinal infections. The use of complex drug "Symbiter M" promotes better restoration of intestinal microflora after acute intestinal infections.*

Актуальність. Дисбіотичні зміни відмічаються у більшості хворих, які перенесли гострі кишкові інфекції (ГКІ), особливо після антибактерійної терапії. При відсутності адекватної корекції вони зберігаються тривало. Основним методом, що підтверджує діагноз дисбіозу товстої кишки, є бактеріологічне дослідження випорожнень. Цей метод дає змогу встановити кількісний і видовий склад мікрофлори, що домінує в цей час у товстій кишці, виявити зміну облігатної та умовно-патогенної мікрофлори.

Мета: порівняти ефективність використання пробіотиків в комплексі реабілітаційних заходів хворих після перенесеної ГКІ.

Матеріали і методи. Проводилося порівняльне вивчення ефективності застосування пробіотиків в період реконвалесценції ГКІ (шигелёзу, сальмонелёзу, токсикоінфекцій). Застосовувався комбінований препарат «Симбітер М концентрований», який містить концентровану біомасу живих клітин симбіозу 24-х штамів пробіотичних бактерій по 1 флакону двічі на день. В контрольній групі (30 осіб) призначався «Біфідумбактерин форте», 1 флакон двічі на день. Групи порівняння співставлені за віком, статтю, термінами поступлення в стаціонар і структурою діагнозів. Мікробіоценоз кишечника визначався до початку прийому еубіотиків (через 5 днів після завершення вживання антибіотиків) і через 14 днів після проведеного курсу терапії.

Результати дослідження. У всіх обстежених, незалежно від нозологічної форми перенесеної інфекції, виявлені відхилення в складі кишкової мікрофлори: дисбіоз – I-II ступеня в основній групі – у 15 осіб (50% випадків), в контрольній – 16 пацієнтів (53,33%). Дисбіоз III ступеня у решти пацієнтів – 15 осіб основної групи та 14 пацієнтів у контрольній групі.

На тлі корекції мікрофлори в основній групі явища дисфункції кишечника (відмічені в 4 осіб) зникли протягом 3-5 днів. Тривалість курсу корекції у всіх пацієнтів була 10 днів.

В контрольній групі аналогічні клінічні прояви до початку корекції спостерігалися в 6 випадках і не припинялися протягом 10 днів прийому «Біфідумбактерину форте», у зв'язку з чим термін призначення препарату був продовжений ще на 5 днів (всього 15 днів). У цих пацієнтів (6 осіб, 20%) нормалізація функції кишечника наступила на 12-15 день лікування. Решта пацієнтів контрольної групи (24 особи, 80%) отримували «Біфідумбактерин форте» протягом 10 днів.

Результати бактеріологічного обстеження пацієнтів після закінчення прийому пробіотиків продемонстрували позитивну динаміку вивчених показників в обох групах. Аналіз проявів дисбіозу в цілому ілюструє достовірно кращі результати використання комбінованого препарату. Після закінчення

лікування помірні відхилення в складі мікрофлори на рівні дисбіозу I-II ступеня (а так же в двох випадках – повна нормалізація флори) в основній групі виявлені в $96,67 \pm 3,28\%$ випадків, в контрольній – в $70,00 \pm 8,37\%$. В цілому дисбіоз не вище II ступеня в основній групі зустрічався достовірно частіше, ніж в контрольній ($P < 0,01$). Дисбіоз III ступеня виявлений в основній групі в 1 випадку ($3,33 \pm 3,33\%$), в контрольній – у 9 пацієнтів ($30,00 \pm 8,51\%$), $P < 0,01$.

Висновки. Застосування комплексного препарату «Симбітер М концентрований», який містить концентровану біомасу живих клітин симбіозу пробіотичних мікроорганізмів (лактобацили - $1,0 \times 10^{10}$, біфідобактерії - $1,0 \times 10^{10}$, молочнокислі стрептококи - $1,0 \times 10^9$, пропіоновокислі бактерії - $1,0 \times 10^8$ і оцтовокислих бактерій - $1,0 \times 10^6$, КУО/г) сприяє більш гармонійному відновленню мікрофлори кишечника в періоді рековалесценції після ГКІ.

Пробіотики варто розглядати лише як засоби, корисні для відновлення еубіозу товстої кишки у пацієнтів із I та II ступенями дисбіозу. Очевидно, що у пацієнтів із III-IV ступенем дисбіозу виникає необхідність у призначенні антибактерійних засобів для пригнічення умовно-патогенної й патогенної мікрофлори товстої кишки, оскільки самостійне відновлення еубіозу в цих випадках не відбувається.

Лише комплексна реабілітація хворих після перенесеної ГКІ сприяє відновленню нормальної мікрофлори кишечника, що є важливим для профілактики формування хронічних захворювань шлунково-кишкового тракту.

Дикий Богдан Миколайович, Пюрик Валентина Федорівна,
Бойчук Олександр Петрович, Кобрин Тарас Зіновійович,
Мазурок Уляна Яремівна

ОСОБЛИВОСТІ СУЧАСНОГО ПЕРЕБІГУ ІНФЕКЦІЙНОГО МОНОНУКЛЕОЗУ В ДОРОСЛИХ

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний
університет», м. Івано-Франківськ, Україна

*Dykij Bogdan, Pyuryk Valentyna, Boichuk Oleksandr,
Kobryn Taras, Mazurok Ulyana*

THE FEATURES OF ACTUAL COURSE OF INFECTION MONONUCLEOSIS

*Department of Infectious Diseases and Epidemiology
Ivano-Frankivsk National Medical University, Ivano-Frankivsk,
Ukraine
opboy@ukr.net*

Summary: The study involved 63 adult patients with infectious mononucleosis. In 77,8% of patients showed lymphadenopathy, tonsillitis, hepatosplenomegaly, intoxication syndrome which characterized by changes in general blood test and detection of specific antibodies or DNA of the pathogen. Found increase in the proportion of patients with atypical course of the disease, the divergence of diagnoses (34.9%) and late hospitalization of patients (65.1%).

Актуальність. Герпесвірусним інфекціям надається вагоме значення в структурі інфекційної захворюваності. Поліорганність уражень, розвиток ускладнень, рецидивів, висока вірогідність переходу в хронічну форму, позиттєве збереження збудника в організмі з можливістю розвитку імунodefіцитного стану вимагає постійного спостереження за даними захворюваннями. Серед цієї групи інфекцій актуальним залишається ураження вірусом Епштейна-Барра (ВЕБ), який в

Infectious diseases in practice of physician-internist: modern aspects : the materials of All-Ukrainian scientific and practical conference, Sumy, 25–26.05.2017. SSU

90-95% випадків спричинює інфекційний мононуклеоз (ІМ). Рівень інфікованості дорослого населення України цим збудником складає біля 98%.

Метою дослідження було вивчення особливостей клінічного перебігу інфекційного мононуклеозу в дорослих на сучасному етапі за даними обласної клінічної інфекційної лікарні (ОКІЛ) м. Івано-Франківська.

Матеріали і методи. Об'єктом вивчення були хворі на ІМ, які перебували на лікуванні в Івано-Франківській ОКІЛ в 2014-2016 рр. Діагноз встановлювали на підставі даних анамнезу, об'єктивного обстеження та результатів клінічних, серологічних та інструментальних методів дослідження. Для виявлення специфічних антитіл було використано імуноферментний аналіз та полімеразну ланцюгову реакцію для визначення ДНК самого збудника.

Результати дослідження. Кількість пацієнтів, які перебували на стаціонарному лікуванні з інфекційним мононуклеозом за останні 3 роки, мала тенденцію до зниження. Так, в 2014 р. проліковано 27 хворих, 2015 р. – 21, 2016 р. – 15 хворих. Серед обстежених 63 пацієнтів було чоловіків – 39 (61,9 %) жінок – 24 (38,1%). Середній вік – $29,7 \pm 4,2$ років. Пізню госпіталізацію (після 5-го дня хвороби) зафіксовано у 41 (65,1%) пацієнта. Розбіжність діагнозів при госпіталізації становила 34,9% (у 22 хворих). Пацієнтів тяжкого ступеню було 30 (47,6%), середньої тяжкості – 27 (42,9%), легкого ступеню – 6 (9,5%). Гострий початок ІМ відмічено в 54 (85,7%) хворих. Інтоксикаційний синдром проявлявся гарячкою, загальною слабкістю, головним болем, втратою апетиту, нудотою та блювотою. У 52 (82,5%) хворих температура тіла сягала вище 38°C і утримувалась в середньому $9,7 \pm 1,6$ днів. Прояви тонзиллярного синдрому відмічено в 54 (85,7%) пацієнтів. Даний синдром проявлявся болями в ротоглотці, гіперемією слизової оболонки, гіпертофією мигдаликів, налетами. Ураження лімфоїдної системи мало провідний характер. Поліаденопатію відмічено в 59 (93,7%) хворих. Збільшення підщелепних лімфатичних вузлів

зафіксовано в 49 (77,8%), передньо- і задньошийних у 55 (87,3%), пахвинних у 24 (38,1%) хворих, збільшення лімфатичних вузлів більше двох груп спостерігали у 57 (90,5%) пацієнтів. Гепатомегалію відмітили в 56 (88,9%) хворих. Підвищення активності АЛАТ в сироватці крові реєстрували в 35 (55,6%), помірну гіпербілірубінемію в 23 (36,5%) пацієнтів. Одним з постійних клінічних симптомів виявилось збільшення селезінки, яке спостерігали у 35 (55,6%) хворих. Екзантему, яка з'являлась в кінці першого тижня хвороби і утримувалась протягом $5,4 \pm 1,3$ днів, зафіксовано в 9 (14,3%) хворих. Майже в половини хворих – у 30 (47,6%) спостерігали катаральний синдром, диспепсичний – в 20 (31,7%), астено-вегетативний – у 61 (96,8%) хворих. В гемограмі у 36 (57,1%) хворих зафіксовано гіперлейкоцитоз, у 26 (41,2%) помірний лейкоцитоз, лімфоцитоз спостерігали у 51 (80,9%), моноцитоз у 49 (77,8%) пацієнтів. Характерним було те, що зростання кількості лімфоцитів спостерігали в 47 (74,6%) хворих впродовж $12,44 \pm 2,58$ днів. Кількість атипових мононуклеарів в периферичній крові коливалася від 9 до 27% у 44 (69,8%) хворих. Пришвидшена ШОЕ в межах від 22 до 58 мм/год зареєстрована в 59 (93,7%) пацієнтів. В 49 (77,8%) пацієнтів діагноз верифіковано виявленням специфічних антитіл методом ІФА та ДНК EBV сироватки крові методом ПЛР. Динамічне спостереження за хворими показало, що тривалість перебування на стаціонарному лікуванні становила $14,32 \pm 3,98$ днів. Однак із повним одуженням виписані були 36 (57,1%) хворих, інші мали залишкові клініко-лабораторні відхилення, які вимагали продовження лікування в амбулаторних умовах.

Висновки. 1. У більшості дорослих хворих – 49 (77,8%), які поступили на стаціонарне лікування, спостерігалися поліорганні ураження, які проявлялися лімфоаденопатією, тонзилітом, гепатоспленомегалією, інтоксикаційним синдромом, характерними змінами в гемограмі та наявністю специфічних антитіл чи ДНК збудника. 2. Зменшення кількості стаціонарних хворих вказує на зростання частки пацієнтів із атиповим

перебігом даного захворювання, що в подальшому спричинить тривалу персистенцію вірусу в організмі. Встановлена розбіжність діагнозів (34,9%) та пізня госпіталізація хворих (65,1%).

Дикий Богдан Миколайович¹, Пюрик Валентина Федорівна¹,
Бойчук Олександр Петрович¹, Мазурок Уляна Яремівна¹,
Грижак Ігор Гнатович¹, Недоступ Уляна Василівна²

ДІАГНОСТИКА ТОКСОПЛАЗМОЗУ У ХВОРИХ З ТРИВАЛИМ ЛІМФАДЕНІТОМ ТА СУБФЕБРИЛІТЕТОМ

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології¹
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний
університет»

Івано-Франківська обласна клінічна інфекційна лікарня², м.
Івано-Франківськ, Україна

*Dyki Bohdan Mykolaiovych¹, Piuryk Valentyna Fedorivna¹,
Boychuk Olexandr Petrovych¹, Mazurok Uliana Yaremivna¹,
Hryzhak Ihor Hnatovych¹, Nedostup Uliana Vasylivna*

DIAGNOSIS OF TOXOPLASMOSIS IN PATIENTS WITH A PROLONGED LYMPHADENITIS AND SUBFEBRILE

*Department of infectious diseases and epidemiology¹
SHEE "Ivano-Frankivsk National Medical University"*

*Ivano-Frankivsk Regional Clinical Infectious Diseases Hospital²,
Ivano-Frankivsk, Ukraine
infection@ifnmu.edu.ua*

Summary. *The study involved 56 patients - 30 people with persistent lymphadenitis and 26 patients with prolonged unexplained fever. Toxoplasmosis was diagnosed in 14 (25%) patients. For the diagnosis the most informative was serological markers (presence of anti-Toxoplasma antibodies of classes IgM, IgA, IgG) and positive results of antitoxoplasmastatic treatment.*

Актуальність. Токсоплазмоз – це зоонозна паразитарна інфекція, діагностика якої до даного часу має труднощі, що пов'язано як з особливостями внутрішньоклітинного розмноження збудника, так і з відсутністю абсолютно доказових методів лабораторної діагностики. Найчастіше набутий токсоплазмоз проявляється такими симптомами як лімфаденіт і

тривалий субфебрилітет, проте вони зустрічаються і при інших гострих та хронічних інфекціях.

Мета. Встановити частоту токсоплазмозу в осіб з лімфаденітом та субфебрилітетом за даними лабораторних досліджень та ефективністю протитоксоплазмозного лікування.

Матеріали і методи. Всього обстежено 56 хворих - 30 осіб із лімфаденітом неясного генезу і 26 хворих із тривалим підвищення температури тіла нез'ясованого генезу. Серед них 42 жінки і 14 чоловіків, віком 18-50 років. Проводилося динамічне обстеження на токсоплазмоз методом ІФА з визначенням в сироватці крові антитоксоплазмові IgM, IgA, IgG, а також ДНК токсоплазм в крові методом ПЛР. П'яти хворим проведена пункційна біопсія лімфатичних вузлів. Усі хворі консультовані інфекціоністом, окулістом, а за показами - гематологом, фтизіатром, неврологом, хірургом й іншими спеціалістами. Досліджували периферійну кров, сечу, біохімічні показники, ЕКГ, УЗД органів черевної порожнини.

Результати дослідження. Тривалість лімфаденіту від захворювання до моменту звернення складала від 2 тижнів до 2,5 року, а тривалість гарячки була від 1,5 до 19-ти місяців. В результаті проведеного комплексного клініко-імунологічного обстеження, параклінічних досліджень і диференціальної діагностики з гематологічними, онкологічними і іншими захворювання діагноз набутого токсоплазмозу з переважанням ураження лімфатичної системи встановлений у 6 хворих, що складало 20% від обстежених нами хворих з лімфаденітом. Одному хворому був встановлений діагноз гострого токсоплазмозу (в крові присутній IgM, а через місяць поява Ig G у титрі 150 МО/мл, разом із присутніми IgM та IgA), двом хворим був виставлений діагноз підгострого токсоплазмозу (присутні Ig G у титрі >200 МО/мл, разом із IgM, або IgA) та в трьох хворих захворювання мало хронічний перебіг (присутній специфічний Ig G у титрі >200 МО/мл). ПЛР на ДНК збудника в жодного хворого не дала позитивного результату. Біопсія лімфовузла виявила ознаки неспецифічного запалення, однак,

токсоплазм в препараті не було знайдено. В групі хворих із субфебрилітетом хронічний набутий токсоплазмоз діагностований у 8 чоловік (30,8%), в тому числі з переважною симптоматикою з боку центральної нервової системи (дратівливість, погіршення пам'яті, безсоння) у 3 хворих, з ураженням внутріочеревинної лімфатичної системи у 2-х, гепатолієнального синдрому – у 2-х, і без виражених змін з боку внутрішніх органів – в 1-го. У 3-х пацієнтів виявлено зміни на очному дні - свіжі вогнища хоріоретиніту (1), дистрофія зорового нерву (1) та пігментна дегенерація сітківки (1), що могли бути пізніми наслідками перенесеного хоріоретиніту.

Хворим на токсоплазмоз проводилася етіотропна терапія піриметаміном у поєднанні із азитроміцином або бісептолом, деякі пацієнти вживали фансідар по 5-7 днів циклами з перервами по 7-10 днів (всього 3-4 цикли). Додатково застосовували фолінову кислоту 5-10 мг на день. Тривалість спостереження за хворими була 2 роки, рецидивів не спостерігалось.

Серед хворих з лімфаденітом токсоплазмозової етіології добрий клінічний ефект був відмічений у 4-х: зменшилися лімфовузли, зникли симптоми інтоксикації, знизилися титри специфічних антитіл. В групі хворих із субфебрильною температурою добра клінічна ефективність етіотропного лікування відмічена у 6: нормалізувалася температура, покращився загальний стан, знизилися показники серологічних реакцій. У 2 хворих з лімфаденітом і в 2 хворих з субфебрилітетом значного покращення не було, що потребувало проведення подальшої диференційної діагностики.

Висновки. Персистивний лімфаденіт і тривалий субфебрилітет неясного генезу є показами до обстеження хворих на токсоплазмоз. Найбільш інформативною залишається серологічна діагностика токсоплазмозу. Адекватна терапія, як правило, приводить до клінічного виздоровлення або до тривалої ремісії хронічного токсоплазмозу.

Дичко Марина Миколаївна
**ЛЕЙКОЦИТАРНИЙ ІНДЕКС ІНТОКСИКАЦІЇ ПРИ
ГОСТРОМУ СИНУСИТІ У ДІТЕЙ ТА ВПЛИВ НА НЬОГО
АНТИГОМОТОКСИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТРАУМЕЛЕМ С**

Кафедра педіатрії

Науковий керівник: д-р мед. наук, професор О. І. Сміян
Сумський державний університет, м. Суми, Україна

Dychko Marina Mykolaivna

**LEUKOCYTAL INTOXICATION INDEX IN CASES OF ACUTE
SINUSITIS IN CHILDREN AND INFLUENCE ON IT BY
TRAUMEEL S ANTIHOMOTOXIC TREATMENT**

Department of Pediatrics

Scientific supervisor: PhD, Professor O. I. Smiyan

Sumy State University, Sumy, Ukraine

marinadychko91@gmail.com

***Summary.** The study describes the experience of treating 52 patients aged 6 to 18 years with acute sinusitis. Patients of the main group (25 children) on a background of basic therapy of sinusitis received biological therapy - antihomotoxic medication Traumeel S. The study found that under the influence of Traumeel S in patients of the main group was positive dynamics of acute sinusitis, decreased significantly faster leukocytal intoxication index and completes the inflammation, than in patients who received only basic therapy.*

Актуальність. Гострий синусит є найбільш частим ускладненням гострих респіраторних вірусних інфекцій (5-10%) і з однаковою частотою зустрічається в усіх вікових групах. Захворюваність гострим синуситом за останні 10 років збільшилася у 2 рази, а питома вага госпіталізованих з цього приводу зростає щорічно на 1,5-2%. Траумель С, широко відомий в Україні і у світі, є комплексним препаратом із доведеним протизапальним і регуляційним механізмами дії. Однак у досліджуваній нами літературі відомості про

Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста: сучасні аспекти : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Суми, 25–26.05.2017 р. СумДУ

ефективність препарату Траумель С у комплексному лікуванні запальних захворювань додаткових пазух носа поодинокі. Окрім того, практично не зустрічаються дані про те, як змінюються лейкоцитарні індекси інтоксикації – інтегративні показники інтоксикації після традиційного лікування гострих синуситів із застосуванням гомеопатичних препаратів.

Мета. Вивчення впливу антигомтоксичного препарату Траумель С на гематологічні показники інтоксикації в динаміці лікування гострого синуситу.

Матеріали і методи. Дослідження проводилося на базі ЛОР-відділення КУ «Сумська міська дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди». Під спостереженням знаходилося 52 дітей з верифікованим діагнозом гострого синуситу, 25 з яких склали основну групу та отримували препарат Траумель С як доповнення до базисної терапії, а 27 дітей контрольної групи отримували лише базисну терапію. З метою комплексної оцінки активності запального процесу і ступеня прояву інтоксикації на основі показників клінічного аналізу крові розраховувався лейкоцитарний індекс інтоксикації за Я. Я. Кальф-Каліфом (ЛІІ).

Результати дослідження. Показники ЛІІ до початку лікування у хворих обох груп були майже однаковими і свідчили про наявність інтоксикації середнього ступеня тяжкості зі сформованим інфекційним процесом ($5,86 \pm 0,92$ ум.од. в основній групі та $5,78 \pm 1,10$ ум.од. у групі контролю, $p > 0,05$). У динаміці лікування ЛІІ зменшувався у дітей обох груп, але у хворих основної групи зниження показника було швидшим і більш. На 7-й день лікування у дітей основної групи він становив $3,22 \pm 0,31$ ум. од. ($p < 0,01$), а у дітей контрольної групи – $4,89 \pm 1,84$ ум. од. ($p > 0,05$). На 14-й день захворювання показники ЛІІ продовжували знижуватися – $2,69 \pm 0,86$ ум. од. ($p < 0,05$) і $3,64 \pm 0,36$ ум. од. ($p > 0,05$) відповідно.

Висновки. Отже, у дітей основної групи виявлялося більш швидке і значне зниження показників ЛІІ, що поєднувалося з позитивною динамікою клінічного статусу і свідчило про

швидке завершення запального процесу, хоча показники і не досягли норми.

Дмітрова Євгенія Василівна
**КОРЕКЦІЯ КИШКОВОЇ МІКРОФЛОРИ У ДІТЕЙ
ХВОРИХ НА ГОСТРІ РЕСПІРАТОРНІ ВІРУСНІ ІНФЕКЦІЇ
НА ФОНІ ХРОНІЧНОГО АДЕНОЇДИТУ**

Кафедра педіатрії

Науковий керівник: д-р мед. наук, професор О. І. Сміян
Сумський державний університет, м. Суми, Україна

Dmitrova Ievgeniia Vasilivna

***CORRECTION OF INTESTINAL MICROFLORA IN
CHILDREN WITH WITH ACUTE RESPIRATORY VIRUS
INFECTION ON BACKGROUND OF CHRONIC ADENOIDITIS***

Department of Pediatrics

Scientific supervisor: d. med. sc., prof. O. I. Smiyan

Sumy State University, Sumy, Ukraine

[*dmitrova.ev@yandex.ua*](mailto:dmitrova.ev@yandex.ua)

Summary. *Violations of the composition of the anaerobic flora were shown through a deficit of bifidobacteria and lactobacilli ($p < 0.001$) and increase of conditionally pathogenic intestines microflora in patients with acute respiratory viral infections on the background of chronic adenoiditis in comparison with the performance of the group of healthy children ($p < 0.001$).*

Актуальність. Кишкова мікробіота впливає на становлення імунної системи, психоемоційний та розумовий розвиток. Зміни складу нормальної мікрофлори шлунково-кишкового тракту призводить до зниження всмоктування вітамінів, макро-, мікроелементів, що пригнічує загальну резистентність макроорганізму и сприяє розвитку транзиторного імунодефіцитного стану у дітей, хворих на гострі респіраторні вірусні інфекції на фоні хронічного аденоїдиту .

Мета. Вивчення динаміки стану мікрофлори товстого кишечника у дітей, хворих на гострі респіраторні вірусні інфекції на фоні хронічного аденоїдиту .

Infectious diseases in practice of physician-internist: modern aspects : the materials of All-Ukrainian scientific and practical conference, Sumy, 25–26.05.2017. SSU

Матеріали і методи. Нами було обстежено 32 дитини хворі на гострі респіраторні вірусні інфекції на фоні хронічного аденоїдиту, віком від 3 до 7 років. Контрольну групу склали 25 здорових дітей тієї ж вікової групи. Вивчення видового складу і популяційного рівня кишкової мікрофлори проводилося за методикою Р.Б. Епштейна-Літвак і Вільшанської (1977)

Статистична обробка отриманих результатів проводилася за допомогою стандартної статистичної комп'ютерної системи «Microsoft Excel» (2007), адаптованої для медико - біологічних досліджень.

Результати дослідження. Кількісний та якісний склад кишкової мікрофлори в гострому періоді захворювання у дітей хворих на гострі респіраторні вірусні інфекції на фоні хронічного аденоїдиту був змінений. Так, спостерігалось значне зменшення кількості біфідобактерій ($4,07 \pm 0,29$) ІgКУО/г ($p < 0,001$), лактобактерій – ($3,95 \pm 0,35$) ІgКУО/г ($p < 0,001$), виявлялося збільшення числа *Staphylococcus aureus* ($1,820 \pm 0,095$) ІgКУО/г ($p < 0,001$) та *S.ablicans* ($3,04 \pm 0,07$) ІgКУО /г ($p < 0,05$) порівняно з контрольною групою дітей. У ході лікування 16 дітей поряд з стандартною терапією отримували пробіотичний препарат. При оцінці видового складу і популяційного рівня кишкової мікрофлори було виявлено збільшення біфідумбактерій ($6,8125 \pm 0,16$) ІgКУО/г ($p < 0,001$), лактобактерій ($6,4375 \pm 0,16$) ІgКУО/г ($p < 0,001$) та зниження показників умовнопатогенної мікрофлори (*Staphylococcus aureus* ($0,25 \pm 0,11$) ІgКУО/г ($p < 0,001$) та *S.ablicans* ($0,125 \pm 0,08$) ІgКУО /г ($p < 0,001$)) порівняно з групою дітей, які отримували стандартну терапію.

Висновки. Таким чином, включення пробіотичного препарату до стандартної терапії дітям хворих на гострі респіраторні вірусні інфекції позитивно впливає на кількісний та якісний склад кишкової мікрофлори.

Дубинська Галина Михайлівна, Сизова Людмила Михайлівна,
Коваль Тетяна Ігорівна, Боднар Вадим Анатолійович
**ВПЛИВ КЛІНІКО-ГЕНЕТИЧНИХ ФАКТОРІВ НА
ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОТИВІРУСНОЇ ТЕРАПІЇ
ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ С**

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією.
ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»,
м. Полтава, Україна

Dubynska Galyna, Sizova Liudmyla, Koval Tetiana, Bodnar Vadym
**THE IMPACT OF CLINICAL AND GENETIC FACTORS ON
THE EFFECTIVENESS OF ANTIVIRAL THERAPY OF
CHRONIC HEPATITIS C**

*Department of infectious diseases with epidemiology
HSEEU «Ukrainian medical stomatological academy», Poltava,
Ukraine*

infectionumsa@ukr.net

Abstract. *The study demonstrates the significant association between certain factors (genotype 1 of HCV, age > 40 years, stage of liver fibrosis F3-F4 by METAVIR, leukopenia, elevated levels of gamma-glutamyl transpeptidase and alkaline phosphatase, rapidly progressive liver fibrosis, "mutant" genotype Asp299Gly of TLR4-gene) and low efficiency of dual antiviral therapy of chronic hepatitis C with pegylated interferon and ribavirin. However, the inclusion of sofosbuvir in therapeutic regimen eliminates the impact of these factors on the effectiveness of treatment.*

Актуальність. На даний час подвійна противірусна терапія (ПВТ) хронічного гепатиту С (ХГС) пегільованими інтерферонами (PEG-IFN) і рибавірином (RBV) залишається затвердженим і впровадженим стандартом лікування, який рекомендований як світовими, так і регіональними протоколами. Незважаючи на можливість застосування нових препаратів, ця схема залишається однією з найбільш економічно

Infectious diseases in practice of physician-internist: modern aspects : the materials of All-Ukrainian scientific and practical conference, Sumy, 25–26.05.2017. SSU

обґрунтованих в Україні. Останнім часом увагу дослідників привертає пошук як клінічних, так і генетичних предикторів відповіді на ПБТ ХГС. Зокрема вивчаються гени TLR4 та TLR7 та їхній поліморфізм. Однак дані щодо впливу «мутацій» Asp299Gly гена TLR4 і Gln11Leu гена TLR7 на ефективність схеми PEG-IFN+RBV суперечливі, що обумовлює актуальність проведення дослідження в цьому напрямку.

Мета дослідження – визначити клініко-генетичні предиктори ефективності подвійної ПБТ ХГС PEG-IFN+RBV.

Матеріали та методи. Для досягнення поставленої мети провели проспективне когортне дослідження, в яке увійшли 123 хворих, що завершили курс ПБТ ХГС PEG-IFN+RBV та 24-тижневий термін спостереження. Залежно від ефективності лікування пацієнти були розділені на тих, які досягли – 74 (60,2%) та не досягли – 49 (39,8%) стійкої вірусологічної відповіді (СВВ). Додатково обстежили 17 пацієнтів, які отримували потрійну ПБТ ХГС, де вказана схема була доповнена препаратом прямої противірусної дії софосбувіром (SOF).

Програма обстеження пацієнтів включала оцінку скарг і анамнестичних даних, які отримували при опитуванні та детальному аналізі медичної документації, фізикальний огляд, загальноклінічне дослідження периферичної крові, визначення біохімічних показників сироватки крові, які характеризують функціональний стан печінки, генотипу ВГС, вірусного навантаження, стадії фіброзу печінки (ФП) за METAVIR.

Поліморфну ділянку Asp299Gly TLR4 генотипували за допомогою ПЛР із використанням специфічних олігонуклеотидних праймерів на ампліфікаторі «Терцик» (ООО «НПО ДНК-Технология», Росія), поліморфну ділянку Gln11Leu гену TLR7 – методом аallel-специфічної ПЛР у режимі реального часу на ампліфікаторі «ДТ Лайт» (ООО «НПО ДНК-Технология», Росія).

Статистичну обробку результатів дослідження проводили за допомогою програми «SPSS 17.0» (США) з використанням

методу простої логістичної регресії, а також критерію χ^2 та точного тесту Фішера, залежно від передумов аналізу.

Результати дослідження. В якості потенційних предикторів ефективності ПВТ ХГС PEG-IFN+RBV до її початку розглянули та оцінили 40 загальноклінічних показників, доповнених генетичними маркерами – генотипи TLR4 і TLR7. У результаті проведеного аналізу визначили 8 найбільш значимих факторів ризику (ФР) низької ефективності цієї схеми: підтверджені такі загальноновизнані, як 1 генотип ВГС (OR=0,16, p=0,000), вік > 40 років (OR=0,38, p=0,012) та стадія ФП F₃-F₄ за шкалою METAVIR (OR=0,27, p=0,001), а також виявлені додаткові ФР: лейкопенія (OR=0,22, p=0,004), підвищені рівні γ -глутамілтранспептидази (ГГТП) та лужної фосфатази (ЛФ) (OR=0,28, p=0,001 та OR=0,02, p=0,015 відповідно), швидко прогресуючий ФП (OR=0,34, p=0,005) та «мутантний» генотип Asp299Gly гена TLR4 (OR=0,32, p=0,029). Загалом частота досягнення СВВ при наявності зазначених предикторів виявилась достовірно нижчою та складала менше 50,0%: при 1 генотипі ВГС – 46,8% (при 2 та 3 – 84,1%, p=0,000), серед пацієнтів віком > 40 років – 49,2% (у віковій категорії ≤ 40 – 71,7%, p=0,011), у хворих із лейкопенією – 30,0% (при її відсутності – 66,0%, p=0,005), при наявності підвищених рівнів ГГТП та ЛФ – 46,0% та 0,0% (у обстежених із нормальними рівнями даних показників – 75,0%, p=0,001 та 64,9%, p=0,000 відповідно), у пацієнтів із ФП F₃-F₄ за шкалою METAVIR – 41,7% (при визначенні стадій ФП $\leq F_2$ – 72,0%, p=0,001), при наявності швидко прогресуючого ФП – 47,5% (при повільно прогресуючому – 72,6%, p=0,005), у носіїв поліморфнозміненого генотипу Asp299Gly гену TLR4 – 36,8% (при нормальному генотипі Asp299Asp – 64,4%, p=0,039). Тобто, при наявності у хворих на ХГС вказаних ФР окремо чи в сукупності призначення ПВТ PEG-IFN+RBV є недоцільним. Серед хворих, які отримували ПВТ за потрійною схемою PEG-IFN+RBV+SOF, ефективність лікування становила 100%.

Висновки. Уточнені та розширені наукові дані щодо клініко-генетичних ФР низької ефективності подвійної схеми ПВТ ХГС PEG-IFN+RBV, якими є: 1 генотип ВГС, вік > 40 років, стадія ФП F₃-F₄ за шкалою METAVIR, лейкопенія, підвищені рівні ГГТП та ЛФ, швидко прогресуючий ФП, «мутантний» генотип Asp299Gly гена TLR4, а також встановлено, що вплив зазначених чинників повністю нівелюється додаванням до схеми SOF.

Дудник Вероніка Михайлівна, Хромих Катерина Вадимівна,
Федчишен Олександр Петрович
**ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ВМІСТУ
ПРОТИМІКРОБНОГО ПЕПТИДУ С-КІНЦЕВОГО hCAP18
КАТЕЛІЦИДИНУ LL-37 У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА
БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ**

Кафедра педіатрії №2
Вінницький національний медичний університет
імені М. І. Пирогова, м. Вінниця, Україна

*Dudnyk Veronika Mykhaylivna, Khromykh Kateryna Vadumivna,
Fedchishen Olexander Petrovich*

**DIAGNOSTIC VALUE OF THE CONTENT OF
ANTIMICROBIAL PEPTIDE C-TERMINAL hCAP18
CATHELICIDIN LL-37 IN CHILDREN WITH ASTHMA**

*Department of Pediatric №2
Vinnitsa National Pyrogov Memorial Medical University, Vinnitsa,
Ukraine*

hamster1377@gmail.com

***Summary.** This article studied the diagnostic value content antimicrobial peptide C-terminal hCAP18 cathelitin LL-37 in children with asthma. To achieve this goal we examined 200 children with asthma aged 6 to 18 years. The content of cathelitin LL-37 in patients with asthma was significantly higher ($p \geq 0,001$), than in the group of healthy children. Cathelitin LL-37 content is higher at nonatopic and mixed versions of asthma than in atopic. Also associated with the severity and adequate control of asthma.*

Вступ. Бронхіальна астма (БА) - хронічне алергічне захворювання дихальних шляхів, що проявляється нападами задишки або ядухи, сухим кашлем у відповідь на вплив алергену або на тлі простудного захворювання, фізичного навантаження, емоційного стресу [GINA, 2016]. Відомі два сімейства антимікробних пептидів - кателіцидини та дефензини.

Infectious diseases in practice of physician-internist: modern aspects : the materials of All-Ukrainian scientific and practical conference, Sumy, 25–26.05.2017. SSU

Кателіцидини - група антимікробних білків, що володіють N-термінальним сигнальним білком, незмінною кателіновою частиною і структурно постійно змінюваних ділянок. Мають широкий спектр антимікробної та імуномодулюючої активності [[Абатуров А. Е., 2011](#)]. Поряд з прямою антимікробною здатністю цей білок взаємодіє з іншими білками, викликає міграцію нейтрофілів, моноцитів і Т-клітин, стимулює проліферацію ендотелію. У новонароджених вміст LL-37 підвищено, що компенсує недостатність адаптаційного імунітету[Bals R., 2010].

Метою дослідження було встановити діагностичне значення вмісту протимікробного пептиду, а саме С-кінцевого hCAP18 кателіцидину LL-37, у пацієнтів із бронхіальною астмою.

Матеріали та методи дослідження. Нами було комплексно обстежено 200 дітей, хворих на бронхіальну астму віком від 6 до 17 років. Верифікацію діагнозу БА проводили згідно наказу МОЗ України № 868 від 08.10.13р. [Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної \(спеціалізованої\) медичної допомоги «Бронхіальна астма у дітей»](#) із урахуванням рекомендацій «Глобальної ініціативи по бронхіальній астмі» (Global Initiative for Asthma, GINA, 2016) та рекомендацій, затверджених на XII з'їзді педіатрів України (2010 р., м. Київ). Вміст кателіцидину LL-37 в сироватці крові визначали імуноферментним методом за набором «Human Cathelicidin LL-37» (HK321, HUMAN LL-37 ELISA; Нусcultbiotech, Нідерланди) у відповідності до інструкції фірми-виробника. Статистична обробка отриманих результатів була проведена за допомогою програми IBM SPSS Statistics, версія 20 (2013 р.), із застосуванням параметричних і непараметричних методів оцінки отриманих результатів.

Результати та їх обговорення. Вміст катіонного протимікробного пептиду С-кінцевого hCAP18 кателіцидину LL-37 у пацієнтів із БА ($33,64 \pm 0,33$ нг/мл) достовірно вищий ($p \geq 0,001$), ніж у групі здорових дітей ($7,74 \pm 0,27$ нг/мл). Атопічний варіант БА не передбачає достовірної зміни

кателіцидину LL-37 ($6,64 \pm 0,47$ нг/мл), проте відмічається достовірна ($p \leq 0,001$) різниця між показниками кателіцидину LL-37 у пацієнтів із неатопічним ($55,73 \pm 0,54$ нг/мл) та змішаним ($29,71 \pm 0,33$ нг/мл) перебігом захворювання та показниками здорових дітей ($7,74 \pm 0,27$ нг/мл). Відповідно значення кателіцидину LL-37 в сироватці крові у пацієнтів із інтермітуючим перебігом БА становив $25,72 \pm 4,13$ нг/мл, що достовірно відрізняється від значень здорових дітей, а також пацієнтів із персистуючим перебігом захворювання ($37,56 \pm 2,87$ нг/мл).

Що стосується вмісту кателіцидину LL-37 у пацієнтів із різними рівнями контролю, то діти із контрольованим перебігом ($9,46 \pm 3,11$ нг/мл) мали вміст наведеної речовини в сироватці крові достовірно ($p \leq 0,001$) нижчий, ніж пацієнти із неконтрольованим перебігом ($35,66 \pm 2,66$ нг/мл). Контрольований варіант БА єдиний, при якому не відмічається достовірної різниці вмісту кателіцидину LL-37 із групою здорових дітей, що підкреслює необхідність досягнення адекватного контролю у всіх пацієнтів із БА.

Висновки. При розвитку БА у дітей, а особливо неатопічної чи змішаної її форми відбувається підвищення вмісту протимікробного поліпептиду кателіцидину LL-37 у порівнянні із здоровими дітьми у 7,2 та 3,8 рази відповідно, а також пацієнтами із атопічною формою захворювання відповідно у 8,4 та 4,8 рази. Зростання вмісту наведеної речовини достовірно асоціюється із важкістю перебігу: при персистуючій важкій БА вміст кателіцидину LL-37 вищий на 39,58 % та 10,87 %, ніж при інтермітуючому та легкому персистуючому перебігу відповідно. Рівень кателіцидину LL-37 залежав від можливості досягнення адекватного контролю: при неконтрольованій БА його вміст був вищий у 3,76 рази, ніж при контрольованому перебігу захворювання.

Єйсмонт Ольга Вікторівна, Цисельський Тарас Романович
**КОМПЛЕКСНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РОЛІ ПОКАЗНИКІВ
ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ ПРИ РЕЦИДИВИ
ГОСТРОГО ГЕПАТИТУ В**

Кафедра інфекційних хвороб

Науковий керівник: канд. мед. наук, асистент О. М. Винокурова
Харківський національний медичний університет, м. Харків,
Україна

Yeysmont Olga Viktorivna, Tsiselskiy Taras Romanovych
**COMPLEX RESEARCH OF THE ROLE OF LIPID
METABOLISM INDICATORS IN CASE OF RELAPSE OF
ACUTE HEPATITIS B**

Department of Infectious Diseases

Scientific supervisor: Ph.D., ass. O. N. Vinokurova
Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine
[*oyeysmont@gmail.com*](mailto:oyeysmont@gmail.com)

Resume. *Researching is about the relevance of studying lipid metabolism in case of relapse of acute hepatitis B, which prognostically unfavorable. The purpose of this research was to study the lipid metabolism, including and fatty acids. Patients with verified relapse of acute hepatitis B had the reduction of this indicators' activity.*

Актуальність. Парентеральні вірусні гепатити залишаються однією з проблем охорони здоров'я всіх країн. Актуальним є комплексне вивчення показників ліпідного обміну при гострому гепатиті В (НВV), а також при його рецидивах, які прогностично несприятливі в плані розвитку хронічного гепатиту з ускладненнями у вигляді цирозу й первинного раку печінки, що завдає великих соціально-економічних збитків.

Мета. Дослідження показників ліпідного обміну, зокрема простагландинів, жирних кислот у хворих на рецидив гострого гепатиту В.

Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста: сучасні аспекти : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Суми, 25–26.05.2017 р. СумДУ

Матеріали і методи дослідження. Діагноз HBV був верифікований за допомогою методів імуноферментного аналізу та полімеразної ланцюгової реакції. В сироватці крові визначався вміст неестерифікованих жирних кислот (профіль 13 ЖК), простагландинів (6 P_g) газохроматографічним методом, а також рівень загальних ліпідів, холестерину, ліпопротеїдів, тригліцеридів (загальноприйнятими методами). У 30 хворих спостерігався рецидив HBV (було проведено спостереження за хворими з динамічним контролем за клінічним перебігом, біохімічними показниками та маркерами HBV- інфекції протягом 1 року).

Результати дослідження. Хворі цієї групи (рецидив HBV) скаржилися на загальну слабкість – 85%, анорексію – 73,5%, підвищення температури – 62%, нудоту – 50%, болісні відчуття в суглобах – 36,5%, біль голови – 36,5%, блювоту – 23%, диспепсію – 13%, шкірний висип – 10%; збільшення розмірів печінки виявлено у 88% хворих.

При рецидиві HBV відзначено (порівняно з розпалом хвороби) зниження вмісту (P0,05) показників ліпідного обміну, які досліджувались: тригліцеридів, жирних кислот: капринової, гептадеканової, олеїнової, ліноленої, ейкозатрієнової, P_gF₁, P_gE₁, P_gI₂, а також спостерігалася тенденція до зниження вмісту ліпопротеїдів, холестерину, ЖК: тридеканової, міристинової, пентадеканової, гептадеканолевої, пальмітинової, лінолевої, арахідонової та P_gF₂. Проте рівень показників ліпідного обміну, досліджених при рецидиві, зафіксовано дещо підвищеним в порівнянні з контрольною групою, причому вірогідно збільшеним був вміст загальних ліпідів, тригліцеридів, вільного холестерину, НЕЖК, ТхВ₂, P_gF₁, P_gE₂. При рецидиві хвороби досліджено різке збільшення концентрації P_gE₂ - у розпалі захворювання визначалися його сліди; крім того, спостерігалася тенденція до зниження вмісту P_gE₁ в сполученні з підвищенням P_gE₂. Нами виявлено зниження при рецидиві HBV співвідношення 6-keto-P_gF₁/ ТхВ₂ до 0,21.

Не виключено, що зафіксоване зниження вмісту ЖК при рецидиві хвороби відбувається через виснаження системи їх синтезу. Щодо виявленого збільшення вмісту P_{gE}₂ при рецидивах треба враховувати, що P_{gE}₂ у великих кількостях поглинається лімфоцитами й інгібує антитілозалежну цитотоксичність клітин-кілерів; при надлишку P_{gE}₂ у сполученні з дефіцитом P_{gE}₁ можлива активація В-лімфоцитів й пригнічення функції Т-лімфоцитів, що може надалі призвести до фіброзу печінки. Це підтверджує думку про несприятливий прогноз рецидивів з огляду на сучасні уявлення щодо перебудови метаболічних процесів печінки в напрямку активації фіброгенезу як основи розвитку хронічного гепатиту.

Висновок. Виявлено динаміку зменшення ($P < 0,05$) активності простагландинів P_{gF}₁, P_{gI}₂, P_{gE}₁, вільних жирних кислот C₁₀, C₁₇, C_{18:1}, C_{18:3}, C_{20:3}, тригліцеридів у сироватці крові хворих при рецидивах HBV.

Zvenigorodska Ganna, Vyzhga Iuliia
CONGENITAL ZIKA SYNDROME

Department of pediatrics № 2

Scientific supervisor: professor, DMSc, Veronika Dudnyk
Vinnytsa National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsa,
Ukraine

Звенігородська Ганна Юріївна, Вижга Юлія Віталіївна

ВРОДЖЕНИЙ ZIKA СИНДРОМ

Кафедра педіатрії №2

Науковий керівник: д-р мед. наук, професор В. М. Дудник

Вінницький національний медичний університет

імені М. І. Пирогова, м. Вінниця, Україна

anna.zvenigorodska@hotmail.com

Резюме. *Zika вірусна інфекція – актуальна проблема сьогодення, що має значні негативні наслідки у вагітних жінок. Вроджений Zika синдром характеризується в першу чергу мікроцефалією, аномаліями розвитку, порушенням зору і слуху.*

Introduction: Zika virus infection is among the nationally notifiable diseases all over the world. In March 2016, the WHO reported that Zika virus was actively circulating in 38 countries and territories. Spain has recorded the first case in Europe of a baby born with the microcephaly birth defect associated with the Zika virus in 2016.

Aim of the study is to estimate the complication of Zika viral infection in children.

Methods: Zika virus belongs to the Flavivirus genus; enveloped, single-stranded RNA virus. In most cases, Zika virus infection causes a mild, self-limited illness. The incubation period is likely 3-12 days. Owing to the mild nature of the disease, more than 80% of Zika virus infection cases likely go unnoticed. But Congenital Zika infection has been linked to a range of serious brain and central nervous system malformations in children.

Infectious diseases in practice of physician-internist: modern aspects : the materials of All-Ukrainian scientific and practical conference, Sumy, 25–26.05.2017. SSU

Results: Distinctive features reported in Congenital Zika syndrome are: severe microcephaly (>3 SD below the mean), with findings consistent with fetal brain disruption sequence, including partially collapsed skull, overlapping cranial sutures, prominent occipital bone, redundant scalp skin, and neurologic impairment; brain anomalies, including cerebral cortex thinning, abnormal gyral patterns, increased fluid spaces, subcortical calcifications, corpus callosum anomalies, reduced white matter, and cerebellar vermis hypoplasia; ocular findings, such as macular scarring, focal pigmentary retinal mottling, structural anomalies (microphthalmia, coloboma, cataracts, and posterior anomalies), chorioretinal atrophy, and optic nerve hypoplasia/atrophy; congenital contractures, including unilateral or bilateral clubfoot and arthrogryposis multiplex congenita; and neurological impairments, such as pronounced early hypertonia/spasticity with extrapyramidal symptoms, motor disabilities, cognitive disabilities, hypotonia, irritability/excessive crying, tremors, swallowing dysfunction, vision impairment, hearing impairment, and epilepsy.

Conclusions: All pregnant women with a history of travel to an area of active Zika virus infection should undergo fetal ultrasonography to evaluate for microcephaly or intracranial calcifications. Detection of a fetal anomaly should be followed by [amniocentesis](#) for evaluation of intrauterine Zika virus infection. The WHO recommends that newborns born to mothers with Zika virus infection undergo head circumference measurement between 1 and 7 days after birth. A head circumference of more than 2 standard deviations below the mean is considered microcephaly; a circumference of more than 3 standard deviations below the mean is classified as severe microcephaly, which should prompt neuroimaging.

The World Health Organization recommends that mothers with Zika virus infection still breastfeed their infants, including those born with microcephaly. Zika virus transmission via breast milk has not been documented.

The best method for preventing Zika virus infection is to avoid travel to areas with active Zika virus transmission.

Зіміна Наталія Андріївна, Пушкар Дарія Борисівна
**ОСОБЛИВОСТІ АНАМНЕСТИЧНИХ ДАНИХ У ДІТЕЙ
ХВОРИХ НА НЕГОСПІТАЛЬНУ ПНЕВМОНІЮ
АСОЦІЙОВАНУ ІЗ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЮ АНЕМІЄЮ**
Кафедра педіатрії.

Науковий керівник: д-р мед. наук, професор О. І. Сміян.
Сумський державний університет, м. Суми, Україна

Zimina Nataliia Andriivna, Pushkar Daria Borysivna
**FEATURES OF ANAMNESTIC DATA IN CHILDREN
PATIENTS WITH COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA
ASSOCIATED WITH ASIDEROTIC ANEMIA**

Department of Pediatrics
Scientific supervisor: PhD, professor O.I.Smiyan
Sumy State University, Sumy, Ukraine
zimi-na@mail.ua

***Summary.** This paper describes the anamnesis of children with community acquired pneumonia under three with asiderotic anemia (study group) or without any (comparative group). In both groups of children in anamnesis occurred: the beginning of pneumonia on a background of ARVI, night time during delivery and pregnancy pathology of the mother.*

Актуальність. Захворювання органів дихання широко розповсюджені серед дитячого населення та мають велику частку в структурі загальної захворюваності. Серед усіх соматичних захворювань у дітей раннього віку, незважаючи на вдосконалення профілактики, різноманітність проведених наукових досягнень у плані вивчення етіології, патогенезу, стану імунітету, діагностики і прогрес медицини в розробці нових антибактеріальних препаратів, до теперішнього часу істотних тенденцій до зниження питомої ваги пневмоній у захворюваності та смертності дитячого населення не відзначається, що обумовлює необхідність пошуку нових

Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста: сучасні аспекти : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Суми, 25–26.05.2017 р. СумДУ

відомостей щодо анамнестичних даних, факторів ризику у хворих на негоспітальну пневмонію та резервів удосконалення діагностики, лікування та профілактики порушень, які виникають в організмі хворої дитини.

Мета. Виявити особливості анамнестичних даних у дітей хворих на негоспітальну пневмонію асоційовану із ЗДА.

Матеріали і методи. Нами було проаналізовано історії хвороб 89 дітей, з яких 50 хворих на пневмонію асоційовану із залізодефіцитною анемією (ЗДА) та 39 хворих на пневмонію без ЗДА віком до трьох років, що перебували на стаціонарному лікуванні в інфекційному відділенні №1 КУ «Сумської міської дитячої клінічної лікарні ім. Св. Зинаїди» за період с 2015 по 2017 рр

Результати дослідження. При аналізі анамнестичних даних нами було встановлено взаємозв'язок між захворюванням дітей на НП, асоційовану із ЗДА, та певними факторами.

Було встановлено, що патологія вагітності достовірно частіше зустрічалася у матерів дітей з НП із ЗДА, на відміну від матерів дітей з НП без ЗДА. Так, загроза переривання вагітності (ЗПВ) у групі дітей із ЗДА мала місце у 15 (30 %) матерів, тоді як у групі без ЗДА – у 6 матерів (15,38 %) ($p < 0,01$). Токсикозом I та/або II половини ускладнювався перебіг вагітності у 10 (20 %) матерів пацієнтів із ЗДА проти 2 (5,1 %) ($p < 0,01$) матерів пацієнтів без ЗДА. У групі дітей із ЗДА дефіцитна анемія виявлялась у 17 (34 %) вагітних, що достовірно частіше, ніж у групі дітей без ЗДА – 7 (17,94 %) ($p < 0,01$).

Нами була підтверджена закономірна залежність між частотою виникнення ГП у дітей та часом доби, коли були народжені діти. При цьому отримані данні в обох групах суттєво не відрізнялись.

В основній групі народилися вдень 24,0% хлопчиків та 10,0% дівчат, в групі порівняння 25,64% хлопчиків та 7,69 % дівчаток відповідно.

Народженими в нічний час були 48,0% хлопчиків та 18,0 % дівчаток основної групи та 48,72% хлопців та 17,95 % дівчат групи порівняння.

Всього вдень народилося 30 дітей - 33,71% , а вночі 59 дітей - 66,29% ($p < 0,001$).

При аналізі факторів, які могли призвести до розвитку пневмонії, було встановлено, що у 70 (78,65 %) дітей пневмонія розвинулась на тлі ГРВІ ($p < 0,01$), а у 19 (21,34 %) хворих матері відмічали переохолодження дітей напередодні захворювання.

Висновки. Таким чином, при вивченні анамнестичних особливостей було виявлено, що у дітей хворих на НП мають місце такі явища в анамнезі : початок пневмонії на тлі ГРВІ, нічний час при народженні та патологія вагітності у матері. При чому загроза переривання вагітності, токсикоз 1 та/або 2 половини вагітності та дефіцитна анемія під час вагітності достовірно частіше спостерігалися у дітей основної групи, хворих на пневмонію, асоційовану із ЗДА ($p < 0,01$).

Зінчук Олександр Миколайович,
Задорожний Андрій Михайлович, Орфін Андрій Ярославович
**МОЖЛИВІСТЬ ОПТИМІЗАЦІЇ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА
ГНІЙНИЙ МЕНІНГІТ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ЕТІОЛОГІЇ**
Кафедра інфекційних хвороб
Львівський національний медичний університет імені Данила
Галицького, м. Львів, Україна

Zinchuk Alexander, Zadorozhnyj Andrii, Orfin Andrij
**THE POSSIBILITY OF THERAPY OPTIMIZATION OF THE
PATIENTS WITH PURULENT MENINGITIS BASED ON
ETIOLOGY**

Department of Infectious Diseases
Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Lviv, Ukraine
aorf87@gmail.com

Summary. *The article describes the major pathomorphological changes of the brain in case of purulent meningitis. Medical cards of patients that died in the Lviv Regional Clinical Hospital of Infectious Diseases and pathomorphological autopsy protocols were analyzed. This investigation were performed in order to optimize therapy of purulent meningitis.*

Актуальність. Гнійні менінгіти залишаються однією із актуальних проблем медичної науки та практичної охорони здоров'я через важкий перебіг, часті ускладнення і високий рівень летальності. Хвороба займає 10 місце серед різних патологій за кількістю летальних випадків і 3 місце серед інфекційних хвороб.

Основною метою діагностичного пошуку у хворих на гнійний менінгіт є етіологічна ідентифікація та підтвердження діагнозу. Морфологічні зміни в тканинах головного мозку у хворих на гнійний менінгіт великою мірою залежить від етіологічного агента.

Сучасні уявлення стосовно патогенетичних механізмів гнійного менінгіту свідчать про суттєву роль цереброваскулярних порушень у формуванні ускладнень і важкого перебігу хвороби. Також доведена роль цереброваскулярних ускладнень, що зумовлюють розвиток резидуального неврологічного дефіциту у пацієнтів, які вижили.

До того ж, морфологічна характеристика цих порушень в оболонках і тканинах головного мозку хворих на гнійний менінгіт які померли, у літературних джерелах подана виключно у вигляді описів, тобто має суб'єктивний характер.

Матеріали та методи: проведено аналіз летальних випадків захворювання на гнійний менінгіт на основі вивчення медичних карт стаціонарних хворих, які перебували на лікуванні у Львівській обласній інфекційній клінічній лікарні, та протоколів патологоанатомічних розтинів.

Результати. На основі аналізу 15 карт стаціонарного хворого виявлено наступне: серед хворих переважали чоловіки, їх було 9 (60%). За медичною допомогою 9 (60%) пацієнтів звернулися на 1-3 день хвороби, 4 (26,8%) пацієнти – на 4-6 день хвороби і 2 (13,2%) хворих після 7 дня від початку захворювання.. Жителів міст значно більше ніж села, їх кількість становила 12 (80%) і 3 (20%) відповідно. Середній вік хворих склав $60,7 \pm 2$ роки. Пацієнти мали яскраво виражений менінгеальний та інтоксикаційний синдроми. У 4 (26,8%) хворих домінували прояви інфекційно-токсичного шоку, 6 (40%) пацієнтів були з яскравими проявами набряку мозку. У 5 (33,2%) хворих із перших днів захворювання виявлено вогнищеву неврологічну симптоматику.

У гемограмі характерним був нейтрофільний лейкоцитоз, лише в 1 (6,6%) пацієнта виявлено лейкопенію $2,7 \times 10^9$ /л. Зміни ліквору характеризувались нейтрофільним плеоцитозом, гіперпротеїнорахією ($5,1 \pm 1$ г/л), рівень глюкози становив $0,3 - 1,4$ ммоль/л.

Етіологічний чинник було виявлено у всіх хворих. З них прижиттєво у 2 (13,2%) хворих виділено *N. Meningitidis*, у 1

(6,6%) пацієнта *L. Monocytogenes*. У 12 (80,2%) випадках етіологічна розшифровка проведена посмертно. Грамнегативна (Гр-) флора виділена у 7 (46,6%) пацієнтів, а грампозитивні (Гр+) мікроорганізми – 8 (53,4%) хворих. До Гр+ збудників належали: *S. Epidermidis* (3 випадки), *S. Pneumoniae* (2 випадки), *S. Aureus* (1 випадок), *L. Monocytogenes* (2 випадки), серед Гр – *P. Aeruginosa* (2 випадки), *K. Pneumoniae* (1 випадок), *N. Meningitidis* (3 випадки) і *A. Haemolyticus* (1 випадок).

Згідно протоколів патологоанатомічних досліджень встановлено, що для менінгітів викликаних Гр+ флорою характерні формування абсцесів, дистрофічні зміни нейронів, вогнищева енцефаломаліяція. У випадку менінгіту викликаного Гр– збудником виявляли більш масивний набряк, повнокрів'я, тканина мозку дуже дрябла з точковими геморагіями на всьому протязі.

Висновки. Тривала гарячка, судоми, порушення свідомості, високий рівень білка в лікворі більш характерні для менінгітів спричинених Гр+ флорою. Гр+ флора призводить до швидкого абсцедування, тому з перших днів варто застосовувати комбінації антибіотиків спрямовані проти кокової флори.

Для менінгітів викликаних Гр- флорою притаманні наявність вогнищевої симптоматики, нейтрофільного гіперлейкоцитозу та плеоцитозу. У таких випадках акцент потрібно робити на адекватні комбінації антибіотиків ефективні проти Гр- флори, з врахуванням антибіотикограми. Доцільною є гемостатична терапія, призначення ангіопротекторів для попередження крововиливів, та контроль гомеостазу.

Зоц Яна Вікторівна, Сохань Антон Васильович,
Гаврилов Анатолій Вікторович
**СТАН КЛІНІКО-БІОХІМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ СПИННО-
МОЗКОВОЇ РІДИНИ У ХВОРИХ НА ГОСТРІ
БАКТЕРІАЛЬНІ МЕНІНГІТИ**

Кафедра інфекційних хвороб
Науковий керівник: д-р мед. наук, професор В. М. Козько
Харківський національний медичний університет, м. Харків,
Україна

Zots Yana, Sokhan Anton, Gavrylov Anatoliy
**THE STATE OF CLINICAL AND BIOCHEMICAL
PARAMETERS OF CEREBROSPINAL FLUID OF PATIENTS
WITH ACUTE BACTERIAL MENINGITIS**

Department of Infectious Diseases
Scientific supervisor: professor V. M. Kozko
Kharkiv State Medical University, Kharkiv, Ukraine
kolyadinskaya@mail.ua

Summary. *In abstracts of the induced data on the significance of changes in the level of lactate, LDH, cortisol in cerebrospinal fluid of patients with acute bacterial meningitis.*

Актуальність. В даний час проблема бактеріальних нейроінфекцій, в тому числі і менінгітів, залишається актуальною, враховуючи тяжкість перебігу, високий ризик ускладнень у гострому періоді захворювання, а також формування стійких резидуальних наслідків.

Бактеріальне ураження центральної нервової системи (ЦНС) пов'язане з факторами самого мікроорганізму, а також із патологічною активацією катаболічних процесів, в основі яких знаходиться гіпоксичний стрес і підвищення в тканинах мозку концентрації речовин з властивостями ендотоксинів.

Мета. Вивчити особливості змін клініко-біохімічних показників у спинномозковій рідині (СМР), оцінка

діагностичного значення рівня кортизолу, лактату та лактатдегідрогенази (ЛДГ) у спинномозковій рідині (СМР) у хворих з гострими бактеріальними менінгітами в залежності від ступеню тяжкості та етіології захворювання.

Матеріали і методи. За період з 2011 по 2015 рр. під спостереженням знаходилося 84 пацієнта з гострим бактеріальним менінгітом, які були госпіталізовані в ОКІЛ м. Харкова. Пацієнти були розділені на групи в залежності від етіології та ступеню тяжкості захворювання. У 28 пацієнтів встановлена менінгококова етіологія захворювання, у 26 – пневмококова. Пацієнти з середнім ступенем тяжкості захворювання (n=23), пацієнти з тяжким ступенем тяжкості захворювання (n=31), з них 5 випадків закінчилися летально. Контрольну групу склали 30 хворих з діагнозом ГРВІ та явищами менінгізму. Рівень лактату визначали ензиматичним калориметричним методом за допомогою тест-системи фірми "Ольвекс Діагностикум" Росія, рівень лактатдегідрогенази визначався кінетично-фотометричним методом за допомогою тест-системи фірми "DAC-SpectroMed", Молдова, рівень кортизолу визначався методом твердофазного імуноферментного аналізу за допомогою тест-системи фірми "ХЕМА", Росія. Отримані результати дослідження оброблялися методом варіаційної статистики з використанням критерію t Стьюдента для малих вибірок.

Результат дослідження. Було вивчено клінічний аналіз СМР, рівень кортизолу, лактату та ЛДГ у СМР. Проаналізувавши отримані результати, необхідно зазначити, що значне підвищення рівня цитозу в СМР спостерігалось в групі зі сприятливим перебігом захворювання, в той час як у померлих цитоз був значно нижче, що, можливо, пов'язано з декомпенсацією імунної відповіді і значним зниженням реактивності організму хворого. При дослідженні СМР на вміст кортизолу у пацієнтів з гострими бактеріальними менінгітами в динаміці захворювання встановлена залежність даного показника, як від ступеню тяжкості, так і від етіології

захворювання. Так, найбільш високі показники вмісту кортизолу були зареєстровані у пацієнтів з менінгококовим менінгітом крайнього ступеню тяжкості в гострому періоді ($P < 0.0001$). У той час як, при тяжкому перебігу і перебігу середньої тяжкості рівень кортизолу в гострому періоді був достовірно нижче ($P < 0.0001$). Нами було виявлено, що в групі пацієнтів з менінгококовим менінгітом середньої тяжкості рівні лактату в СМР були $5,48 \pm 1,72$ ммоль/л, тяжкому перебігу – $5,76 \pm 1,48$ ммоль/л, вкрай тяжкому перебігу з летальним наслідком – $6,12 \pm 1,81$ ммоль/л, що є достовірно вище ($P < 0.0001$). Рівень ЛДГ при середній тяжкості захворювання був $16,84 \pm 3,98$ Е/Л, тяжкому перебігу – $18,17 \pm 4,54$ Е/Л, вкрай тяжкому перебігу з летальним наслідком – $25,24 \pm 4,31$ Е/Л.

Висновки. Тяжкість захворювання, у більшості випадків, зворотно пропорційна величині цитозу. У гострому періоді захворювання відбувається значне підвищення рівнів кортизолу. Зміни рівня лактату і ЛДГ у СМР є важливим показником ступеню ішемії тканин головного мозку. У гострому періоді захворювання відзначається значне підвищення даних показників, що може бути використано як несприятливий прогностичний критерій.

Льїна Вікторїя Валерїївна, Лутай Інна Валерїївна
КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ ЕПШТЕЙНА-БАРР ІНФЕКЦІЇ
Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією
Сумський державний університет, м. Суми, Україна

Il'yina Viktoria V., Lutay Inna V.
CINICAL COURSE EPSTEIN-BARR VIRUS INFECTION
Department of Infectious Diseases and Epidemiology
Sumy State University, Sumy, Ukraine
ilinaviktoria888@gmail.com

Summary. *Infection population of Epstein-Barr virus (EBV) in recent years, the world has increased several times and varies from 90 to 100%. The virus affects mainly two cell types: the epithelium of the upper respiratory tract and digestive tract, and B-lymphocytes. EBV - infection is acute and chronic. The most common form of infection is acute infectious mononucleosis (IM), which is characterized by sharp-edged picture. In recent years changed the clinical course of EBV - infection, significantly increasing the number of atypical and chronic, characterized by clinical polymorphism that impedes diagnostics.*

Актуальність. Інфікованість населення вірусом Епштейна-Барр (EBV) в останні роки у світі збільшилася у декілька разів і коливається у межах від 90 до 100 %. Вірус уражає переважно два типи клітин : епітелій верхніх дихальних шляхів і травного тракту, а також В-лімфоцити. EBV – інфекція має гострий та хронічний перебіг. Найбільш поширеною гострою формою інфекції є інфекційний мононуклеоз (ІМ), для якого характерна чітко окреслена картина. Протягом останніх років змінився клінічний перебіг EBV - інфекції: суттєво зростає кількість атипових і хронічних форм, які характеризуються клінічним поліморфізмом, що затрудняє їх діагностику.

Мета. Вивчити особливості клінічного перебігу EBV – інфекції у хворих, що перебували на стаціонарному лікуванні в

Infectious diseases in practice of physician-internist: modern aspects : the materials of All-Ukrainian scientific and practical conference, Sumy, 25–26.05.2017. SSU

Сумській обласній інфекційній клінічній лікарні імені З. Й. Красовицького у 2014 – 2016 рр.

Матеріали і методи. Проаналізовані стаціонарні карти 53 хворих на EBV – інфекцію. Чоловіків було 39 (73,6 %), жінок 14 (26,4 %). Вік хворих був у межах 24 – 43 років. У 31 (58,5 %) пацієнта діагностовано ІМ, у 6 (11,3 %) – гостра, у 16 (30,2 %) – хронічна EBV- інфекція. Гострий перебіг хвороби був підтверджений, виявлявся методом ІФА маркерів EBV (VCA) IgM, хронічний - IgG до EBNA . У всіх хворих для визначення геному вірусу використана ПЛР. Крім того проведено клінічне, біохімічне обстеження, УЗД, визначення антитіл до ВІЛ, CMV, HCV.

Результати дослідження. ІМ у досліджуваних хворих мав типовий перебіг: гострий початок у 93 % осіб, інтоксикаційний синдром у 98,3 %, артралгічний – у 13,2 %, гострий лакунарний тонзиліт – у 96,2 %, збільшення задньошийних лімфатичних вузлів – 100%, гепатоспленомегалія – у 72,2 %. Діагноз підтверджений виявленням методом ІФА IgM до капсидного антигену у 64,7 % хворих, ДНК EBV методом ПЛР у 39,2 %. Гостра EBV – інфекція мала гострий початок, катаральні прояви, генералізовану лімфаденопатію, артралгічний синдром, гепатоспленомегалію. Клінічний перебіг хронічної EBV – інфекції у переважної більшості хворих був середньої тяжкості. У 84,6 % осіб визначався тривалий субфебрилітет, генералізована лімфаденопатія у 69,2 %, хронічний тонзиліт – у 46, 1 %. Для хронічної EBV – інфекції характерний астеновегетативний синдром. Типовими скаргами хворих були загальна слабкість, розлади сну. 30,4 % пацієнта відмічали суглобові болі, у 23 % - кардіальний синдром. У 3(18,7 %) осіб діагностовано хронічний гепатит EBV – етіології. Ураження нервової системи визначалося периферичною нейропатією у 2 (12.5 %) хворих., вестибулопатією у 1 (6,5 %).

Висновки. Отже серед клінічних форм EBV – інфекції переважають гострі форми, переважно ІМ. Хронічна EBV –

інфекція характеризується клінічним поліморфізмом, важливе місце в її діагностиці належить ІФА та ПЛР.

Казека Віталій Григорович
**ПОРІВНЯННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ АРТ У ХВОРИХ НА ВІЛ-
ІНФЕКЦІЮ З РІЗНИМИ ШЛЯХАМИ ІНФІКУВАННЯ**

Кафедра інфекційних хвороб
Науковий керівник: д-р.мед. наук, доцент Д. Г. Живиця
ДЗ "Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ
України", м. Запоріжжя, Україна

Kazeka Vitaliy H.
**COMPARISON OF ART IN PATIENTS WITH HIV INFECTION
WITH DIFFERENT**

Department of Infectious Diseases
Scientific Supervisor: Doctor of Science, Associate Professor D. H.
Zhyvytsia
SI "Zaporizhia Medical Academy of Post-Graduate Education
Ministry of Health of Ukraine", m. Zaporizhzhya, Ukraine
[*zmapo30@gmail.com*](mailto:zmapo30@gmail.com)

Summary. *According to the strategy FAST TRACK antiretroviral therapy (ART) is recommended for all HIV-infected patients. The problem of lack of adherence to ART exists in all groups of HIV-infected people, particularly acute this applies to injecting drug users (IDU). The main way to improve adherence to ART in IDU is substitution maintenance therapy (SMT).*

Актуальність. Епідемічна ситуація з ВІЛ-інфекції в Україні продовжує поширюватися серед загального населення за рахунок збільшення статевого шляху передачі ВІЛ та його провідної ролі у поширенні збудника серед представників ключових груп. АРТ на даний час є стандартом лікування ВІЛ-інфекції. У багатьох дослідженнях показано, що лікарі неохоче призначають АРТ ВІЛ-інфікованим людям, які вживають ін'єкційні наркотики (ЛВІН), через поширену думку, що ЛВІН не зможуть дотримуватися призначеного режиму лікування. ЗПТ, як метод лікування наркозалежності є одним з потужних

Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста: сучасні аспекти : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Суми, 25–26.05.2017 р. СумДУ

елементів профілактики розповсюдження ВІЛ-інфекції та підвищення прихильності до АРТ у ЛВІН.

Мета. Визначення впливу ЗПТ на ефективність АРТ у ЛВІН хворих на ВІЛ-інфекцію порівняно з пацієнтами, що інфікувалися статевим шляхом.

Матеріали і методи. В дослідження було включено 95 хворих на ВІЛ-інфекцію, які раніше не отримували АРТ. Після включення в дослідження всіх хворих було розподілено на три групи. В першу групу було включено 33 хворих на ВІЛ-інфекцію ЛВІН, які знаходились на ЗПТ з використанням метадону – 22 (66,0 %) особи, чи бупренорфіну – 11 (34,0 %) осіб. В другу групу увійшли 32 хворих на ВІЛ-інфекцію ЛВІН, які не отримували ЗПТ. В третю групу було включено 30 хворих зі статевим шляхом інфікування ВІЛ. Середній вік хворих склав 37 років (від 24 до 52). Жінок було 27 (28,4 %), чоловіків 68 (71,6 %). Після включення в дослідження всім хворим була призначена АРТ.

Результати дослідження. При призначенні АРТ у хворих на першої і третьої групи початковий рівень CD4-лімфоцитів склав 277 (207-417) і 212 (97-327) мкл⁻¹, відповідно, в другій групі склав 122 (61-254) мкл⁻¹. Через 6 місяців після початку лікування у всіх групах хворих відмічалось підвищення ($P < 0,05$) абсолютної кількості CD4-лімфоцитів: +145 мкл⁻¹ у першій і +184 мкл⁻¹ у третій групах хворих та +67 мкл⁻¹ у другій групі хворих. В подальшому, на 12 місяці лікування, мало місце подальше зростання ($P < 0,05$) імунологічного показнику, і загальний приріст абсолютної кількості CD4-лімфоцитів у хворих першої та третьої групи склав +212 мкл⁻¹ і +207 мкл⁻¹, відповідно, а у хворих другої групи – +121 мкл⁻¹.

Середній рівень вірусного навантаження в досліджуваних групах хворих до призначення АРТ статистично не розрізнявся і склав в першій групі 4,89 (4,1-5,2) Іg копій/мл, в другій – 5,0 (4,2-5,6) Іg копій/мл, в третій – 5,2 (2,6-7,0) Іg копій/мл. Через 6 місяців АРТ частка пацієнтів з повною супресією ВІЛ (HIV-RNA < 50 копій/мл) у першій і третій групах була вище ніж, у

другій групі, втім ця різниця не була значимою (75,8 % і 76,7 % та 61,3 %, відповідно). При оцінці через 12 місяців спостереження було виявлено значимо вищий ($P < 0,01$) відсоток хворих першої (93,9 %) і третьої (90,0 %) групи, які досягли повної вірусної супресії порівняно з другою групою хворих – 58,1 %. Слід зауважити, що у другій групі хворих протягом 6-12 місяців лікування відбувалося зменшення частки хворих з повною вірусною супресією з 61,3 % до 58,1 %.

Висновки. Імунологічна і вірусологічна ефективність АРТ у хворих на ВІЛ-інфекцію ЛВІН ЗПТ через 12 місяців лікування вища, ніж у хворих ЛВІН та хворих з статевим шляхом інфікування. У хворих ЛВІН, які не отримували ЗПТ в період з 6 по 12 місяць лікування відбувається збільшення кількості пацієнтів з вірусологічною невдачею.

Калашник Кирило Вадимович
**ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОТИВІРУСНОГО ЛІКУВАННЯ ІЗ
ЗАСТОСУВАННЯМ ПРЕПАРАТУ З ПРЯМИМ
МЕХАНІЗМОМ АНТИВІРУСНОЇ ДІЇ (СОФОСБУВІР)**

Кафедра інфекційних хвороб
Науковий керівник: д-р мед. наук, доцент Ю. Ю. Рябоконт
Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя,
Україна

Kalashnik Kirilo Vadimovich
**THE EFFECTIVENESS OF ANTIVIRAL THERAPY USING
DRUGS WITH A DIRECT MECHANISM OF ANTIVIRAL
ACTION (SOFOSBUVIR)**

Department of Infectious Diseases
Supervisor: doctor of medical science, docent Y.Y. Ryabokon
Zaporozhye State Medical University, Zaporozhye, Ukraine
anopheles@ukr.net

Summary. *The study included 81 patients with chronic hepatitis C. Patients receiving combination antiviral therapy (pegylated interferon- α + ribavirin + sofosbuvir) according to protocol (MOH Ukraine №729 from 07.18.2016 g.). Found that rapid virological response formed in 77 of 81 patients (95.1%). At the time of completion of treatment, the virus is not detected in 75 of 81 patients (92.6%). This marked response occurred in 47 (94%) of patients with genotype 1 and 30 (90.9%) patients with genotype 3 HCV. Statistical differences in the frequencies of virological response based on genotype was found.*

Актуальність. На сьогодні глобальною стратегією ВООЗ є елімінація вірусних гепатитів як загрози здоров'ю суспільства до 2030 року. В Україні в квітні 2013 року була затверджена Державна цільова програма профілактики, діагностики та лікування вірусних гепатитів на період до 2016 року.

Останнім часом принципи протівірусної терапії (ПВТ) хронічного гепатиту С (ХГС) серйозно переглядаються, оскільки подвійна ПВТ (пегільований інтерферон в поєднанні з рибавірином) не вирішує повною мірою поставленого завдання, а саме досягнення стійкої вірусологічної відповіді. Вирішити цю проблему допомагають нові препарати з прямим антивірусним механізмом дії, поява яких дозволяє суттєво підвищити ефективність інтерферонвмісних схем та скоротити їх тривалість, а також дає змогу застосовувати безінтерферонові схеми лікування.

Мета дослідження – проаналізувати ефективність 12-тижневої потрійної протівірусної терапії (пег-інтерферон- α +рібавірин+софосбувір) у хворих на хронічний гепатит С (ХГС).

Матеріали і методи. В дослідження включено 81 хворий на ХГС віком від 18 до 65 років (чоловіків – 56, жінок - 25), які отримали ПВТ згідно протоколу (Наказ МОЗ України №729 від 18.07.2016 р.). Ефективність ПВТ оцінювали за частотою швидкої вірусологічної відповіді, безпосередньої відповіді на момент завершення лікування та у частини хворих стійкої вірусологічної відповіді після 12-ти тижнів від моменту завершення лікування.

Результати досліджень. Серед пацієнтів, які отримали зазначене лікування, були хворі інфіковані різними генотипами вірусу: 1a генотип – у 2 (2,5 %), 1b генотип – у 48 (59,2 %), 3a – у 29 (35,8 %), поєднання 3a/b генотипів – у 2 (2,5 %) хворих. Вірусне навантаження нижче за 4×10^5 МО/мл зафіксовано у 20 (24,7 %) хворих, а вище за 4×10^5 МО/мл – у 61 (75,3 %) пацієнта. Стадії фіброзу печінки за результатами фібротесту у хворих виявилися такими: F0 – у 3 (3,7 %), F1 – у 5 (6,2 %), F2 – у 42 (51,8 %), F3 – у 23 (28,4 %), F4 – у 8 (9,9 %) хворих.

За результатами оцінки ефективності застосування ПВТ за схемою пег-інтерферон- α +рібавірин+софосбувір відзначено, що швидка вірусологічна відповідь сформувалася у 77 із 81 пацієнтів (95,1 %). Аналіз частоти формування швидкої

вірусологічної відповіді показав, що при інфікуванні 1 генотипом вірусу ця відповідь відбулася у 47 (94 %) хворих, а при інфікуванні 3 генотипом вірусу – у 30 (96,8 %) пацієнтів.

На момент завершення лікування вірус не виявлявся у 75 із 81 пацієнта (92,6 %). При цьому зазначена відповідь мала місце у 47 (94 %) хворих з 1 генотипом та у 30 (90,9 %) пацієнтів з 3 генотипом HCV. Статистичної різниці в частоті формування вірусологічної відповіді залежно від генотипу не було виявлено ($p > 0,05$).

Стійка вірусологічна відповідь через 12 тижнів після завершення лікування на сьогодні прослідковано у 15 пацієнтів, які мали негативацію HCV-RNA в крові на момент завершення курсу лікування. Слід відзначити, що в зазначений термін у всіх цих пацієнтів зберігалася вірусологічна відповідь. Робота в цьому напрямку триває.

Висновки. Ефективність 12-тижневої потрійної противірусної терапії пег-інтерферон- α +рібавірин+софосбувір склала 92,6 % за оцінкою безпосередньої відповіді на момент завершення лікування. Частота досягнення вірусологічної відповіді в цей період не мала статистично значущої залежності від генотипу вірусу.

Козько Володимир Миколайович,
Кацапов Дмитро Володимирович,
Бондаренко Андрій Володимирович, Похіл Сергій Іванович
ДІАГНОСТИКА КИШКОВОГО КРИПТОСПОРИДИОЗУ
Кафедра інфекційних хвороб
Харківський національний медичний університет, м. Харків,
Україна

*Kozko Volodymir Mykolajovich, Katsapov Dmytro Volodymirovich,
Bondarenko Andriy Volodymirovich, Pokhil Sergiy Ivanovich*
**DIAGNOSTIC OF INTESTINAL CRYPTOSPORIDIOSIS IN
HIV/AIDS**
*Department of Infectious Diseases
Kharkiv national medical university, Kharkiv, Ukraine*
infectology@ukr.net

***Summary.** Necessity of investigation of patients from the groups of risk on *Cryptosporidium* spp. with the purpose of improvement of etiologic diagnostics and treatment of disease was grounded in the work. Modern clinical and epidemiological data for immunocompetent patients and with AIDS were discussed. Difficulties of clinical diagnostics and perspective of different methods application of specific diagnostics was shown.*

Актуальність. Криптоспоридіоз людини – маловивчена протозойна хвороба, спричинена найпростішими роду *Cryptosporidium*, які володіють здатністю до інвазії, розмноження і паразитування в ентероцитах ворсинок слизової оболонки кишечника, породжуючи специфічний інфекційний процес із характерним клінічним проявом у формі “водянистої діареї”. За даними ВООЗ паразитарні хвороби вражають до 2 мільярдів людей. Реальна кількість інвазованого паразитами населення України може сягати 4,5-5,0 мільйонів осіб (близько 12 % жителів країни). Клінічні прояви інфекції у ВІЛ-

інфікованих хворих вивчені недостатньо та більшість лікарів не мають настороги до цього захворювання.

Мета. Обґрунтування доцільності обстеження осіб з груп ризику на *Cryptosporidium* spp. з метою покращення етіологічної діагностики та лікування захворювання.

Результати дослідження. Інкубаційний період захворювання триває від 4 до 14 діб. Спектр варіантів криптоспоридіозу варіює від безсимптомних та самообмежуючих гострих легких у імунокомпетентних осіб, до хронічних та навидь тяжких захворювань із летальним наслідком у осіб з імунодефіцитом. У осіб із нормальним імунним статусом захворювання відзначається бурхливим початком, що супроводжується профузною, водянистою діареєю, болями і бурчанням у животі, інколи системними симптомами, такими як: субфебрильна температура тіла, нездужання, нудота, блювання та втрата апетиту. Фекалії – рясні, інколи із смердючим запахом, сірого, сіро-жовтого, жовто-помаранчевого кольору, без домішок слизу та крові. Зазвичай ці симптоми тривають упродовж 5-10 днів, потім швидко зникають. Зрідка діарея може продовжуватись до 3-5 тижнів, у таких випадках спостерігається помірне порушення всмоктувальної функції кишечника із зневодненням і зниженням маси тіла, іноді з дегідратацією II-III ступеню. Зазвичай в осіб із імунодефіцитом (пацієнти із ВІЛ-інфекцією/СНІДом, вродженою гіпогаммаглобулінемією, трансплантованими органами на тлі імуносупресивної терапії, злоякісними пухлинами, на тлі хіміотерапії та інші) криптоспоридійна інфекція перебігає довго й мляво, з болем в животі, вираженою діареєю та розвитком синдрому мальабсорбції (втрата рідини з електролітами в об'ємі від 1 до 15 л. на добу, порушення всмоктування поживних речовин і ферментативної діяльності кишечника, тощо), що спричинює значне зниження маси тіла. У пацієнтів із імунодефіцитними станами спостерігаються також позакишкові форми криптоспоридіозу з ураженням органів дихання (грипоподібний синдром, задишка, кашель, сухі хрипи, помилковий круп, тощо),

жовчних шляхів (з клінічною картиною подібною до некалькульозного холецистити, склерозуючого холангіту або гепатиту), підшлункової залози. Звісно, це значно утруднює клінічну діагностику захворювання у хворих на СНІД. У разі розвитку затяжного й хронічного паразитозу на тлі зниження CD4(+) Т-клітин менше 50 клітин/мл прогноз захворювання є несприятливим.

Діагноз криптоспоридіозу встановлюється з урахуванням епідеміологічних і клінічних даних та результатів спеціальних лабораторних досліджень. Стандартні медичні призначення та стандартні паразитарні дослідження майже у всіх країнах світу (у т.ч. в США, Канаді, Японії, більшості країн Європи тощо) не передбачають обов'язкове (неселективне) здійснення діагностичних аналізів на криптоспоридії. Прі підозрі на криптоспоридіоз підтверджуючими (безсумнівними) доказами наявності *Cryptosporidium* spp. у фекаліях, рідині кишечника, зразках тканин, біоптатах або інших зразках біоматеріалу є її виявлення лабораторними методами із високою прогностичною значимістю (пряма флюоресценція антитіл, полімеразна ланцюгова реакція, імуноферментний аналіз, світлова мікроскопія фарбованих зразків). Скринінг-тести з виявленням наявності антигенів *Cryptosporidium* (імунохроматографічні картки, експресні тест-картки) є вірогідними. Зазначені методи майже не застосовуються у вітчизняній клінічній практиці, що, безумовно, ускладнює діагностику захворювання.

Висновки. Проведені дослідження свідчать, що криптоспоридіоз майже не реєструють в Україні серед хворих. Групами ризику є пацієнти, у яких вміст CD4+ лімфоцитів менше 200 клітин/мл крові; хворі з IV клінічною стадією ВІЛ-інфекції; хворі з розладами травлення. Хворим зазначених груп слід проводити обстеження на криптоспоридіоз під час диспансерного спостереження та за клінічними показаннями.

Козько Володимир, Соломенник Ганна, Юрко Катерина,
Бондар Олександр, Могиленець Олена, Винокурова Ольга,
Гаврилов Анатолій, Велігура Юлія, Лихач Вікторія
**НЕІНВАЗИВНА ДІАГНОСТИКА ФІБРОЗУ ТА СТЕАТОЗУ
ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С**

Кафедра інфекційних хвороб
Харківський національний медичний університет, м. Харків,
Україна

*Kozko Volodymyr, Solomennyyk Ganna, Iurko Kateryna,
Bondar Olexandr, Mohylenets Olena, Vinokurova Olga,
Gavrylov Anatoliy, Veligura Yulia, Likhach Viktoriia*
**NON-INVASIVE DIAGNOSTICS OF LIVER FIBROSIS AND
STEATOSIS IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS C**

*Department of infectious diseases
Kharkiv national medical university, Kharkiv, Ukraine
seleniya21@mail.ru*

***Summary:** data about possibility of noninvasive diagnostics of liver cirrhosis and steatosis in patients with chronic hepatitis C by detection of serum α -2 macroglobulin, general cholesterol, triglycerides and glucose content are represented in abstract.*

Актуальність. Хронічний гепатит С (ХГС) є поширеним захворюванням з високим ризиком переходу до цирозу печінки та гепатоцелюлярної карциноми. Є дані, що вірусом гепатиту С (HCV) у світі інфіковано понад 200 млн. людей, тобто біля 3 % населення планети (Страхі А., 2011).

Адекватна оцінка стану гепатобіліарної системи, зокрема стадії фіброзу та стеатозу, дозволяє не тільки прогнозувати перебіг ХГС, але й своєчасно призначати етіотропне та патогенетичне лікування, проводити оцінку його ефективності (Ziol M. et al., 2005). Як відомо, стеатоз погіршує прогноз хвороби, тому що прискорює розвиток цирозу та карциноми, знижує ефективність противірусної терапії, є доведеним

Infectious diseases in practice of physician-internist: modern aspects : the materials of All-Ukrainian scientific and practical conference, Sumy, 25–26.05.2017. SSU

негативним предиктором стійкої вірусологічної відповіді. Частота стеатозу печінки при ХГС сягає 40 %, зокрема серед хворих з генотипом вірусу 3а – 86 % (Абдурахманов Д.Т. и др., 2007). Сучасна стратегія лікування ХГС передбачає необхідність корекції факторів, що негативно впливають на ефективність противірусної терапії, серед яких проблема стеатозу печінки розглядається як найбільш значуща (Роупард Т. et al., 2010). Тому діагностика фіброзу печінки, встановлення наявності стеатозу та визначення його ступеня у кожного конкретного пацієнта є важливим завданням.

Достовірним методом оцінки морфологічних змін у печінці є пункційна біопсія з наступним гістологічним дослідженням тканини. Цей метод вважають «золотим» стандартом діагностики. Однак поряд із багатьма перевагами він має низку суттєвих недоліків та обмежень у повсякденному застосуванні (Сюткин В.Е., 2007).

Отже, пошук і з'ясування зв'язку між лабораторними показниками та морфологічними змінами та визначення можливих маркерів, які б відбивали стан цих змін, є необхідним.

Альфа-2-макроглобулін (А2М) – білок гострої фази запалення, універсальний сироватковий інгібітор протеаз, біологічна роль якого полягає в регуляції систем тканинного протеолізу. А2М синтезується переважно в печінці. Патологічні процеси, що відбуваються в печінці внаслідок тривалої персистенції збудника при НСВ-інфекції, раніше чи пізніше призводять до порушення її функцій, однією з яких є участь у жировому обміні (Федорченко С.В., 2010). Тому є підстави вважати, що коливання вмісту А2М, аполіпропротеїну А1 (апоА1) – білка, який входить до складу ліпопротеїдів високої щільності, що синтезується в печінці, загального холестерину (ЗХ) та тригліцеридів (ТГ) як показників стану ліпідного обміну може досить повно відбивати функціональний стан печінки та морфологічні зміни в ній.

Мета дослідження – оцінити вміст А2М, апоА1, ЗГ, ТГ та глюкози (Гл) у сироватці крові хворих на ХГС залежно від

ступеня запально-некротичних змін, стадії фіброзу та вираженості стеатозу печінки.

Матеріали і методи. Під спостереженням перебувало 45 хворих на ХГС. З них чоловіків було 29 (64,45 %), жінок – 16 (35,55 %). Середній вік пацієнтів склав $40,26 \pm 2,71$ років. Крім стандартних рутинних біохімічних показників, хворим визначали вміст А2М методом електрохемолюмінесценції, вміст апоА1, ЗХ, ТГ, Гл колориметричним методом на біохімічному аналізаторі фірми «Roche» (Франція), а також проводили оцінку запально-некротичних змін, стадії фіброзу та стеатозу печінки за системою FibroMax (n=25).

Результати дослідження. Вміст ЗХ у сироватці крові обстежених хворих склав $4,48 \pm 0,21$ ммоль/л, що було вище ніж у контролі ($p < 0,001$). Вміст А2М, апоА1, ТГ та Гл не відрізнявся від контрольних значень ($p > 0,05$).

Ступінь активності запально-некротичних змін А0 визначено у 7 (28 %), А1 – у 5 (20 %), А2 – у 4 (16 %), А3 – у 9 (36 %) хворих. Стадію фіброзу F0 діагностовано у 7 (28 %), F1 – у 5 (20 %), F2 – у 5 (20 %), F3 – у 4 (16 %), F4 – у 4 (16 %) осіб. Ступінь стеатозу S0 визначено у 6 (35,3 %), S1 – у 6 (35,3 %), S2 – у 4 (23,5 %), S3 – у 1 (5,9 %) хворого.

Встановлений кореляційний зв'язок між вмістом А2М у сироватці крові обстежених хворих і ступенем запально-некротичної активності ($r=0,63$; $p < 0,01$) та стадією фіброзу печінки ($r=0,84$; $p < 0,001$). Також встановлений кореляційний зв'язок між ступенем стеатозу та вмістом ЗХ ($r=0,53$; $p < 0,05$), ТГ ($r=0,61$; $p < 0,01$) та Гл ($r=0,55$; $p < 0,02$) у сироватці крові.

Висновки. Вміст А2М у сироватці крові хворих на ХГС знаходиться в прямій залежності від ступеня запально-некротичної активності процесу та стадії фіброзу, а вміст ЗХ, ТГ, Гл – від ступеня стеатозу печінки, що дає підставу використовувати ці показники як додаткові критерії діагностики морфологічних змін у печінці хворих на ХГС.

Козько Володимир Миколайович,
Терьошин Вадим Олександрович, Меркулова Ніна Федорівна,
Скімова Ніна Олександрівна, Харченко Ольга Миколаївна,
Гасанова Арзу

**ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ СУЧАСНОГО
ІМУНОАКТИВНОГО ЗАСОБУ НУКЛЕКСУ В ТЕРАПІЇ
ІНФЕКЦІЙНОГО МОНОНУКЛЕОЗУ**

Кафедра інфекційних хвороб
Харківський національний медичний університет
Харківська обласна інфекційна лікарня, м. Харків, Україна

*Kozko Volodimir Mikolajovych, Teryshin Vadim Oleksandrovich,
Merkulova Nina Fedorivna, Ekimova Nina Oleksandrivna,
Harchenko Olga Mikolaivna, Gasanova Arzu*

***EXPERIENCE OF INFECTIOUS MONONUCLEOSIS
TREATMENT WITH MODERN IMUNOACTIVE
PREPARATION NUCLEX***

*Department of Infectious Diseases
Kharkiv national medical university
Kharkiv regional infection hospital, Kharkiv, Ukraine
V.Teryshin@mail.ru*

Summary. *Effectiveness of modern immunoactive preparation nuclex in the treatment of infectious mononucleosis has been studied. Found that in patients with infectious mononucleosis treated nuclex, take place reduce of febrile period and duration of syndrome postinfectious fatigue, normalization of proinflammatory and antiinflammatory cytokines level. The findings suggest the use modern immunoactive preparation nuclex at the treatment of patients with infectious mononucleosis have clinically and patogenetic appropriate.*

Актуальність. Відомо, що інфекційний мононуклеоз (ІМ) належить до групи «нових» інфекційних захворювань ХХІ століття, яке на сучасному етапі вивчення клінічних проявів

Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста: сучасні аспекти : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Суми, 25–26.05.2017 р. СумДУ

хвороби, патогенетичних механізмів і питань лікування не втрачає актуальності. Пов'язано це, перш за все, з високою частотою інфікованості населення герпесвірусами, поліморфізмом клінічних проявів, нерідко подальшим розвитком ускладнень. На думку багатьох науковців, перспективним в терапії даного захворювання, враховуючи імуотропність збудника ІМ, можна вважати застосування імуномодуючих засобів.

На протязі останніх років лікувальні імуноактивні препарати на основі рибонуклеїнових кислот досить активно впроваджуються в практичну медицину. Вони досить ефективні, нетоксичні, підвищують імунну реактивність організму, сприяють нормалізації різноманітних імунометаболічних проявів патологічних процесів. Одним з представників даних препаратів є сучасний імуноактивний засіб нуклекс.

Метою роботи було вивчення ефективності застосування сучасного імуноактивного препарату нуклексу в терапії ІМ.

Матеріали та методи. Під наглядом знаходилося 60 хворих на ІМ, серед них було 32 чоловіка (53,3%) та 28 жінок (46,7%) переважно молодого та середнього віку (від 18 до 42 років). Діагноз ІМ був встановлений на підставі даних епідеміологічного анамнезу, клінічної картини захворювання і був підтверджений виявленням в сироватці хворих маркерів ВЕБ (VCA-Ig M) та ДНК вірусу в слині методом ПЛР. Для реалізації мети роботи обстежені пацієнти були розділені на 2 рандомізовані за статтю та віком групи - основну і зіставлення по 30 пацієнтів в кожній. Пацієнти обох груп отримували загальноприйняте лікування. Крім того, хворим на ІМ основної групи додатково імуноактивний препарат нуклекс по 1 капсулі 3 рази на день на протязі 7-10 діб поспіль. Крім загальноприйнятого клініко-лабораторного обстеження, у хворих, що були під наглядом, вивчали концентрацію прозапальних (ІЛ-1 β , ІЛ-2, ФНП α) та протизапальних ЦК (ІЛ-4 та ІЛ-10) цитокінів (ЦК) у сироватці крові, що проводилося за допомогою ІФА.

Результати дослідження. До початку проведення терапії в основній групі хворих на ІМ концентрація ІЛ-1 β перевищувала значення норми в середньому в 2,05 рази ($P<0,001$), а у групі зіставлення – в 1,97 рази ($P<0,001$). Рівень ФНПа у крові був вище норми у осіб основної групи в 1,98 рази ($P<0,001$), а у осіб групи зіставлення – в 1,96 рази ($P<0,001$). Концентрація ІЛ-4 у крові обстежених до лікування була збільшена у середньому в 1,25 рази у основній групі ($P<0,05$), в групі зіставлення кратність підвищення цього показника складала в 1,24 рази стосовно норми ($P<0,05$). Концентрація ІЛ-10 була збільшена у 1,23 рази відносно норми у основній та групі зіставлення ($P<0,05$). Коефіцієнти які відображають співвідношення ЦК у крові з прозапальною та протизапальною активністю, були підвищеними. Так, кратність збільшення коефіцієнту ІЛ-1 β /ІЛ-10 відносно норми складала в основній групі 1,64 рази ($P<0,01$), в групі зіставлення – в 1,62 рази ($P<0,01$), ФНПа/ІЛ-10 – відповідно в середньому в 1,64 рази в основній групі ($P<0,01$) та в 1,62 рази – в групі зіставлення ($P<0,01$). Таким чином, в обох групах обстежених на ІМ, до початку лікування відмічено переважання прозапальних властивостей крові над протизапальними. При повторному проведенні імунологічного обстеження після завершення лікування було встановлено, що в основній групі мала місце чітка позитивна динаміка проаналізованих ЦК, що характеризувалася зниженням концентрації прозапальних ЦК (ІЛ-1 β та ФНПа) на фоні помірною зменшення вмісту протизапальних ЦК (ІЛ-4, ІЛ-10), у зв'язку з чим коефіцієнти ІЛ-1 β /ІЛ-10 та ФНПа/ІЛ-10 підвищувалися до верхньої межі норми. Застосування загальноприйнятої терапії не забезпечує нормалізації вивчених показників ЦПК - концентрація ІЛ-1 β залишалася у 1,41 рази вище норми ($P<0,01$), ФНПа – в 1,40 рази вище норми ($P<0,01$) пг/мл, ІЛ-4 - у 1,15 рази ($P<0,05$), ІЛ-10 - в 1,14 рази, коефіцієнт ФНПа/ІЛ-10 перевищував значення норми в 1,25 рази, ІЛ-1 β /ІЛ-10 – в 1,24 рази. У клінічному плані у хворих на ІМ, які отримували нуклекс, скорочується тривалість гарячкового

періоду у порівнянні з пацієнтами групи зіставлення, що отримували загальноприйняте лікування, прискорюється одужання, знижується тривалість збереження синдрому постінфекційної астенії і змін в картині крові в періоді реконвалесценції.

Висновки. Отримані дані дозволяють вважати патогенетично обґрунтованим і клінічно перспективним включення сучасного імуноактивного препарату нуклексу в комплекс лікування хворих на ІМ.

Козько Володимир Миколайович,
Терьошин Вадим Олександрович, Меркулова Ніна Федорівна,
Скімова Ніна Олександрівна, Харченко Ольга Миколаївна,
Гасанова Арзу

**ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНОГО ІМУНОАКТИВНОГО
ПРЕПАРАТУ НУКЛЕКСУ У ТЕРАПІЇ РЕЦИДИВУЮЧОЇ
ГЕРПЕСВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ**

Кафедра інфекційних хвороб
Харківський національний медичний університет
Харківська обласна інфекційна лікарня, м. Харків, Україна

*Kozko Volodimir Mikolajovych, Teryshin Vadim Oleksandrovich,
Merkulova Nina Fedorivna, Ekimova Nina Oleksandrivna,
Harchenko Olga Mikolaivna, Gasanova Arzu*

**USE OF MODERN IMUNOACTIVE DRUG NUCLEX AT
TREATMENT OF RECURRENT HERPES INFECTION**

*Department of Infectious Diseases
Kharkiv national medical university
Kharkiv regional infection hospital, Kharkiv, Ukraine*

V.Teryshin@mail.ru

Summary. *Effectiveness of modern immunoactive preparation nuclex in the treatment of relapsed herpetic infection has been studied. Found that in patients with relapsed herpetic infection treated nuclex, take place reduce of herpes symptoms, normalization of interferon indexes. Thus, an important advantage of using nuclex is to prevent further development and progression of the pathological process that improves health and quality of life. The findings suggest the use modern immunoactive preparation nuclex at the treatment of patients with relapsed herpetic infection have clinically and patogenetic appropriate.*

Актуальність. В даний час рецидивуюча герпетична інфекція (РГІ) є актуальною клінічною проблемою, що обумовлено високою захворюваністю на тлі майже 100%

Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста: сучасні аспекти : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Суми, 25–26.05.2017 р. СумДУ

інфікованості населення вірусом простого герпесу; схильністю до хронічного рецидивуючого перебігу процесу; істотним впливом часто рецидивуючих форм герпетичної інфекції на психоемоційний статус пацієнтів. Сучасна медицина не має у своєму розпорядженні ефективних методів терапії, що дозволили б елімінувати вірус герпесу з організму хворого, але існує реальна можливість впливу на патогенетичні ланки активації герпетичної інфекції й тим самим зменшити клінічні прояви захворювання, кількість рецидивів і збільшити міжрецидивний період. Виходячи з вищезазначеного, нашу увагу привернула можливість застосування сучасного імуноактивного препарату з дріжджової РНК нуклексу.

Метою роботи було вивчення ефективності сучасного імуноактивного препарату нуклекса в терапії РГІ.

Матеріали і методи. Обстежено дві групи пацієнтів з діагнозом РГІ - основна (32 пацієнти) і зіставлення (30 пацієнтів), що рандомізовані за статтю, віком, частоті загострень герпетичної інфекції. В обстежених хворих реєструвався черговий епізод загострення рецидивуючого герпесу, що характеризувався наявністю загальнотоксичного синдрому та герпетичною висипкою. Хворі скаржилися на загальну слабкість, нездужання, зниження апетиту й працездатності, наявність характерних елементів герпетичного висипу.

Пацієнти обох груп отримували загальноприйнятну терапію, яка включала призначення ацикловіру, вітамінотерапію. Нуклекс призначали додатково до базисної терапії пацієнтам основної групи по 1-2 капсули 1-2 рази на день протягом 7-10 днів поспіль.

Хворим обох груп було проведено дослідження стану системи інтерферону до початку на після проведення терапії. Дослідження інтерферонового статусу здійснювали на обладнанні фірми Sanofi Diagnostics Pasteur (Франція).

Результати дослідження. Було встановлено, що вихідна концентрація сироваткового інтерферону (СІФ) була нижча за норму в 2,7 рази в основній групі хворих на РГІ та складала

1,05±0,04 МО/мл і в 2,6 рази в групі зіставлення (1,1±0,06 МО/мл). Рівень α -ІФН у крові хворих основної групи складав 165±6,5 МО/мл, що було нижче за норму в 1,94 рази; в групі зіставлення даний показник дорівнював 177±6,9 МО/мл, що було в 1,8 рази нижче норми. Вміст γ -ІФН в основній групі хворих на РГІ складав 25,5±2,3 МО/мл та було в 1,9 рази нижче норми. В групі зіставлення даний показник був в 1,77 рази нижче показника норми. При цьому вірогідних відмінностей між вихідними показниками, що вивчалися, в обох групах не знайдено ($P>0,05$). Повторне вивчення інтерференового статусу після проведеного курсу лікування показало, що в основній групі хворих на РГІ концентрація СІФ вірогідно від норми не відрізнялася. Також за період проведення курсу лікування рівень α -ІФН і γ -ІФН в основній групі досягли нижньої межі норми, тоді як в групі зіставлення показник α -ІФН був на момент завершення лікування в середньому в 1,4 рази нижче за норму ($P<0,01$) і γ -ІФН – в 1,35 рази ($P<0,01$).

В клінічному плані слід відмітити, що більшість пацієнтів основної групи (30 хворих; 93,8%) відзначили відсутність появи нових елементів, припинення свербіжів та печіння в місцях локалізації пухирців і регрес наявних висипань вже на 2 день лікування, тоді як всі пацієнти групи зіставлення відмічали «підсипання» нових пухирців до 3 дня лікування. На 5 день після проведеної терапії у 19 пацієнтів основної групи (59,4% випадків) зберігалися прояви герпесу у вигляді незначної ділянки гіперпігментації, а в інших випадках було відзначено повний регрес наявних проявів захворювання, тоді як у пацієнтів групи зіставлення лише в 7 випадках (23,3%) на 5 добу лікування було відмічено регрес симптоматики зі збереженням лише локальної гіперпігментації, у решти осіб відмічено підсихання пухирців з формуванням корочок. Таким чином, важливою перевагою застосування нуклексу є попередження подальшого розвитку і прогресування патологічного процесу, що значно покращує самопочуття та якість життя пацієнта.

Висновки. Отримані дані дозволяють вважати патогенетично обґрунтованим і клінічно перспективним включення нуклексу в терапію хворих на РГІ.

Кузнєцова Анастасія Анатоліївна,
Юрко Катерина Володимирівна
**ВМІСТ ЗАЛІЗА У ХВОРИХ З АНЕМІЄЮ НА ТЛІ ВІЛ-
ІНФЕКЦІЇ ТА КО-ІНФЕКЦІЇ ВІЛ / ТБ**

Кафедра інфекційних хвороб
Науковий керівник: д-р мед. наук, професор В. М. Козько
Харківський національний медичний університет, м. Харків,
Україна

Kuznietsova Anastasiia Anatolievna, Yurko Ekaterina Vladimirovna
**THE IRON CONTENT IN PATIENTS WITH ANEMIA ON THE
BACKGROUND HIV AND CO-INFECTED HIV / TB**

Department of Infectious Diseases
Scientific supervisor: PhD, associate professor V. N. Kozko
Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine
nastioshka30@yahoo.com

Summary. *To estimate the prevalence and nature of iron deficiency in HIV-infected patients and patients with co-infection of HIV / TB, depending on the severity of anemia by studying levels of transferrin (TRFR), serum iron (Fe) and ferritin (SF).*

Актуальність: на сьогодні спостерігається зростання кількості ВІЛ-інфікованих за рахунок збереження високого темпу епідемії в країнах Східної Європи і Україна не є винятком з цієї тенденції. З ВІЛ-інфекцією асоційовані багаточисельні порушення гемопоезу. У 70-80% ВІЛ-інфікованих пацієнтів виникає анемія, причому вже на безсимптомній стадії хвороби цей показник дорівнює приблизно 30% випадків.

Мета. Оцінити поширеність та характер дефіциту заліза у ВІЛ-інфікованих хворих та хворих з ко-інфекцією ВІЛ/ТБ в залежності від ступеня тяжкості анемії на підставі вивчення рівнів трансферину (TRFR), сироваткового заліза (Fe) та феритину (SF).

Матеріали і методи: обстежено 125 хворих на анемію на тлі ВІЛ-інфекції, які знаходились на диспансерному нагляді у обласному центрі профілактики та боротьби зі СНІДом м. Харкова, та стаціонарному лікуванні у обласній туберкульозній лікарні №1 м. Харкова. Середній вік хворих склав $37,4 \pm 8,2$ роки. До основної групи увійшли 62 хворих з анемією (що склало жінок –21; чоловіків –41), що розвинулась на тлі ВІЛ-інфекції. До групи порівняння увійшло 63 хворих з ко-інфекцією ВІЛ-ТБ з анемією (жінок –23; чоловіків –40). За статтю та віком групи були репрезентативні. Проаналізувавши лабораторні показники хворих основної групи, анемія легкого ступеня тяжкості реєструвалась серед 43 хворих, середнього ступеня у 14 хворих, анемія тяжкого ступеня реєструвалась у 3 хворих. Серед хворих групи порівняння анемія легкого ступеня спостерігалась у 32 хворих, середнього ступеня тяжкості – 20 хворих, та тяжка анемія спостерігалась у 11 хворих.

Результати дослідження: при дослідженні було виявлено відсутність ознак дефіциту Fe у 8,3% та 5% пацієнтів відповідно до груп, наявність функціонального дефіциту заліза у ВІЛ-інфікованих хворих спостерігалось у 21,5 відсотках випадків, тоді як у 95% хворих з ко-інфекцією ВІЛ/ТБ дефіцит заліза пов'язано з порушенням транспорту сироваткового заліза. Істинний дефіцит сироваткового заліза було виявлено у 64,2% хворих основної групи та 15% хворих які увійшли до групи порівняння.

У хворих серед обох груп з анемією тяжкого ступеня не знайдено жодного хворого з рівнем трансферину в межах норми. При дослідженні концентрацій феритину наявність тяжкої анемії у хворих з ВІЛ-інфекцією супроводжувалося істинним дефіцитом заліза у 33,4% і абсолютного у 66,9% обстежених, тоді як у 100% хворих з ко-інфекцією ВІЛ/ТБ визначався дефіцит заліза обумовлений перерозподілом заліза.

Висновок: зростання тяжкості анемії характеризується превалюванням істинного дефіциту заліза серед хворих з ВІЛ-інфекцією, тоді як у хворих з ко-інфекцією ВІЛ / ТБ дефіцит

заліза здебільшого обумовлений транспортуванням сироваткового заліза та його перерозподілом.

Кутова Валентина Василівна, Білоконь Ольга Миколаївна,
Волкославська Валентина Миколаївна.

СПЕЦИФІЧНІ СКРИНІНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ НА СИФІЛІС

ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»,
м. Харків, Україна

*Kutova Valentyna Vasyliivna, Bilokon Olha Mykolaivna,
Volkoslavska Valentyna Mykolaivna.*

SCREENING SPECIFIC TESTS OF SYPHILIS

*SE «Institute of Dermatology and Venereology of NAMS of
Ukraine», Kharkiv, Ukraine*

[*serolab_idv@i.ua*](mailto:serolab_idv@i.ua)

***Summary.** Comparative evaluation of the effectiveness of specific diagnostic tests for treponema population screening diagnosis of syphilis.*

Актуальність. Безперечним є твердження, що лабораторна діагностика соціально значимих захворювань залишається актуальною. Насамперед це стосується сифілісу, епідеміологічний чинник якого в Україні ускладнений економічною складовою. Загально-державні процеси також мають свій вплив на лабораторну діагностику. Зокрема, це стосується українського законодавства щодо закупівельної політики. Лікувальні заклади, які проводять лабораторні дослідження на сифіліс за останні два роки опинилися в складному положенні.

До складу комплексу серологічних реакцій (КСР), що виконувались під час обов'язкового обстеження на сифіліс (Наказ МОЗ України №204 від 29.12.1992 р. та Наказ №286 від 07.06.2004 р.), входить реакція зв'язування комплекменту з трепонемним антигеном (РЗКт). Станом на теперішній час трепонемний антиген відсутній в додатках до наказів МОЗ «Про реєстрацію оптово - відпускних цін на лікарські засоби та

Infectious diseases in practice of physician-internist: modern aspects : the materials of All-Ukrainian scientific and practical conference, Sumy, 25–26.05.2017. SSU

внесення їх до реєстру». Це унеможливило його придбання та проведення РЗКт в Україні. Тому виникла необхідність ввести до комплексу серологічних реакцій для діагностики сифілісу специфічні трепонемні методи, що є рівнозначними з діагностичної точки зору, які ввійшли до нового Наказу МОЗ України №997 від 22.11.2013 р. Про затвердження Методичних рекомендацій «Сучасні підходи до лабораторної діагностики сифілісу».

Мета. Порівняльна оцінка діагностичної ефективності специфічних трепонемних тестів для скринінгової діагностики населення на сифіліс.

Матеріали і методи. Сироватка крові від хворих на різні форми сифіліса, РЗКт, імунохроматографічний метод (ІХГ), реакція пасивної гемаглютинації (РПГА).

Результати дослідження. Методами що демонструють високу чутливість і специфічність при усіх формах сифілісу, простоту постановки, швидкість тестування, низьку собівартість, незначні затрати часу на навчання персоналу та наявність промислових тест-систем зареєстрованих на Україні, що містять високо стандартизовані реагенти в порівнянні з РЗКт, є метод ІХГ та реакція РПГА.

При дослідженні 284 зразків сироваток крові за допомогою методів ІХГ та РПГА, що проводилась в якісному варіанті, свідчить про їх високу (99,7%) чутливість у хворих з ранніми та пізніми формами сифілісу і перевищували показники за постановкою реакції РЗКт (94,9%) позитивних результатів відповідно.

Таким чином, скринінгове обстеження населення на сифіліс рекомендуємо проводити за допомогою одного з нетрепонемних тестів, та, залежно від умов і можливостей органів охорони здоров'я на місцях і епідемічної ситуації, ІХГ або РПГА. При цьому в популяціях з низьким рівнем превалентності інфекції (соматичні стаціонари, поліклініки, кабінети медичних оглядів) обстеження переважно проводити за допомогою трепонемного

тесту ІХГ, оскільки при цьому можна відразу виділити групу хворих або пацієнтів, що у минулому перенесли сифіліс.

Скринінгове обстеження на сифіліс групи осіб з високим рівнем превалентності інфекції в популяції (працівники комерційного сексу, ув'язнені) доцільно починати з трепонемного тесту ІХГ.

Зважаючи на можливість виявлення пізніх форм сифілісу серед вагітних, хворих офтальмологічних, психоневрологічних, кардіологічних, гінекологічних, урологічних, дерматовенерологічних стаціонарів необхідне обов'язкове використання скринінгових методів дослідження та в залежності від можливостей клініко-діагностичних лабораторій лікувально-профілактичних установ ІХГ або РПГА.

В кожному випадку позитивної відповіді при скринінговому обстеженні населення на сифіліс для підтвердження діагнозу необхідно направляти пацієнтів в дерматовенерологічні заклади.

Висновки. Враховуючи усі переваги ІХГ та РПГА (чутливість, специфічність, економічність, швидкість тестування, простоту постановки, відтворюваність результатів, наявність зареєстрованих тест-систем) при дослідженні сироваток перед реакцією РЗКт, вважаємо доцільним використання цих методів при скринінговому обстеженні населення на сифіліс.

Лішневська Анастасія Геннадіївна
**ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК АВТОІМУННОГО СТАТУСУ ХВОРИХ
НА ХРОНІЧНИЙ ВІРУСНИЙ ГЕПАТИТ С З РІВНЕМ
ТРОМБОЦИТІВ У КРОВІ**

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією
Науковий керівник: д-р мед. наук, професор М. Д. Чемич
Сумський державний університет, м. Суми, Україна

Lishnevskia Anastasiia Gennadiivna
**RELATIONSHIP AUTOIMUNE STATUS OF PATIENTS WITH
CHRONIC HEPATITIS C WITH THE LEVEL OF PLATELETS
IN THE BLOOD**

*Department of Infectious Diseases and Epidemiology
Scientific supervisor: PhD in Medicine professor M. D. Chemych
Sumy State University, Sumy, Ukraine
anastasiya.lag@gmail.com*

Summary. *Viral hepatitis C at present remains one of the most pressing health issues in Ukraine and the world at large. Hematologic complications is important aspect of patients with chronic hepatitis C who are on antiviral therapy. Recently, scientists do not reject the fact of the possibility of exposure to hepatitis C start autoimmune reactions. According to the literature immune decreased platelets is among the affections of the blood system. HCV results of current research indicate that the main mechanism of HCV-associated decreased platelets, in the absence enlarged spleen and reduce production thrombopoietin, there is autoimmune.*

Актуальність. На сьогоднішній день однією з важливих проблем хворих на хронічний вірусний гепатит С (ХВГС), які перебувають на противірусній терапії є гематологічні ускладнення, зокрема тромбоцитопенія. Останнім часом науковці не відхиляють факту про можливість впливу вірусного гепатиту С на запуск автоімунних реакцій. За даними літератури імунна тромбоцитопенія при ХВГС має місце серед уражень

Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста: сучасні аспекти : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Суми, 25–26.05.2017 р. СумДУ

системи крові. Результати сучасних досліджень HCV вказують на те, що головним механізмом розвитку HCV-асоційованої тромбоцитопенії, за відсутністю гіперспленізму та зниження продукції тромбопоєтину, є саме автоімунний.

Мета. Вивчення рівня тромбоцитів, органонеспецифічних (АМА) та органоспецифічних антитіл (АТПО) у хворих, що перебували на ПВТ, а також вплив даних антитіл на рівень тромбоцитів.

Матеріали та методи. Проаналізовано медичні карти стаціонарного хворого та обстежено 60 пацієнтів з ХВГС. У всіх обстежених вивчався рівень тромбоцитів після 12 тижня терапії, динаміку зміни показників АТПО та АМА на протязі 12 тижнів, а також взаємозв'язок цих показників.

Результати дослідження. Серед обстежених переважали чоловіки (42), їх було у 2,3 раза більше порівняно з жінками (18). Хворих молодого віку було у 1,3 раза більше (33 особи), ніж пацієнтів середнього (25) та в 16,5 раза більше, ніж похилого віку (2). Кількість жителів міста (44 особи) у 2,8 раза переважала над жителями сільської місцевості (16 осіб).

Загальна кількість хворих зі зниженими тромбоцитами після 12-го тижня склала у 2,5 раза більшу частину (43), ніж особи із нормальним рівнем (17). За 12 тижнів ПВТ у всіх пацієнтів рівень АТПО змінився: особи із підвищеними та зниженими АТПО в динаміці становили рівні частини (по 30 пацієнтів).

Серед хворих, які мали тромбоцитопенію за період інтерфероновмісної терапії майже порівну було осіб, які мали підвищення АТПО (22 особи) та його зниження (21 особа). Серед пацієнтів з нормальним рівнем тромбоцитів у 1,4 раза менше хворих мали підвищення АТПО (7 осіб), ніж їх зниження (10 осіб). Таким чином, за тестом Мак Немара встановлено залежність між збільшенням кількості осіб з підвищеними АТПО та тромбоцитопенією, порівняно з групою, що мала нормальний рівень тромбоцитів ($p < 0.05$).

Хворі зі зниженим рівнем тромбоцитів мали у 6,5 разів частіше підвищення АМА (13 осіб), ніж їх зниження (2 особи).

У найбільшій частині хворих (28 осіб) змін не спостерігалось. Серед хворих з нормальним рівнем тромбоцитів у 4 осіб АМА підвищилися, у 2 знизились, у 11 не змінилися. Отже, підвищення кількості АМА достовірно частіше спостерігалось у групі зі зниженим рівнем тромбоцитів, ніж серед осіб з нормальною кількістю тромбоцитів ($p < 0,01$).

Висновки. Отже, можна зробити висновок, що серед обстежених переважали чоловіки, молодого віку, що проживали в містах. У більшості хворих на протязі 12 тижнів терапії виникає тромбоцитопенія, змінюються показники автоімунного статусу. Особи, що мають гематологічні ускладнення, зокрема тромбоцитопенію, в процесі специфічного лікування частіше схильні до підвищення автоантитіл, при чому як органоспецифічних так і органонеспецифічних. Саме це й підтверджує автоімунний генез тромбоцитопенії, що виявляється у хворих на ХВГС у процесі ПВТ.

Левицька Лідія Ігорівна
**ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ВІТРИЯНОЇ
ВІСПИ У ДІТЕЙ**

Кафедра дитячих інфекційних хвороб
Науковий керівник: д-р мед. наук, професор І. І. Незгода
Вінницький національний медичний університет
імені М. І. Пирогова, м. Вінниця, Україна

Levytska Lidiia Ihorivna
**FEATURES OF CLINICAL PICTURE OF VARICELLA IN
CHILDREN**

Department of Pediatric Infectious Diseases
Scientific supervisor: MD, Professor I. I. Nezгода
National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya, Ukraine
flup@ukr.net

Resume. *Performed analysis of clinical picture and treatment of 59 patients with chickenpox who were treated in 2016-2017 (January, February), in VRKPIH. Typical course is predominant, moderate severity, 20% -complicated course. Among the complications first place took neurological complications, the second - pneumonia, third - thrombocytopenia. Mixed herpetic infection occurred in 29.3%. All patients received etiological treatment.*

Актуальність. Вітряна віспа (ВВ) є однією з поширених хвороб дитячого віку, поступаючись тільки ГРВІ та кишковим інфекціям. ВВ є убіквітарною інфекцією. Щороку в Україні реєструється близько 120–150 тис. випадків захворювання на ВВ. За останнє десятиріччя спостерігається зростання захворюваності як у світі загалом, так і в Україні. Середній показник захворюваності різниться в міській та сільській та місцевості, і відповідно становить 500 - 1100 на 100 тис. населення та 100 - 500 на 100 тис. населення. Кількість хворих на один спалах може коливатись від 7 до 87 осіб. Тривалість епідемічного неблагополуччя може становити від 29 до 175 днів.

Infectious diseases in practice of physician-internist: modern aspects : the materials of All-Ukrainian scientific and practical conference, Sumy, 25–26.05.2017. SSU

Найвища захворюваність в Україні спостерігалась в 1986р.-546,5 на 100 тис. населення, найнижча – 1997р.-165,2 на 100тис. населення. Захворюваність на ВВ у Вінницькій області за 2016 рік становила 386,4 на 100 тис. населення.

Мета дослідження: з'ясувати особливості перебігу та підходи до лікування вітряної віспи у 59 дітей, які знаходилися на стаціонарному лікуванні Вінницької обласної клінічної дитячої інфекційної лікарні за період 2016-2017 (січень, лютий) року.

Матеріали і методи. Дослідження проведене на кафедрі дитячих інфекційних хвороб ВНМУ ім. М.І. Пирогова на базі ВОКДІЛ, де проліковано 59 пацієнтів, госпіталізованих з діагнозом вітряної віспи віком від 1 місяця до 18 років життя за період 2016-2017 (січень, лютий) року. Використовували клінічні; лабораторні (загально-клінічні, біохімічні, серологічні, молекулярно-генетичні), статистичні методи дослідження.

Результати дослідження. Серед обстежених дітей із ВВ хлопчиків було 64,4% (38 осіб), дівчаток –35,6% (21 особа). В віковій структурі переважали діти перших трьох років життя, що становило 46% (27осіб). За важкістю перебігу із середнім ступенем зареєстровано 74,6% випадків (44особи), важкий перебіг відмічався у 25,4% (15 осіб). Поява везикульозного висипу у 8,5% дітей відмічалася в першу добу захворювання, у 84,7% - на другу добу, у 6,8% - на третю добу та пізніше. Тривалість підсипань склала від 1 до 10 днів. У 54,3% хворих спостерігалась масивна висипка, у 38,9% - помірна, у 6,8 - поодинокі елементи. У 98,3% дітей спостерігався псевдополіморфний висип (макуло-папуло-везикульозний), у 1,7% - геморагічний висип. Діти були госпіталізовані з першого по 10 день від початку захворювання. Хворі перебували на стаціонарному лікуванні від 1 до 14 днів, в середньому 8 днів. У 100% пацієнтів реєструвалася типова форма захворювання. У 20% випадків (12 хворих) розвинулися ускладнення захворювання. Неускладнені форми становили 80% (47 хворих). Серед ускладнень вітряної віспи на першому місці реєструвалися неврологічні ускладнення, які відмічалися у 7

хворих, що склало 58,4% ускладнень. У всіх випадках зареєстрований гострий енцефаліт при вітряній віспі. Друге місце посіло враження респіраторної системи, а саме - пневмонія, яка рентгенологічно підтверджена у 5 осіб. Тромбоцитопенічна пурпура з розвитком ДВЗ-синдрому зафіксована у 1 хворого (1,7%). У 29,3% хворих спостерігалось поєднання вітряної віспи з активною формою іншої герпетичної інфекції (EBV, CMV, HHV6, HHV7). Етіотропна терапія застосовувалась у всіх хворих. У 52 хворих (88,2%) шлях введення був парентеральним у 7 хворих (11,8%) - пероральне застосування ацикловіру.

Висновки. 1. Вітряна віспа у більшості дітей перебігає в типовій, середньотяжкій формі. У 20% хворих зареєстровано розвиток ускладнень, серед яких зустрічались переважно неврологічні ускладнення (енцефаліт, церебеліт), пневмонія, рідше - тромбоцитопенічна пурпура.

2. У статевій структурі переважають хлопчики, в віковій - захворювання частіше зустрічається у дітей віком від народження до 3 років.

3. Останнім часом вітряна віспа зустрічається як мікс-герпетична (EBV, CMV, HHV6, HHV7) інфекція, що подовжує період перебування в стаціонарі та також визначає термін отримання противірусної терапії.

4. Всі хворі потребували застосування ацикловіру середнім терміном 8 днів.

Лобань Галина Андріївна, Петрушанко Тетяна Олексіївна,
Череда Вікторія Володимирівна
**РАННЯ ДІАГНОСТИКА ДИСБІОТИЧНИХ ПОРУШЕНЬ
ПОРОЖНИНИ РОТА**

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології
Кафедра терапевтичної стоматології
ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»,
м. Полтава, Україна

*Loban' Galina Andriyivna, Petrushanko Tetyana Oleksiyivna,
Chereda Viktoriya Volodimirivna*

**EARLY DIAGNOSTICS OF ORAL CAVITY DYSBIOTIC
VIOLATIONS**

*Department of Microbiology, Virology and Immunology
Department of Therapeutic Dentistry
HSEI of Ukraine "Ukrainian medical stomatological academy",
Poltava, Ukraine
galina.loban@gmail.com*

Summary. *The method of oral mucosa colonization resistance screening assessment were developed and tested. Catarrhal gingivitis and caries develop in conditions of low colonization resistance and disbiosis of gums sulcus biofilm residential microflora.*

Актуальність. Ротова порожнина є унікальною екологічною системою, яку колонізують багаточисельні види мікроорганізмів, що вегетують на слизових оболонках і поверхні зубів. Мікробіота підкоряється законам функціонування екосистем у природі та формується під впливом ряду факторів. Формування екосистеми резидентної мікрофлори пов'язано з фізіологічними особливостями всього організму в цілому і ротової порожнини зокрема, такими як особливості будови порожнини рота, склад слини і швидкість її утворення, особливості харчування, шкідливі звички, спадковість.

Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста: сучасні аспекти : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Суми, 25–26.05.2017 р. СумДУ

Резидентна мікрофлора, що асоційована із слизовою оболонкою, виконує важливі функції, забезпечуючи колонізаційну резистентність порожнини рота та гомеостаз організму в цілому. Кількісні та якісні порушення біоплівки призводять до виникнення дисбіотичних змін і, як наслідок, розвитку захворювань порожнини рота, таких як карієс та запальні захворювання пародонта. Актуальність діагностики та ризику розвитку основних стоматологічних захворювань обумовлена низкою медико-соціальних факторів, зокрема високою частотою розвитку карієсу, гінгівіту та пародонтиту у найбільш соціально активному віці. У практичній охороні здоров'я діагностика запальних захворювань ясен базується головним чином лише на клінічному обстеженні хворих. Але ріст розповсюдженості цієї патології серед населення і все більш молодий вік хворих свідчить про те, що існуючі методи діагностики та прогнозування недосконалі, а методи лікування недостатньо ефективні.

Мета. Підвищення ефективності діагностики дисбіотичних порушень порожнини рота шляхом скринінгової оцінки її колонізаційної резистентності в осіб з різним рівнем інтенсивності карієсу та гінгівітом.

Матеріали і методи. Проведене клінічне і лабораторне обстеження 182 осіб віком 19-29 років. З них контрольну групу склали 22 особи в яких не виявлено уражень твердих тканин зубів і пародонта. Дослідні групи формували з урахуванням стоматологічного статусу: 1-а (51 особа) – із низькою інтенсивністю карієсу (КПВ<6) та клінічно інтактним пародонтом; 2-а (52 особи) – із високою інтенсивністю карієсу (КПВ≥6) та клінічно інтактним пародонтом, 3-я (57 пацієнтів) – із діагностованим хронічним катаральним гінгівітом. Для оцінки колонізаційної резистентності слизової оболонки порожнини рота (СОПР) використовували запропонований нами і захищений патентом України № 51373 “Спосіб скринінгової оцінки колонізаційної резистентності СОПР”. Здійснювали мікробіологічне дослідження загальної мікробної колонізації

ясенної рідини та її заселеності окремими видами мікрофлори на основі методів аеробного і анаеробного культивування.

Результати дослідження. Проведена скринінгова оцінка колонізаційної резистентності СОПР засвідчила, що у контрольній групі осіб частота виявлення показника колонізаційної резистентності (ПКР) 1 бал у цитологічних мазках склала 68,2%, тоді як ПКР 0 балів спостерігали лише у 31,8% осіб, а ПКР 2 бали не реєстрували. За умов розвитку карієсу та запальних захворювань ясен спостерігалось достовірне збільшення кількості осіб з ПКР 0 балів та 2 бали. Зокрема, в осіб з КПВ<6 частота виявлення ПКР 0 балів та 2 бали склала 54,9%, у людей з КПВ≥6 – 80,8%, в осіб з гінгівітом – 100% ($p<0,05$). Середнє значення адгезивного індексу в осіб з КПВ≥6 склало $40,8\pm 4,64$ (у контрольній групі $63,4\pm 6,98$), а у хворих на гінгівіт – $45,7\pm 4,52$, тобто було відповідно на 22,6% ($p<0,05$) і на 17,7% ($p<0,05$) нижче, ніж у людей контрольної групи. Отримані результати свідчать про зниження бар'єру колонізаційної резистентності СОПР за умов карієсу та гінгівіту. Про наявність дисбіозу свідчило збільшення загального мікробного навантаження і якісні зсуви мікробіоти порожнини рота за умов карієсу і гінгівіту.

Висновки. Отримані дані підтверджують ключове значення колонізаційної резистентності у розвитку дисбіотичних змін у порожнині рота. Зниження рівня колонізаційної резистентності порожнини рота та дисбіотичні зміни сприяють розвитку каріозного процесу і запаленню тканин пародонта. При плануванні профілактичних програм необхідно враховувати стан колонізаційної резистентності порожнини рота як предиктор ризику розвитку основних стоматологічних захворювань.

Макарова Вікторія Іванівна,
Королькова Анастасія Олександрівна
**ІСТОРИЧНІ АСПЕКТИ
АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ**

Кафедра епідеміології
Харківський національний медичний університет, м. Харків,
Україна

Makarova Viktoriia Ivanovna, Korolkova Anastasiia Alexandrovna
HISTORICAL ASPECTS OF ANTIBIOTIC RESISTANCE
Epidemiology department
Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine
vimakarova3@mail.ru

Summary. The article presents data on the development of antibiotic resistance in a historical aspect, analyzed the main causes of the development of this phenomenon, the ways of solving the problem.

Актуальність. Проблема антибіотикорезистентності є однією з найбільш актуальних та глобальних в сфері охорони здоров'я, яка має високий потенціал у створенні біологічної небезпеки для всього людства.

Мета. Вивчити історію формування резистентності мікроорганізмів до антибактеріальних препаратів, шляхи вирішення проблеми.

Матеріали і методи. Проведено вивчення, аналіз та узагальнення даних наукової медичної літератури щодо питання розвитку антибіотикорезистентності у збудників інфекційних хвороб в історичному аспекті.

Результати дослідження. Причини формування резистентності мікроорганізмів можуть бути природними як результат спонтанних мутацій при розмноженні збудників, так і пов'язаними з діяльністю людини як відповідь на зміни навколишнього середовища, а саме широке застосування

Infectious diseases in practice of physician-internist: modern aspects : the materials of All-Ukrainian scientific and practical conference, Sumy, 25–26.05.2017. SSU

антибактеріальних препаратів. О. Флемінг, під час нагородження Нобелівською премією за відкриття пеніциліну (1928 рік) відмітив, що при використанні пеніциліну протягом короткого періоду часу або в низькій дозі можлива поява стійкості бактерій до пеніциліну. В 1940 році, до початку широкого застосування даного антибіотика, його колеги виділили бактеріальну пеніциліназу, фермент з групи β -лактамаз, яка здатна інактивувати пеніцилін та формувати стійкість проти нього. В 1959 році було створено антибіотик метицилін, який виявив стійкість до стафілококових β -лактамаз, проте вже через 3 роки з'явився метицилін – резистентний штам *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*), на той час відсоток таких штамів в популяції збудників складав 5 %, на сьогодні їх питома вага дорівнює 90 %. В теперішній час метицилін використовують для визначення чутливості *S. aureus* до пеницилінів, стійких до β -лактамаз.

Виявлення активності стрептоміцину у відношенні *Mycobacterium tuberculosis* та введення даного препарату для лікування туберкульозу в 1944 році також супроводжувалось швидкою появою резистентних до даного препарату штамів збудника. Проблему вирішували одночасним використанням комбінації антибактеріальних ліків. Проте нераціональний підбір препаратів, порушення схеми та тривалості лікування може привести до появи мультирезистентних штамів збудника.

Подальше використання антибіотиків змінило біологічні властивості таких збудників як *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Streptococcus pneumoniae*, *Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter baumannii*, *Campylobacter jejuni*, *Clostridium difficile*, *Enterobacter* spp., *Escherichia coli*, *Haemophilus influenzae*, *Proteus mirabilis*, та інші та дало змогу сформувати «госпітальні штами» вищезначених збудників. На сьогодні ці збудники є етіологічною причиною інфекцій, пов'язаних з наданням медичної допомоги з тяжким перебігом захворювання, складністю лікування та високим рівнем летальності.

Причиною розвитку резистентності мікроорганізмів є насамперед необґрунтоване та/або некоректне призначення антибактеріальних ліків, недотримання дозировки, тривалості лікування, необґрунтоване використання комбінацій антибіотиків. Також має значення проблема безрецептурного доступу до ліків та їх висока ціна, наявність неякісних не стандартизованих препаратів. На теперішній час великий внесок у формування стійкості збудників вносить сільське господарство та харчові підприємства, які використовують антибіотики не тільки для лікування хворих тварин, але і в якості стимуляторів їх росту. Також антибіотики використовують в хімічній, фармакологічній промисловостях, генній інженерії. Окрім цього розвитку резистентності сприяє здатність збудників до біодеградації у зовнішньому середовищі за рахунок різноманітних ферментних систем та високого рівня метаболізму, але при цьому мікроорганізми забруднюють ґрунт, воду, повітря, рослини, розповсюджуються в середовищі та зберігаються тривалий час.

Висновки. Проблема антибіотикорезистентності є глобальною, тому для стримання цього явища необхідні зусилля та взаємодія всіх країн. Питання розвитку стійкості мікроорганізмів до антибіотиків обговорювалось на засіданнях Організації Об'єднаних Націй (ООН), Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), суспільних організацій тощо. В результаті такої роботи розроблена та втілюється в життя Глобальна стратегія Всесвітньої організації охорони здоров'я по стриманню резистентності до антимікробних препаратів, приймаються декларації, створюються товариства, проводяться кампанії з підвищення обізнаності населення з даного питання. Також залишається актуальним питання створення нових антибіотиків, активних по відношенню до резистентних та мультирезистентних штамів мікроорганізмів, раціональне використання існуючих, дотримання правил інфекційного контролю в лікувально – профілактичних закладах, розробка

ефективних засобів профілактики інфекційних хвороб, контроль за використанням антибіотиків в різних промисловостях.

Малиш Ніна Григорівна
**ДОСЛІДЖЕННЯ ПЕРЕДУМОВ УСКЛАДНЕННЯ
ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОЇ СИТУАЦІЇ З ГОСТРИХ
КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЙ ТА ІНФЕКЦІЙ ДИХАЛЬНИХ
ШЛЯХІВ**

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією
Сумський державний університет, м. Суми, Україна

Malysh Nina Grigorivna
**INVESTIGATION OF PRECONDITIONS COMPLICATIONS
OF THE EPIDEMIOLOGICAL SITUATION OF ACUTE
INTESTINAL INFECTIONS AND RESPIRATORY TRACT
INFECTIONS**

*Department of Infectious Diseases and Epidemiology
Sumy State University, Sumy, Ukraine
malysh.ng@gmail.com*

***Summary.** Acute intestinal infection caused by other pathogens and established acute intestinal infection of unknown etiology, dominate the structure of diarrheal infections in Sumy region. With increasing monthly indices temperature and rainfall should expect an increase in incidence of acute intestinal infection caused by other pathogens set. Between indicators vaccinated against rubella and mumps established direct correlation.*

Актуальність. Інфекційні хвороби продовжують завдавати значні збитки людству. До найбільш поширених захворювань відносять інфекції з повітряно-крапельним та фекально-оральним механізмом передавання. Причинами їх широкого поширення є висока контагіозність, поліморфізм збудників, зниження загального імунітету серед населення, урбанізація. Біологічні, природні і соціальні обставини збільшують ризик виникнення інфекційних станів (маніфестних захворювань і носійства).

Мета роботи - встановити вплив природних факторів на епідемічний процес респіраторних та діарейних інфекцій у Сумській області, дослідити ефективність імунопрофілактики епідемічного паротиту, краснухи та кору.

Матеріали і методи. З використанням статистичних методів дослідження проведений ретроспективний епідеміологічний аналіз офіційної звітності Сумського обласного лабораторного центру Держсанепідслужби України і Сумського обласного центру гідрометеорології і моніторингу навколишнього середовища.

Результати дослідження. За даними ретроспективного епідеміологічного аналізу було встановлено, що показники захворюваності на шигельоз варіювали від 0,8 на 100 тис. нас. до 13,9, на сальмонельоз – від 10,1 до 21,7, гострі кишкові інфекції, викликані іншими встановленими збудниками (ГКІВЕ) – від 57,6 до 105,3, гострі кишкові інфекції, невстановленої етіології (ГКІНЕ) – від 58,9 до 85,2. Рівень інцидентності на паротит знаходився у межах – 0,6-95,7, краснуху – 0,95-10,3, кір – 0,2-104,2 на 100 тис. нас. У сучасних умовах шигельози не мають чітко вираженої сезонності. Найбільш часто шигельози реєстрували у лютому, березні, вересні. Пік захворюваності на сальмонельоз припадав на червень та липень. ГКІВЕ найчастіше виявляли у червні-вересні, ГКІНЕ властивими були дві хвилі підйому: у січні-березні та липні-вересні. Питома вага випадків краснухи та епідемічного паротиту перевищувала середньомісячну у червні-грудні.

Для встановлення імовірного впливу природних факторів на інцидентність на респіраторні та діарейні інфекції у Сумській області, були вивчені показники температурного режиму, відносної вологості, опадів. Середній рівень температури повітря у січні і лютому склав - (-5,3)⁰С, березні - (0,4)⁰С, квітні - (8,8)⁰С, травні - (15,8)⁰С, червні - (18,5)⁰С, липні - (21,2)⁰С, серпні - (20,0)⁰С, вересні - (13,8)⁰С, жовтні - (7,3)⁰С, листопаді - (2,1)⁰С, грудні - (-3,2)⁰С. Показник вологості у січні і лютому становив - 85,3 %, у березні – 77,9 %, квітні – 67,1 %, травні –

64,7 %, червні – 68,2 %, липні – 70,4 %, серпні – 67,4 %, вересні - 74,7 %, жовтні – 81,3 %, листопаді – 87,1 %, грудні – 87,2 %. Рівень опадів у січні дорівнював – 42,2 мм, лютому – 36,1 мм, у березні – 39,4 мм, квітні – 31,5 мм, травні – 56,9 мм, червні – 57,5 мм, липні – 76,2 мм, серпні – 43,2 мм, вересні - 53,4 мм, жовтні – 46,2 мм, листопаді – 36,1 мм, грудні – 37,6 мм.

Було встановлено, що метеорологічні фактори впливали на сезонні коливання захворюваності на ГКІВЕ і сальмонельоз. Підтвердженням зазначеного є встановлення кореляційного зв'язку між динамікою захворюваності на ГКІВЕ та температурними показниками ($r=0,790$) і рівнями опадів ($r=0,486$), між частотою реєстрації випадків сальмонельозу і помісячною кількістю опадів ($r=0,692$). Між захворюваністю на ГКІВЕ та показниками вологості було виявлено зворотну залежність ($r=-0,649$).

Водночас, було встановлено, що у сучасних умовах рівні захворюваності на краснуху та епідемічний паротит не залежать від природних факторів. Між середньодобовими показниками температури повітря і інцидентністю на краснуху та епідемічний паротит, достовірного кореляційного зв'язку встановлено не було, відповідно, $r=-0,484$ і $r=-0,475$ ($p>0,05$). Залежності від рівнів опадів та вологості також не виявлено (відповідно, $r=0,148$ і $r=0,073$ і $r=-0,248$ і $r=-0,296$). Крім того, не було встановлено і статистичного зв'язку між показниками охоплення щепленнями проти кору і інцидентністю на кір ($r=-0,040$). При цьому, між показниками захворюваності на епідемічний паротит і краснуху та рівнями щеплення, виявлені прямі кореляційні зв'язки, відповідно, $r=0,702$ і $r=0,629$.

Висновки. ГКІВЕ та ГКІНЕ домінують у структурі ГКІ у Сумській області. З підвищенням середньомісячних показників температури повітря та опадів, слід очікувати зростання інцидентності на ГКІВЕ, сальмонельоз. Рівні інцидентності на епідемічний паротит, краснуху, кір варіюють у широких межах, від 0,2 до 104,2. Між показниками щеплення проти краснухи та

епідемічного паротиту і рівнями їх захворюваності встановлені прямі кореляційні зв'язки.

Маслій Ніна Констянтинівна,
Андрушак Маргарита Олександрівна.

ПОШИРЕНІСТЬ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА КІР В УКРАЇНІ

Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб
Науковий керівник: д-р мед. наук, професор В. Д.Москалюк
ВДНЗ України «Буковинський державний медичний
університет», м. Чернівці, Україна

*Masliy Nina Konstyantinivna,
Andrushchak Margarita Oleksandrivna*

PREVALENCE INCIDENCE OF MEASLES IN UKRAINE

*Department of Internal Medicine and Infectious Diseases
Scientific supervisor MD., professor V.D. Moskaliuk
HSEI of Ukraine "Bukovyna State Medical University" Chernivtsi,
Ukraine.*

[*r_andrushak@mail.ru*](mailto:r_andrushak@mail.ru)

Summary. Given the rise in measles morbidity, the disease remains a pressing issue for study and research. Measles is considered a children's disease, but we have seen the rise and morbidity from this disease among adults.

Актуальність. Кір – інфекційне захворювання, яке характеризується вираженою інтоксикацією, катаральними явищами з боку дихальних шляхів, кон'юнктивітом, наявністю специфічних плям на слизовій оболонці ротової порожнини (плями Бельського-Філатова-Коплика) та появою плямисто-папульозного висипу. Викликається вірусом роду Morbillivirus.

Шлях передачі - повітряно-краплинний. Джерелом інфекції є хвора людина. Сприйнятливість – загальна – близько 98% для дітей і для дорослих.

Оскільки, на даний час з'явилась велика кількість атипових форм даного інфекційного захворювання, які характеризуються середньо-тяжким та тяжким перебігом і схильні до виникнення

ускладнень, то питання захворюваності на кір є доволі актуальним.

Мета. Вивчення захворюваності на кір в Україні.

Матеріали і методи. Статистичні дані МОЗ України щодо захворюваності на кір з 2006 року по 2016 рік.

Результати дослідження. З 2006 року, який характеризувався загальним числом захворюваності по Україні та становив - 42724. Із загальної кількості - 9346 становили діти та 33378 дорослі. Наступні роки характеризувалися спадом захворюваності, а саме в 2007 році - 1005 хворих, з них 383 – діти та 622 - дорослі. В 2008, 2009, 2010 році 48 (20 дітей, 28 дорослих), 30 (9 дітей і 21 дорослий), 39 (12 дітей і 27 дорослих) випадків відповідно.

У 2011 відбувся різкий підйом захворюваності до 1333 чоловік (940 дітей і 393 дорослих). В 2012 році захворюваність на кір зростає та досягла пікових значень після 2006 року – 12746 хворих (7931 і 4815 діти та дорослі відповідно). В 2013 році відмічалась тенденція до зниження - 3309 хворих (2266 - діти і 1043 дорослі). В 2014 році діагноз кір був підтверджений у 2303 українців, з них 1599 дітей і 704 – дорослих. В наступні роки відмічалось загальне зниження захворюваності на кір 105 та 102 випадки у 10 регіонах України у 2015 та 2016 роках відповідно

Пропонуємо детальніше зупинитись на захворюваності на кір в період 2016-2017 років. У 6 регіонах спостерігалось зростання показників захворюваності: Івано-Франківській (78 випадків), Одеській (6 випадків), Львівській (5 випадків), Чернівецькій (3 випадки), Дніпропетровській (2 випадки), Кіровоградській (1 випадок). У 2016 році від кору помер 1 дорослий (Дніпропетровська обл.).

Згідно узагальнених даних за 2016 рік, на кір в Україні хворіли переважно не щеплені особи (37), особи з відсутніми даними про щеплення (11) та лише з однією вакцинацією без ревакцинації (26), разом 74 особи, що становить 72,5% від усіх захворілих 102 осіб.

Із 102 випадків кору 58 (56,8%) становили діти раннього, молодшого та середнього віку, з них 50 (86,0%) не щеплені згідно з Календарем, 5 дітей (8,6%) з невідомими даними про щеплення. Решта 27 дітей старшого віку та підлітків, 17 дорослих – зі зниженим імунним статусом

Висновок. Кір залишається актуальною проблема в даний час, через численні недавні спалахи цього захворювання в Україні.

Мацюк Михайло Володимирович,
Хатинська Жанна Володимирівна, Кірій Тетяна Юріївна
**ОСОБЛИВОСТІ ЕПІДЕМІЧНОЇ СИТУАЦІЇ ЩОДО
ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ГРИП ТА ГОСТРІ
РЕСПІРАТОРНІ ВІРУСНІ ІНФЕКЦІЇ В ЕПІДСЕЗОН 2016-
2017 рр. У СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ**
ДУ «Сумський обласний лабораторний центр МОЗ України»,
м. Суми, Україна

*Matsiuk Mikhailo Volodimirovich,
Khatynskaya Zhanna Vladimirovna, Kiriya Tetyana Yuriyivna*
**PARTICULARITIES OF THE EPIDEMIOLOGICAL
SITUATION ACCORDING TO INFLUENZA AND ACUTE
RESPIRATORY VIRAL INFECTIONS IN EPIDEMIC SEASON
2016-2017 IN SUMY REGION**
*SI «Sumy regional laboratory centre of Ministry of Health Ukraine»,
Sumy, Ukraine
virussumyses@i.ua*

***Summary.** The rise in the incidence of influenza and acute respiratory viral infections lasted 4 weeks. The proportion of children was 53. 7%. There were 3 deaths. By the method of immunofluorescence, influenza A viruses are isolated in 9.3 % of cases, by polymerase chain reaction - in 35.4 %. Among the vaccinated, the majority consisted of people from epidemic risk groups.*

Актуальність. Захворюваність на грип та ГРВІ з року в рік посідає чільне місце у загальній інфекційній захворюваності населення України, завдаючи значні економічні збитки. Генні мутації вірусів грипу, що призводять до виникнення нових пандемічних штамів, потребують постійної уваги наукової та медичної спільноти, розробки нових засобів імунопрофілактики, діагностики та лікування. Охоплення населення Сумської

області і України в цілому імунізацією проти грипу залишається недостатнім.

Мета роботи - проаналізувати перебіг епідсезону грипу та ГРВІ у Сумській області у 2016-2017 рр., дослідити стан імунопрофілактики населення.

Матеріали і методи. Проаналізовані дані статистичної звітності Сумського обласного лабораторного центру Міністерства охорони здоров'я України, звіти вірусологічної лабораторії. Застосовані епідеміологічний, санітарно-статистичний, санітарно-демографічний, метод полімеразної ланцюгової реакції в режимі «реального часу» (ПЛР), метод імунофлуоресценції (МІФ).

Результати дослідження. На відміну від попередніх 5 років, коли сезонний підйом захворюваності на грип та ГРВІ припадав на січень-лютий, в епідсезоні 2016-2017 рр., вже на 49 тижні інцидентність перевищила епідпоріг на 49,7 % і склала 1111,55 на 100 тис. нас.

Підйом захворюваності вище порогового рівня тривав 4 тижні: з 49 по 52 тиждень, включно. Всього захворіло 37487 осіб, у т.ч. дітей – 20120 (53,7 %). При цьому було зареєстровано 904 випадки захворювання на грип та грипозподібні захворювання. Госпіталізовано у медичні стаціонари 2463 осіб (6,5 %, від загальної кількості хворих на грип та ГРВІ), в т.ч. дітей – 1698 (8,4 %). В області були вжиті невідкладні протиепідемічні заходи, і насамперед, був призупинений на 50-51 тижні навчальний процес, що, на нашу думку, сприяло тому, що частка дітей у структурі хворих на грип та ГРВІ дітей, знизилася з 67,9 % до 49,6 % ($p < 0,05$).

Перший лабораторно (ПЛР) підтверджений випадок грипу був зареєстрований вже на 45 тижні. На 46 тижні стався перший летальний випадок. У секційному матеріалі померлого була виявлена РНК вірусу грипу А/Н3. З 1 тижня 2017 року зареєстрована захворюваність знизилася на 24,8 % нижче порогового рівня. До 15 тижня 2017 р. перевищень епідпорогу встановлено не було.

Загалом, під час епідсезону 2016-2017 рр. зареєстровано 3 летальні випадки (в епідсезоні 2015-2016 рр. – 13), які за результатами ПЛР у 2 випадках були спричинені вірусом грипу А/Н3, в 1 випадку – грипом А не уточненим (у 2015-2016 рр. - вірусом грипу А/Н1панд.). Усі померлі мали супутні хронічні захворювання та не були щеплені від грипу у поточному епідсезоні.

Лабораторними дослідженнями на грип та ГРВІ були охоплені контингенти, визначені наказом МОЗ України від 06.11.15 № 732. Дослідження носоглоткових змивів проводилися МІФ. Всього обстежено 591 особа, з них віруси грипу А було виявлено у 9,3 % випадків, парагрипу 1,2,3 типів – в 1,5 %, аденовіруси – у 2,0 %, РС-віруси – в 1,5 %. Крім того, змиви та секційний матеріал досліджувалися методом ПЛР у режимі «реального часу». Всього досліджено 113 проб. РНК вірусів грипу А виявили у 35,4 % випадків (2 випадки - А/Н3), грипу В – 0,9 %, парагрипу та риновірусів по 4,4 %, аденовірусів та коронавірусів – по 3,5 %, РС-вірусів – 0,9 %. У 2 пробах одночасно були виявлені РНК 2 вірусів: коронавіруси+риновіруси та вірус парагрипу 3 типу+ аденовірус.

З початку епідсезону 2016-2017 рр. в області було вакциновано проти грипу (застосувалися вакцини «Ваксігріп» та ДжиСіФлю) 1713 осіб, що в 1,6 рази менше, ніж у попередньому епідсезоні. Діти до 17 років склали 5,9 %, особи з груп медичного ризику – 20,0 %, особи з груп епідемічного ризику – 77,2 % (з них, медпрацівники – 86,8 %), інші контингенти – 2,7 %. Несприятливих подій, пов'язаних із щепленням проти грипу, зареєстровано не було. За кошти місцевого бюджету імунізовано 83,1 % осіб, за власні кошти – 11,6 % за кошти підприємств – 5,3 %.

Висновки. У Сумській області епідсезон грипу та ГРВІ 2016-2017 рр. характеризувався раннім початком, однохвильовим перебігом, зниженням частоти летальних випадків. Віруси грипу А домінували у структурі ізольованих (МІФ і ПЛР)

збудників ($p < 0,05$). Спостерігалася тенденція до зниження кількості, щеплених проти грипу, осіб.

Моїсеєнко Каріна Ашотівна
**ВПЛИВ ТРАУМЕЛЮ С НА ІНДЕКС
ІМУНОРЕАКТИВНОСТІ У ДІТЕЙ З ГОСТРИМ
БРОНХІТОМ**

Кафедра педіатрії

Науковий керівник: д-р мед. наук, професор О. І. Сміян
Сумський державний університет, м. Суми, Україна

Moiseenko Karina Ashotivna

***INFLUENCE OF TRAUMEEL S ON THE INDEX OF
IMMUNOREACTIVITY IN CHILDREN WITH ACUTE
BRONCHITIS***

Department of Pediatrics

Scientific supervisor: PhD, Professor O. I. Smiyan

Sumy State University, Sumy, Ukraine

avm9887@gmail.com

***Summary.** 50 patients with verified diagnosis of acute bronchitis were two groups: patients which on the background of traditional therapy of acute bronchitis treated with Traumeel S and the comparison group who received only traditional treatment. the results showed an increase of immunological reactivity and indicated the greater effectiveness of therapeutic interventions in children in treatment received Traumeel S.*

Актуальність. Сьогодні гострі хвороби органів дихання у дітей, продовжують займати перше місце в структурі дитячої захворюваності. Згідно з даними офіційної статистики в Україні кожного року реєструється 4,5–5 млн. випадків грипу та гострих респіраторних вірусних інфекцій (ГРВІ) серед дітей. Кількість дітей, хворих на грип та ГРВІ, у 1,5–3 рази перевищує кількість дорослих. Досить часто респіраторна інфекція проходить у формі бронхіту. Підвищенню частоти гострих бронхітів сприяє порушення загального імунологічного стану дитячого організму, особливо клітинних факторів імунного захисту.

Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста: сучасні аспекти : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Суми, 25–26.05.2017 р. СумДУ

У вітчизняній і зарубіжній літературі на сьогоднішній день є достатня кількість публікацій, в яких доведена висока клінічна ефективність і добра переносимість антигомотоксичних препаратів (АГТП) у лікуванні багатьох захворювань, взагалі, і органів дихання, зокрема. Механізм дії АГТП ґрунтується на дії потенційованих органічних протеїнів, які в них містяться і надають свій терапевтичний ефект за допомогою допоміжної імунологічної реакції. Антигомотоксичний препарат Траумель С, широко відомий в Україні і у світі, є препаратом із доведеним протизапальним і регуляційним механізмом дії. Його застосовують у лікуванні пацієнтів із запальними процесами більше 60 років у 50 країнах світу. Однак відомості щодо ефективного застосування парентеральних форм Траумелю С при гострому бронхіті є поодинокими.

Мета. Вивчення впливу препарату Траумель С на перебіг гострого бронхіту, зокрема на на індекс імунореактивності у дітей.

Матеріали і методи. Дослідження проводилося на базі інфекційного відділення №2 КУ «Сумська міська дитяча клінічна лікарня Св. Зінаїди» як відкрите, рандомізоване, порівняльне та контрольоване. У дослідженні прийняли участь 50 пацієнтів із верифікованим діагнозом гострого бронхіту у віці від 7 до 18 років. Діти були розділені на дві групи: 25 хворих (основна група), які на фоні традиційної терапії гострого бронхіту отримували лікування Траумелем С і група порівняння (25 дітей), які отримували тільки традиційне лікування.

Ступінь прояву інтоксикації та комплексну оцінку активності запального процесу вивчали на підставі показників лейкоцитарної формули і швидкості осідання еритроцитів, з подальшим розрахунком гематологічних показників, а зокрема індексу імунореактивності організму.

Результати дослідження. При аналізі величини індексу імунореактивності достовірної різниці між показниками дітей основної групи і групи порівняння встановлено не було ($p > 0,05$). Проте величина даного показника у дітей основної групи в

процесі лікування збільшувалася значно швидше (на 7-й день – на 24,4 % і 19,5 % відповідно, на 14 день – 33,6 %, 25,4 % відповідно).

Висновки. Величина індексу імунореактивності організму наприкінці терапії була більшою в основній групі, що свідчить про підвищення імунологічної реактивності організму дітей та вказує на більшу ефективність терапевтичних заходів.

¹Моренець Валентина Миколаївна, ¹Габелюк Тетяна Сергіївна,
²Нємцова Ольга Михайлівна

**ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ГОСТРИХ
РЕСПІРАТОРНИХ ВІРУСНИХ ІНФЕКЦІЙ У СУМСЬКІЙ
ОБЛАСТІ**

¹ДУ «Сумський обласний лабораторний центр МОЗ України»
²КУ "Сумська обласна клінічна інфекційна лікарня
імені З. Й. Красовицького", м. Суми, Україна

¹Morenets Valentina Mykolaivna, ¹Gabeluk Tetyana Sergiivna,
²Nyemtsova Olga Mychaylivna

**EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF ACUTE RESPIRATORY
VIRAL INFECTIONS IN SUMY REGION**

¹SI «Sumy regional laboratory centre of Ministry of Health Ukraine»
²CI «Z.I. Krasovytskyi Sumy Regional Clinical Infectious Hospital»,
Sumy, Ukraine

valentinamorenc@gmail.com

Summary. Rates of acute respiratory infections increased from 3045.5 per 100 thousand people to 15326 in the 2005-2016 years ($p < 0.05$). The frequency of adenoviruses, respiratory syncytial virus and parainfluenza viruses reduced ($p < 0.05$). The protective levels of antibodies to influenza B viruses detected in 99.8 % of patients donor virus influenza A (H1N1) - in 76.9 % of influenza A virus (H3N2) - in 95.1 %.

Актуальність. Гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ) є однією з актуальних проблем охорони здоров'я, обумовленою їх широким розповсюдженням і соціально-медичними наслідками. Зважаючи на швидке поширення вірусів серед населення, їх здатність долати у короткі строки значні відстані і інфікувати одночасно великі групи населення, тяжкість клінічних проявів і наявність ускладнень, проблема профілактики і лікування цих інфекцій до теперішнього часу зберігає свою актуальність.

Мета роботи – встановити рівень інцидентності та штамову структуру ГРВІ у Сумській області у 2005-2016 рр.

Матеріали і методи. З використанням епідеміологічних та статистичних методів дослідження проведений ретроспективний аналіз офіційної звітності ДУ «Сумський обласний лабораторний центр МОЗ України» у 2005-2016 рр.

Результати дослідження. Показник інцидентності на ГРВІ населення Сумської області в епідсезоні 2005-2006 рр. складав 3572,3 на 100 тис. нас. і залишався майже незмінним до епідсезону 2009-2010 рр., коли зріс у 3,9 рази і становив відповідно 12960,3. З того часу рівень інцидентності суттєво не змінився і в епідсезоні 2015-2016 рр. склав - 12931,5 на 100 тис. нас. В епідсезонах з 2005 до 2016 рр. показники захворюваності на грип знаходилися у межах 24,5- 784,7 на 100 тис. нас. Спостерігалася виражена тенденція до зниження рівнів зареєстрованої інцидентності ($T_{зн.}^{cep} = -9,9 \%$). Під час епідемій 2005-2009 рр. хворіло, відповідно, від 3,1 до 4,7 % населення області. Епідемії 2009-2016 рр. були більш інтенсивними, відсоток хворих знаходився у діапазоні 12,9-16,2 % населення регіону. Частота реєстрації грипу та ГРВІ у дітей була вищою і варіювала в епідсезонах 2005-2009 рр. від 4,7 до 16,8 %, у 2009-2011 рр. – від 55,5 до 57,2 %, у 2012-2016 рр. – від 41,3 до 52,2 %.

Під час спалаху грипу та РРВІ госпіталізації підлягають хворі з тяжким перебігом хвороби, ускладненнями та з обтяженим станом до початку хвороби. Рівень госпіталізації дітей в усіх досліджуваних епідсезонах був високим і складав від 2,9 до 9,4 %, дорослих від 0,3 до 7,5 %. Найвищі показники госпіталізації були в епідсезоні 2009-2010 рр.

В епідсезонах 2005-2016 рр., спостерігалася виражена тенденція до зниження виявлення, у хворих на тяжку респіраторну патологію, аденовірусів ($T_{зн.}^{cep} = -7,0 \%$), вірусів парагрипу ($T_{зн.}^{cep} = -5,4 \%$), РС-вірусів ($T_{зн.}^{cep} = -5,2 \%$). Аденовіруси ізолювали від 0,5 до 10,7 % випадків усіх проведених досліджень, віруси парагрипу – від 0,1 до 9,1 %, РС-

віруси – від 0,2 до 6,4 %. Водночас, частота виявлення антигенів вірусів грипу А – достовірно не змінилася ($T_{зн.}^{cep} = -0,2$ %), вірусів грипу В зростала ($T_{пр.}^{cep} = +8,2$ %). З матеріалу, направлено для дослідження у вірусологічну лабораторію у 2005-2006 рр., антигени вірусів грипу А були ізолювані у 2,4 % випадків, вірусів грипу В у 0,3 %. В епідсезоні 2009-2010 рр. показник виявлення антигенів вірусів грипу А збільшився до 3,9 %, а у 2010-2011 рр. достовірно ($p < 0,05$) зріс у 2,8 рази і склав 6,7%. Рівень ізоляції антигенів вірусів грипу В з носоглоткових змивів складав у 2006-2007 – 0,9 %, у 2007-2008 – 0,3 %, у 2008-2009 – 0,7 %. У 2010-2011 рр. частота їх виявлення достовірно збільшилася ($p < 0,01$) до 7,5 %, що опосередковано свідчило про зростання ролі вірусів грипу В, як збудників гострих респіраторних інфекцій. З епідсезону 2011-2012 рр. частота ізоляції антигенів вірусу грипу А не перевищувала 3,9 %. При цьому, в епідсезоні 2014-2015 рр. поряд вірусами грипу А 2,1 %, з клінічного матеріалу у 4,1 % випадків ізолювали віруси грипу В, у 2015-2016 рр. – у 2,7 % і 4,7 %, відповідно.

Донори крові є індикаторною групою, яка дозволяє судити про рівень напруженості імунітету до циркулюючих вірусів грипу. Досліджуючи сироватку крові донорів було встановлено, що найвищі рівні колективного імунітету є до вірусів грипу В, вірусів грипу А(H1N1) Каліфорнія, вірусів грипу А(H3N2). Захисний рівень антитіл (1:40) до вірусів грипу В був виявлений від 58,7 до 99,8 % обстежених донорів. У 2007 р. серед обстежених осіб, імунних до вірусів грипу А(H1N1), виявилось 73,6 % осіб, до вірусів грипу А(H0N1) – 73,1 %, до вірусів грипу А(H3N2) та до вірусів грипу А(H2N2) відповідно – 68,7 та 39,0 %. З 2008 р. питома вага імунних до вірусів грипу А осіб зменшувалася і найбільше до вірусу грипу А(H1N1) (сезонний) – у 4,8 рази. У 2010 р. у 59,5 % досліджених сироваток донорів виявили захисний титр антитіл до вірусу грипу А типу (H1N1) Каліфорнія. З 2013 р. питома вага осіб імунних до А(H1N1) знаходилася у діапазоні 87,7-90,7 %. При цьому, частка осіб

імунних до вірусів грипу А(Н2N2) зменшилася (у 2016 р. – 18,1 % досліджених сироваток).

Висновки. У Сумській області спостерігається зростання захворюваності на ГРВІ. Захворюваність на ГРВІ дітей перевищує дорослих. З епідсезону 2009-2010 рр. циркулює новий пандемічний штам вірусу грипу А(Н1N1) Каліфорнія. При стабільно високому, рівні колективного імунітету до вірусу грипу В, відбулося зростання кількості імунних осіб до вірусів грипу А(Н1N1) (76,9 %) та А (Н3N2) (95,1 %).

Мороз Лариса Василівна, Алхазов Юзеф, Абдуллаєва Натаван,
Андросова Ольга Сергіївна, Куляс Світлана Миколаївна,
Давидюк Ірина Олександрівна

**ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ БЕЗІНТЕРФЕРОНОВИХ
СХЕМ ЛІКУВАННЯ ХГС. ПОРІВНЯЛЬНА
ХАРАКТЕРИСТИКА ЕФЕКТИВНОСТІ РІЗНИХ СХЕМ
ЛІКУВАННЯ ГЕПАТИТУ С**

Кафедра інфекційних хвороб з курсом епідеміології
Національний медичний університет імені М. І. Пирогова,
м. Вінниця, Україна

*Moroz Larisa Vasylyivna, Abdullayeva I Natavan, Alkhazov Yusif,
Androsova Olha Sergeevna, Kulas Svitlana Mickolaivna,
Davydiuk Iryna Oleksandrivna*

**EXPERIENCE OF USING CHC REGIMENS WITHOUT
INTERFERON. COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF THE
EFFECTIVENESS OF VARIOUS TREATMENT REGIMENS
HEPATITIS C**

*Department of Infectious Diseases with course of Epidemiology
National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya, Ukraine
larisa652002@yahoo.com*

***Summary.** In the article are available results of treatment regimens of different combinations of drugs direct antiviral action.*

Актуальність. Хронічний вірусний гепатит С (ХГС) на сучасному етапі являє собою вагому медико-соціальну проблему охорони здоров'я і займає домінуюче місце серед вірусних гепатитів. За даними ВООЗ в світі нараховується понад 185 млн. людей, які інфіковані вірусом гепатиту С. Кожного року близько 3-4 млн. осіб інфікується ВГС, більше ніж 500 тис. – помирають від ускладнень, індукованих ВГС, включаючи цироз печінки та гепатоцелюлярну карциному.

Більше 15 років пройшло з моменту появи перших схем ПВТ, які включали комбінацію пегільованого інтерферону (ПЕГ-ІФН)

Infectious diseases in practice of physician-internist: modern aspects : the materials of All-Ukrainian scientific and practical conference, Sumy, 25–26.05.2017. SSU

і рибавіріну протягом 24 або 48 тижнів в залежності від генотипу вірусу. Ефективність даних схем становила 50% і більше в залежності від предикторів відповіді на ПВТ. В 2011 році в клінічній практиці почали застосовувати препарати з прямою противірусною дією (ППД), такі як, інгібітори вірусної протеази 1-го покоління (телапревір та боцепревір). Частота СВВ у хворих на ХГС при використанні цих препаратів зросла в 1,5 рази.

В 2014 році були зареєстровані нові препарати ППД 2-го покоління софосбувір- блокатор РНК-полімерази, семіпревір – блокатор протеази NS3/4A та даклатасвір – блокатор NS5A, що дозволило збільшити частоту СВВ до 90% і вище. Далі почались з'являтися нові препарати ППД, які стали проривом в лікуванні ХГС, як у наївних пацієнтів, так і тих, хто мав невдалий досвід лікування.

Результати багатьох клінічних досліджень показали, що СВВ при застосуванні безінтерферонових схем терапії досягається у 96-98% пацієнтів з ХГС, навіть на фоні цирозу печінки та невдач попередніх курсів терапії. Однак, дані, отримані в реальній практиці ще малочисельні та іноді суперечливі, тому **метою нашого дослідження** було порівняти ефективність різних схем ПВТ у хворих на ХГС.

Матеріали і методи. Під нашим спостереженням знаходились 81 хворих на ХГС. Серед обстежених чоловіків було 35 (43,2%), жінок 46 (56,8%), середній вік пацієнтів склав $44,02 \pm 1,66$ років. 14 осіб (17,3%) продовжують лікування ПВТ, тому їхні наявні дані не аналізувались. У всіх пацієнтів був визначений 1 генотип. 57 пацієнта мали високе вірусне навантаження (70,37% - більше 600 000 IU/ml). Всі пацієнти отримували комбіновану ПВТ. Противірусна терапія проводилась за схемами софосбувір/даклатасвір, софосбувір/симепривір та софосбувір/ледіпасвір, з них у 21,2% осіб до цієї схеми додався рибавірін, тривалість ПВТ становила 12 тижнів в стандартних дозуваннях. Основною метою проведення лікування ХГС було досягнення СВВ, тобто

відсутність РНК ВГС при дослідженні методом ПЛР через 12 тижнів після завершення повного курсу ПВТ.

Результати дослідження. Згідно отриманих нами даних при застосуванні безінтерферонових схем лікування СВВ була досягнута у 98,5 % хворих на ХГС. Нами не було виявлено достовірної різниці в частоті отримання СВВ в залежності від наявності або відсутності попереднього досвіду лікування. В минулому мали досвід ПВТ з застосуванням ПЕГІФН+рибавірин 10 осіб (14,93%), відповідно хворих без досвіду лікування було 57 осіб, що склало 85,01%. В групі наївних пацієнтів СВВ було досягнуто у 57 хворих (100 %), а у хворих з досвідом лікування – у 9 (90%). Відповідно тільки одна особа (10%) не відповіла на ПВТ, яка мала попередній досвід лікування

Аналізуючи групу пацієнтів без досвіду лікування в залежності від схем ПВТ, встановлено, що 100% СВВ вдалося досягнути лише у хворих, які отримували схему терапії SOF+SIM±RIB та SOF+DAC±RIB. Тоді як, у групі пацієнтів, які отримували SOF+LDV±RIB СВВ була зафіксована у 96,67%. Порівнюючи схеми терапії та ступені фіброзу було виявлено, що у пацієнтів, які отримували SOF+SIM±RIB в 1,9 та 3,6 рази частіше фіксувався ступінь фіброзу F0 в порівнянні зі схемами SOF+DAC±RIB та SOF+LDV±RIB відповідно. Тоді як, F4 спостерігалась в 5,3 та 4,9 рази рідше у пацієнтів на терапії SOF+SIM±RIB в порівнянні з пацієнтами, які отримували SOF+LDV±RIB та SOF+DAC±RIB відповідно.

Рання вірусологічна відповідь (РВВ) була зафіксована у 35 осіб (53,35%) серед групи пацієнтів, які не мали СВВ. У одного пацієнта, який не відповів на терапію RNAHCV не було виявлено на 8 тижні від початку лікування, вірус з'явився на 12 тижні після припинення ПВТ. Серед групи нон-респондерів достовірно частіше спостерігалась РВВ (2 тижень від початку ПВТ) в порівнянні з 8 тижнем терапії лікування.

Висновки. СВВ у пацієнтів, які отримували безінтерферонові схеми ПВТ досягає 98,5%. Предиктором відповіді на ПВТ було досягнення РВВ (53,03%).

Мороз Лариса Василівна, Гусейнов Ельчин Мамед огли,
Кириченко Дмитро Федорович, Шкондіна Олена Феліксівна,
Кириленко Тетяна Вадимівна.

ЗМІНИ ІМУНОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ БРУЦЕЛЬОЗ

*Кафедра інфекційних хвороб з курсом епідеміології
Національний медичний університет імені М. І. Пирогова,
м. Вінниця, Україна*

*Moroz Larisa Vasylivna, Huseynov Elchin Mamed Ogli,
Kirichenko Dmitro Fedorovich, Shkondina Olena Feliksivna,
Kyrylenko Tatiana Vadimovna*

IMMUNE PARAMETERS IN PATIENTS WITH ACUTE BRUSCELLOSIS

*Department of Infectious Diseases with course of Epidemiology
National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya, Ukraine
larisa652002@yahoo.com*

***Summary:** In the article the changes of immunological parameters in patients with acute brucellosis.*

Актуальність. Бруцельоз залишається однією з актуальних проблем територій країн з тваринницькою орієнтацією сільського господарства. Щорічно в республіці Азербайджан реєструється приблизно 350-400 нових випадків захворювання на бруцельоз серед людей. Протікає дане захворювання з ураженням всіх органів і систем, що призводить до розвитку вкрай несприятливих наслідків: втрати працездатності та інвалідизації хворих, що визначає його високу соціально-економічну значимість. Наряду з цим бруцельоз характеризується дисбалансом клітинного та гуморального імунітету. При якому відбувається зниження показників Т- і В-клітинної ланки імунітету, що супроводжується істотними порушеннями цитокінової регуляції у вигляді підвищення прозапальних цитокінів (IL-1 β , IL-6) та TLR-2. Надмірна

Infectious diseases in practice of physician-internist: modern aspects : the materials of All-Ukrainian scientific and practical conference, Sumy, 25–26.05.2017. SSU

активація TLR і вироблення неконтрольованої кількості прозапальних цитокінів можуть сприяти розвитку системної запальної реакції, подальшого пошкодження тканин, формуванню ускладнень основного захворювання. Тому важливе значення має вивчення не тільки особливостей епідемічного процесу, клінічного перебігу та ранньої діагностики даної патології, а також вивчення імунологічних показників, що дозволяє прогнозувати тяжкість перебігу захворювання та підібрати адекватну фармакотерапію.

Мета роботи - визначити зміни імунологічних показників у пацієнтів з гострим бруцельозом у республіці Азербайджан.

Матеріали та методи. Під нашим спостереженням знаходилось 120 осіб з гострим бруцельозом, які перебували на стаціонарному лікуванні в інфекційній лікарні м. Баку. Середній вік пацієнтів був $35,9 \pm 2,8$ років. Серед обстежених пацієнтів переважали чоловіки – 75,3%. Контрольну групу склали 30 практично здорових осіб.

Діагноз бруцельозу виставлявся на основі скарг, анамнезу, епідеміологічних і клінічних даних та результатів серологічного дослідження крові (визначення IgM та IgG). Також всім пацієнтам було проведено визначення вмісту прозапального інтерлейкіну-6, протизапального інтерлейкіну-4 та TLR-2 (CD282) в сироватці крові.

Вміст інтерлейкіну-6 (IL-6) в сироватці крові визначали методом ELISA з використанням набору “Human IL-6 Platinum ELISA” (Bender MedSystems, Австрія). Вміст інтерлейкіну-4 (IL-4) в сироватці крові визначали імуноферментним методом з використанням стандартного набору “IL-4 ELISA” фірми “Diacclone”, Франція. Вміст toll-подібних рецепторів TLR-2 (CD282) в сироватці крові визначали імуноферментним методом з використанням набору “TLR-2 (CD282) Human ELISA Kit” (Abscam, Англія).

Статистична обробка отриманих результатів проводилась за допомогою «STATISTICA 6,0» з використанням параметричних і непараметричних методів оцінки отриманих результатів

Результати дослідження. При проведенні ПЛР для виявлення бруцели встановлено, позитивну реакцію лише у 34,2%. Встановлено, що рівень інтерлейкіну-6 в сироватці крові хворих на гострий бруцельоз становив $15,29 \pm 1,43$ пг/мл, інтерлейкіну-4 – $11,30 \pm 0,71$ пг/мл, а рівень TLR-2 - 6286 ± 349 пг/мл.

Виявлено, що рівні інтерлейкіну-6 та TLR-2 були в 2 та в 2,1 рази більше у хворих на гострий бруцельоз в порівнянні з практично здоровими особами. Тоді як рівень інтерлейкіну-4 навпаки був в 1,5 разів менший.

Висновки. 1. Серед хворих на гострий бруцельоз лише у 34,2% осіб діагноз був підтверджений методом ПЛР.

2. При гострому бруцельозі виявлені значні зміни в імунологічних показниках в вигляді статистично значимого підвищення прозапального ІЛ-6, TLR-2 та зниження протизапального ІЛ-4, що свідчить про розвиток запального процесу.

Мороз Лариса Василівна, Попович Олександра Олександрівна,
Гайдук Олена Анатоліївна, Мусаєв Ельтун Енгібари,
Войналович Олександра Олександрівна,
Медведева Лариса Степанівна

ВІТАМІН Д У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С

*Кафедра інфекційних хвороб з курсом епідеміології
Національний медичний університет імені М. І. Пирогова,
м. Вінниця, Україна*

*Moroz Larisa, Popovych Oleksandra, Haiduk Olena, Musaev Eltun,
Voinalovych Olena, Medvedieva Larisa*

VITAMIN D IN CHRONIC HEPATITIS PATIENTS

*Department of Infectious Diseases with course of Epidemiology
National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya, Ukraine*

larisa652002@yahoo.com

Summary: *The article presents the results of 43 chronic hepatitis C patient's 5 hydroxyvitamin D (25-OH vit. D3), total vitamin D and ionized calcium and phosphorus survey. In article was demonstrated that in hepatitis C patients 25-OH vit. D3 and total vitamin D deficiency were detected.*

Актуальність. Вірусний гепатит С входить у число соціально-значимих захворювань та являється однією з основних причин хронічної патології печінки. Актуальність проблеми хронічного вірусного гепатиту С (ХГС) обумовлена його широкою розповсюдженістю та проградієнтним перебігом з формуванням у частини пацієнтів циротичної трансформації. За оцінками ВОЗ 3% населення планети інфіковані вірусом гепатиту С, що становить більше ніж 1,2 млн. осіб. Більше ніж 170 млн. людей є його хронічними носіями, в індустріальних країнах цей вірус є в 70% випадків причиною розвитку хронічного гепатиту, в 40% випадків термінальних стадій цирозу, гепатоцелюлярної карциноми – в 60% випадків; трансплантація печінки в 30% випадків обумовлена хронічними

Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста: сучасні аспекти : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Суми, 25–26.05.2017 р. СумДУ

захворюваннями печінки, пов'язаними з HCV-інфекцією. Епідемія гепатиту С стає все більш актуальною для нашої країни. За оціночними даними експертів, Україна посідає 1-ше місце в Європі за поширеністю цього захворювання. За останні 25 років в лікуванні хронічного гепатиту С досягнуто значних успіхів. Додавання вітаміну D до препаратів peginterferon + Ribavirin, призводить до збільшення шансу на одужання з 48% до 96%. Вітамін D допомагає підтримувати дієздатність імунної системи. Проте, зв'язок між метаболізмом вітаміну D і хронічним гепатиту залишається невідомою.

Мета дослідження- вивчення показників 25-ОН віт. D₃, вітаміну D загального, загального та іонізованого кальцію та фосфору у хворих на ХГС.

Матеріали та методи дослідження. Під спостереженням було 43 хворих на ХГС з 1 генотипом вірусу. Чоловіків - 26 (60,47%), жінок - 17 (39,53 %), середній вік пацієнтів склав 43,72±1,64 років. Діагноз був підтверджений виявленням в сироватці крові хворих анти-HCV та HCV-RNA на аналізаторах та тест-системах: Cobas 6000, Roche Diagnostics (Швейцарія), Vitrotest (СНД), ампліфікаторі Rotor-Gene («Corbett Research», Австралія), ТС-АмпліСенс (Росія). Більшість пацієнтів мала низьке вірусне навантаження (73,2% - менше 800 000 UI/ml). Всім хворим перед початком ПВТ було визначено інтерлейкін 28В. Всі пацієнти отримували комбіновану ПВТ. Протівірусна терапія проводилась за схемою пегельований інтерферон в комбінації з рибавірином протягом 48 тижнів. Основною метою проведення лікування ХГС було досягнення СВВ, тобто збереження невизначального рівня РНК ВГС при дослідженні методом ПЛР через 24 тижні після завершення повного курсу ПВТ. Рівень 25-гідроксихолекальцеферолу (25-ОН віт. D₃) визначався методом ХМІ. Вітамін D - методом ІФА. Контрольну групу склали 30 осіб, 16 чоловіків (53,3%) та 14 жінок (46,7%), середній вік склав 35,8 ± 1,9 років.

Результати дослідження. Серед пацієнтів переважали

чоловіки (61%). Більшість хворих (43,9%) знаходилася у віковому діапазоні від 40 до 49 років. Найменша кількість хворих припадала на вік молодше 19 років (2,4%). Активність АЛТ та АСТ в 1,6 і 1,7 раз перевищували норми. Рівень вітаміну Д був в 1,3 рази вищий у здорових осіб, а рівень 25-ОН віт. D₃ в 1,9 рази. Нормальний показник 25-ОН віт. D₃ спостерігався тільки у 6 хворих (14,6%). Генотип СТ визначався у 27 осіб (65,9%), а СС – у 19,5% (8 осіб). ТТ генотип мали б осіб (14,6%). Найчастіше СВВ відмічалась у осіб з підвищеним рівнем вітаміну Д загального - у 43,9%. У пацієнтів з нормальним рівнем 25-ОН віт. D₃ СВВ спостерігалась у 1,4 рази частіше ніж у хворих з дефіцитом 25-ОН віт. D₃.

Висновки. У хворих на ХГС 1,9 частіше виявлявся дефіцит 25-ОН віт. D₃ та вітаміну Д загального. Після ПВТ частіше спостерігалась СВВ (68,3%) у осіб з нормальним рівнем 25-ОН віт. D₃ та підвищений рівень вітаміну Д загального – 43,9%.

Moskaliuk Vasyl Deoniziyovych,
Andrushchak Margarita Oleksandrivna
**OPPORTUNISTIC DISEASES CHARACTERISTIC AT
STAGE I-II IN HIV-INFECTED**

Department of Internal Medicine and Infectious Diseases
HSEI of Ukraine "Bukovyna State Medical University", Chernivtsi,
Ukraine.

*Москалюк Василь Деонізі́йович,
Андрущак Маргарита Олександрівна*
**ОПОРТУНІСТИЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ХАРАКТЕРНІ ПРИ
I-II СТАДІЇ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ**

*Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб
ВДНЗ України «Буковинський державний медичний
університет», м. Чернівці, Україна
r_andrushak@mail.ru*

Резюме. Опортуністичні інфекції є ознакою зниження функції імунної системи. Основним лабораторним критерієм оцінювання тяжкості й прогностичним перебігом ВІЛ-інфекції на сучасному етапі є визначення рівня CD₄-лімфоцитів, що дає змогу оцінити стан імунodefіциту, який виникає у хворого, визначити ймовірність розвитку опортуністичних інфекцій, необхідність призначення ВААРТ.

Topicality: opportunistic diseases occur at different stages of HIV infection. Develop as a result of direct action of the virus or due to side effects of highly active antiretroviral therapy

Goal: examine the main opportunistic diseases that characteristic to I-II stage HIV infection

Matelials and methods: a prospective study involved 66 HIV-infected patients who are ambulatory monitoring in the Chernivtsi regional center for the prevention of AIDS

Results. All 26 patients with HIV infection and clinical disease stage ran usually asymptomatic. Each of them only clinical

manifestation of the disease was a "persistent generalized lymphadenopathy" (PGL), characterized by increasing, cervical and axillary lymph nodes. Typical was their bilateral symmetrical increase, from 1.0 to 2.0-3.0 cm in diameter. They were flexible, not united with the surrounding tissue and the skin over them was not changed. From the history of the disease 22 (84.6%) patients were aware that lymphadenopathy lasted more than 3 months.

In 4 (15.4%) patients experienced clinical manifestations of influenza-like syndrome. The disease begins acutely, with fever up to 38 ° C. Simultaneously appearing muscle pain, sore throat, sweating. This 3 persons detected hepatolienal syndrome rash on the body. Catarrhal were not clearly marked.

All 40 patients with clinical stage II HIV complained of fatigue, weakness, weakness. In 22 (55.0%) patients developed non-specific changes in the central nervous system, manifested pain, dizziness, sleep disorders, emotional lability.

The 21 patients (31.8%) with a concomitant diagnosis was chronic HCV-infection and less frequently - in 18 (27.3%) patients - HIV chronic infection that ran mostly without clinical symptoms. It is important that in 8 (12.1%) patients were identified markers of both of these viruses, which led to the establishment of mixed-hepatitis. Some of these patients complained of heaviness in the right upper quadrant, bitter taste in the mouth and loss of appetite. On palpation of these individuals have noted an increase in liver size of 1-2 cm.

In 5 (7.6%) patients had chronic sinusitis and other recurrent upper respiratory tract infection, especially chronic bronchitis. Affliction most people typically ran. There were bronchopulmonary symptoms and symptoms of intoxication, lasting more than 2 weeks. Patients complained of cough with phlegm. Almost all of these patients reported low-grade fever, sweating at night. The diagnosis is confirmed with help X-ray.

Simple recurrent cold sores (Herpes simplex) was noted in 4 (6.1%) patients. Clinically it is manifested prodromal symptoms (burning, itching in the area of the affected area), long course,

vesicular rash. Morphological elements evolved as follows: papule - vesicle - erosion - crust and localized on the lips, cheeks.

At deferred herpes zoster, which was the latest episode in the last 5 years, medical history indicated 2 (3.0%) patients. Initially, the disease was preceded by prodromal pain in the affected dermatology, where a few days appeared typical vesicular rash over the course of the inflamed nerve branches. Diagnosis is established based on the typical appearance of the rash. All patients complained of local pain. Confirmation of numerous episodes of this disease served on clinical symptom - formation and thinned areas, skin rash in the former - "herpes label."

In 14 (21.2%) patients revealed minimal skin lesions, often with rash, accompanied by itching and heartburn (itching papular dermatitis, seborrheic dermatitis), fungal nail infections and chronic recurrent herpetic stomatitis.

Conclusion. Thus among the opportunistic infections characteristic of the first and second stages of HIV infection are the most common hepatitis B and C, or a combination of mixed infection, fungal lesions and HSV infection.

Moskaliuk Vasyly Deoniziyovych, Balaniuk Irina Volodymyrivna,
Sokolenko Maxim Aleksandrovich

GLOBAL ISSUES AND POLIO ERADICATION AT THE PRESENT STAGE

Department of Internal Medicine and Infectious Diseases
HSEI of Ukraine "Bukovyna State Medical University" Chernivtsi,
Ukraine

*Москалюк Василь Деонізі́йович, Баланюк Ірина Володимирівна,
Соколенко Максим Олександрович*

ГЛОБАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ТА ЛІКВІДАЦІЯ ПОЛІОМІЄЛІТУ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

*Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб
ВДНЗ України «Буковинський державний медичний
університет», м. Чернівці, Україна
balanyk85@gmail.com*

Резюме. Глобальна ініціатива по ліквідації поліомієліту у світі розпочалась в 1988 році. Метою Глобальної ініціативи є: перервати передачу дикого поліовірусу, досягти ліквідації поліомієліту, допомогати розвитку системи охорони здоров'я по укріпленню регулярної імунізації та систематичного епідагляду за інфекційними хворобами. Поліомієліт – це дуже велика проблема, але з нею необхідно боротися.

Topicality. Polio - a contagious disease, which agent is poliovirus disease can occur at any age, but most sick children up to three years (50-70% of patients), which observed the phenomenon paralysis. Therefore, to prevent such problems can be preventive vaccination against this terrible disease, which is considered the best way to mass vaccination.

Goal: analyze the dynamics of the spread of polio for the 1924-2015 biennium

Matelials and methods. In order to study the epidemiology of polio for years 1924-2015. Data analysis newsletter Ukrainian Center

Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста: сучасні аспекти : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Суми, 25–26.05.2017 р. СумДУ

for control of socially dangerous diseases Ministry of Health of Ukraine.

Results. The study found that 1924-1925rr. polio was first registered in Ukraine (56 cases). In 1959 started polio immunization in the republics of the Soviet Union, including Ukraine. During 1991 - 1996 rr. Incidence of polio observed high. During this period, recorded 36 cases of polio. The disease was observed in 5 administrative areas: Dnipropetrovsk, Ivano-Frankivsk, Lviv, Chernihiv and c. Kiev. The features of polio in recent years in Ukraine could increase the proportion of adult diseases, severe clinical course of the disease, the presence of fatalities.

At the beginning of poliovirus circulation is hidden to the discovery of the first case of paralysis infected is about two hundred people.

Therefore WHO believes that even one confirmed case of polio caused by wild poliovirus is effectively the epidemic. Since 1997, m. Kyiv polio cases are not registered.

21 June 2002 European Regional Certification Commission for Polio Eradication shew the WHO European region (including Ukraine) free of polio.

As of September 1, 2015 in Ukraine recorded two cases of polio generated deryvatnym strain of poliovirus type I vaktsynasotsiyovanoho. The disease occurred in children aged 4 years and 10 months. Getting paralysis occurred on June 30 and July 7, 2015, respectively. The disease emerged in the Transcarpathian region. Vaccination polio children not done. Ukraine today is part of the areas where wild poliovirus circulation can be restored.

Unfortunately, to date there are significant problems with vaccination in Ukraine. In order to protect society, need to vaccinate at least 95% of people. In Ukraine, the level was 60%. But the statistics can not be entirely correct.

Conclusion: Global Polio Eradication Initiative was launched worldwide in 1988. Therefore, to prevent such problems can be preventive vaccination against this terrible disease, which is

considered the best way to mass vaccination. Polio - a very big problem, but it must be addressed.

Moskaljuk Vasyl, Golyar Oksana
**ANALYSIS OF EPIDEMIC INFLUENZA MORBIDITY IN
CHERNIVTSI REGION**

Department of internal Medicine and Infectious Diseases
HSEI "Bukovina State Medical University", Chernivtsi, Ukraine

Москалюк Василь Деонізієвич, Голяр Оксана Іванівна

**АНАЛІЗ ЕПІДЕМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ
ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА ГРИП У ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ**

Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб

ВДНЗ України «Буковинський державний медичний

університет», м. Чернівці, Україна

golyar@mail.ua

Резюме. Грип може сприяти формуванню хронічних патологічних процесів не тільки в дихальних шляхах (у тому числі інфекційно-алергічних – бронхіальна астма), але й в інших органах і системах (у серці – міокардит, у нирках – гломерулонефрит, у нервовій системі – неврит, невралгія). Тому рання і ефективна корекція вірусних змін, неспецифічного і специфічного імунного захисту організму є необхідною умовою адекватного, успішного лікування.

Topicality. Influenza and acute respiratory viral diseases remain relevant health problem both in Ukraine and in the world. Important is control over their distribution among the population, prevention and prediction of epidemics and pandemics. Deaths from flu and its complications ranks first among all infectious diseases. The structure of mortality are among the leaders 65rokiiv older patients - 80 - 90%. Much of the prevalence, property damage, social and medical consequences clearly confirm the need to combat them. Due to the extreme variability of the pathogen influenza and currently remains uncontrolled infection that necessitates its further research to solve this problem on a global scale.

Goal. Analyze age, sex structure of influenza complications and the nature of the disease in the Chernivtsi region during the flu epidemic 2015 - 2016 years.

Materials research. We analyzed the medical records of 40 hospitalized patients with influenza who were hospitalized in the infectious department of the Regional Clinical Hospital. Chernivtsi 201-2016 during epidemic years ..

Research results. It was found that in 2015 - 2016 years in the incidence of sexual structure dominated by females (65.4%) compared with males (34.6%). Distribution of disease by age groups: those 18 to 35 years - 29% (12 people) from 36 to 60 - 44.4% (18), more than 60 years - 26% (10 people). Typical complications in middle-aged and elderly were pneumonia (64, 5%) and pharyngitis (22.5), otitis (7%), sinusitis (6%). The severity of these diseases correlated with the severity of the current influenza.

Conclusions. Thus, in the age structure of morbidity of influenza Chernivtsi region in 2015 - 2016 years dominated by females and the average age. Incidence prevalent in middle age compared with those young and elderly. The most common complications were pneumonia and influenza throat. My transferred flu can also promote chronic pathological processes not only in the respiratory tract (including infectious and allergic - asthma) but also in other organs and systems (at heart - myocarditis, kidney - glomerulonephritis, in the nervous system - neuritis, neuralgia). Therefore, early and effective correction of the virus changes, nonspecific and specific immune defense of the body is a prerequisite for adequate, successful treatment.

Moskaljuk Vasyl, Golyar Oksana
**POSSIBILITIES OF CORRECTION OF ORAL
MICROECOLOGICAL DISORDERS OF THE COLON IN
PATIENTS ACUTE TONSILLITIS**

Department of internal Medicine and Infectious Diseases
HSEI "Bukovina State Medical University", Chernivtsi, Ukraine

Москалюк Василь Деонізі́йович, Голяр Оксана Іванівна
**МОЖЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ МІКРОЕКОЛОГІЧНИХ
ПОРУШЕНЬ ПОРОЖНИНИ ТОВСТОЇ КИШКИ У ХВОРИХ
НА ГОСТРИЙ ТОНЗИЛІТ**

*Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб
ВДНЗ України «Буковинський державний медичний
університет», м. Чернівці, Україна*
golyar@mail.ua

Резюме. *Перебіг лакуарної ангіни супроводжується формуванням дисбактеріозу I-III ступеня, що вимагає проведення лікувальних заходів, направлених на деконтамінацію патогенних та умовно-патогенних мікроорганізмів та на корекцію порушеного видового складу і популяційного рівня мікробіоти порожнини товстої кишки.*

Topicality. Since the discovery of microorganisms constantly raised the question of the role and mechanism of action of microflora of the human body. The evolution of man held at a constant contact with the world of microbes, resulting formed a close relationship between the microorganism and microorganisms, characterized by some morphological structures and physiological necessity.

It is generally acknowledged is the fact that in the evolution of the interaction of microorganisms and the host organism occurred selection of certain species capable of attaching to and colonizing mucosal surface epithelium respective ecological niches.

Colonic biocenosis, being the major reservoir of flora person performs an extremely wide range of functions that support normal

state not only the intestine, but also other vital organs and systems of the microorganism.

As we have shown before, the course lacunar tonsillitis accompanied by the formation of dysbiosis and third degree that requires treatment measures aimed at decontamination of pathogenic and opportunistic microorganisms and the correction of the species composition and population level oral microbiota colon.

Goal. To study the effect of probiotic bifiform (company 'Ferrosan', Denmark) in species composition and population level of oral microflora content of the colon of patients with lacunar angina.

Research methods. The study involved 47 patients with lacunar angina who were hospitalized in the infectious department of the regional clinical hospital. Chernivtsi.

Bifiform 1 capsule administered 5-10 minutes before a meal twice a day for 7 days internally on the basis of standard therapy.

Research results. Use bififormu in treatment of patients with lacunar tonsillitis led to the recovery of species composition and growing population of indigenous obligate bacteria - Bifidobacterium, Lactobacillus, Bacteroides, non-pathogenic E. coli, reducing the number of clostridia, Proteus, non-pathogenic and hemolytic Escherichia and decontamination content PTC from tsytrobakteru, seratsiy.

Conclusions. The use of probiotic treatment of patients with lacunar tonsillitis led to the recovery of species composition and growth of the indigenous population obligate bacteria - Bifidobacterium, Lactobacillus, Bacteroides, non-pathogenic E. coli, reducing the number of clostridia, Proteus, and hemolytic nonpathogenic Escherichia PTC content and decontamination of tsytrobakteru, seratsiy. Bakterioterapiya bifiform did not have antagonistic influence on yeast fungi genus Candida.

Назарчук Олександр Адамович
**МІКРОБІОЛОГІЧНЕ, ЕЛЕКТРОННОМІКРОСКОПІЧНЕ
ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ДЕКАСАНУ[®],
ГОРОСТЕНУ[®] ЩОДО *SALMONELLA TYPHIMURIUM***

Кафедра мікробіології

Науковий керівник: д-р мед. наук, професор Г. К. Палій
Вінницький національний медичний університет
імені М. І. Пирогова, м. Вінниця, Україна

Nazarchuk Oleksandr Adamovych

***MICROBIOLOGICAL, ELECTRONIC MICROSCOPY
RESEARCH OF THE EFFECTIVENESS OF DECASAN[®],
HOROSTEN[®] AGAINST SALMONELLA TYPHIMURIUM***

Department of microbiology

Scientific supervisor: Sc.D., professor H. K. Palii

National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya, Ukraine

[*nazarchukoa@gmail.com*](mailto:nazarchukoa@gmail.com)

Abstract. *The resistance of Salmonella typhimurium to antibiotic increases rapidly. However, the use of antiseptics is one of effective ways to prevent salmonellosis. This study is devoted to the research of the activity of decasan[®], horosten[®] against S. typhimurium strains. There was found high sensitivity of S. typhimurium to these antiseptics. By means of electronic microscopy ultra-structural features bacterial cells' damages under the use of decasan[®] and horosten[®] were found out.*

Актуальність. За даними сучасної наукової літератури відомо, що *Salmonella typhimurium* набувають резистентності до антибіотиків. В умовах зниження ефективності застосування антибактеріальних препаратів виникає нагальна необхідність пошуку альтернативних шляхів профілактики інфекцій, спричинених *S. typhimurium*. Високоєфективним є застосування антисептиків в комплексі заходів боротьби з сальмонельозною інфекцією.

Infectious diseases in practice of physician-internist: modern aspects : the materials of All-Ukrainian scientific and practical conference, Sumy, 25–26.05.2017. SSU

Мета. Дослідження протимікробної активності декасану[®] (ДС[®]), горостену[®] (ГС[®]) щодо штамів *S. typhimurium* та впливу антисептиків на їх ультраструктуру.

Матеріали і методи. Дослідження проводили на музейному штамі *S. typhimurium* 03270 та клінічних штамів *S. typhimurium* (n 10). Вивчали протимікробну активність декасану[®] (реєстраційне посвідчення № UA /5364/01/01 від 03.01.2012. Наказ МОЗ України № 2;), горостену[®] (реєстраційне посвідчення № UA/2048/01/01 від 15.01.2015 р. наказ № 11 МОЗ України;) Чутливість сальмонел до ДС[®], ГС[®] визначали стандартним методом двократних серійних розведень відповідно до наказу МОЗ України за №167 від 05.04.2007 р. Аналіз ультраструктурних змін штамів *S. typhimurium* під дією ДС[®], ГС[®] виконували за допомогою електронної мікроскопії з використанням електронного мікроскопу Jeol JEM 100 CX II (Японія). Ультраструктуру досліджуваних штамів порівнювали з контрольними зразками штамів сальмонел, які не піддавали дії лікарських антисептичних препаратів. Проводили статистичну обробку результатів (Microsoft Excel 2007).

Результати дослідження. Дослідженнями встановлено, що мінімальна бактеріостатична концентрація (МБСК) ДС[®], ГС[®] щодо *S. typhimurium* 03270 становила 25 мкг/мл і 31,25 мкг/мл, відповідно. ДС[®] діяв бактерицидно на *S. typhimurium* 03270 при застосуванні 100 мкг/мл, а ГС[®] в присутності 62,5 мкг/мл. Клінічні штами *S. typhimurium*, також володіли подібною чутливістю до МБСК ДС[®] (18,75±3,52 мкг/мл) та ГС[®] (13,66±1,95 мкг/мл;) на що вказувала відсутність достовірної різниці активності цих антисептиків ($p > 0,05$). Для забезпечення бактерицидної дії на сальмонели застосовували МБСК антисептиків, які не перевищували (35,94±7,29 мкг/мл).

В результаті електронномікроскопічного дослідження двохгодинного впливу МБСК антисептичних лікарських засобів ДС[®], ГС[®] на *S. typhimurium* встановлено глибокі зміни їх морфології, які вказували на пошкоджуючу дію антисептиків. В порівнянні зі зразками порівняння *S. typhimurium*, які мали

типову ультраструктурну організацію, після дії ДС[®], ГС[®] на сальмонел визначали поліморфізм бактеріальних клітин, пошкодження оболонки бактерій. Також, реєстрували у бактерій втрату типової ультраструктури, що проявлялось відшаруванням їх клітинної стінки. В переважній більшості спостерігали ознаки виходу вмісту протоплазми в екстрацелюлярний простір. Виражену бактеріостатичну дію антисептиків, що містили декаметоксин, електронномікроскопічно реєстрували у вигляді пригнічення поділу бактерій та появи чітких ознак лізису клітин.

Висновок. Штами *S. typhimurium* володіють високою чутливістю до антисептичних лікарських засобів декасану[®], горостену[®], які не відрізняються за протисальмонельозною активністю ($p > 0,05$) і спричиняють виражені ультраструктурні зміни у бактерій.

Онiщенко Неллі Вадимівна
**ДИНАМІКА КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ ОПЕРІЗУВАЛЬНОГО
ГЕРПЕСУ ЗАЛЕЖНО ВІД ТЯЖКОСТІ ПЕРЕБІГУ
ЗАХВОРЮВАННЯ**

Кафедра інфекційних хвороб
Науковий керівник: д-р мед. наук, професор О. В. Рябоконт
Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя,
Україна

Onishchenko Nelli Vadymivna
***DYNAMICS OF CLINICAL MANIFESTATIONS OF HERPES
ZOSTER, DEPENDING OF THE SEVERITY OF DISEASE***

Department of Infectious Diseases
Supervisor: prof., d.med.s. O. V. Ryabokon
Zaporozhye State Medical University, Zaporizhzhya, Ukraine
[*onet@mail.ru*](mailto:onet@mail.ru)

Summary. *The study included 35 patients with herpes zoster: 19 patients with moderate and 16 patients with severe course. The prodromal period before the manifestation of the disease was revealed with a moderate (63.2%) and severe (37.5 %) course. Paresthesia's in the projection of affected dermatomes in severe courses were recorded more often, than in the moderate course (100 % versus 31.6 %, $p = 0.019$). In the moderate course primary diagnostic, the ganglionic form (78.9 %). In severe course, in addition to the ganglionic form and ophthalmoherpес, developed disseminated (18.8 %) and generalized (6.2 %) forms. In 68.8% of patients with severe course of herpes zoster developed specific (45.5%) complications and nonspecific, in connection with the attachment of secondary bacterial flora (54.5%). The frequency of the formation of postherpetic neuralgia didn't depend of herpes zoster.*

Актуальність. Оперізувальний герпес є вторинною ендогенною інфекцією, внаслідок реактивації латентного вірусу

Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста: сучасні аспекти : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Суми, 25–26.05.2017 р. СумДУ

варіцела зостер з ураженням задніх корінців спинного мозку та міжхребтових гангліїв. В Україні частота захворюваності становить приблизно від 12 до 15 випадків на 100 000 осіб. Останнім часом спостерігається зростання захворюваності на оперізувальний герпес з тяжким перебігом та розвитком ускладнень.

Мета дослідження. Проаналізувати особливості клінічних проявів оперізувального герпесу у хворих з різною тяжкістю захворювання.

Матеріали та методи. Під спостереженням було 35 хворих на оперізувальний герпес (чоловіків – 12, жінок – 24), віком від 23 до 87 років. Середньотяжкий перебіг був у 19 (52,7 %) пацієнтів та тяжкий перебіг – у 16 (47,3 %) хворих. Всі хворі мали негативний результат дослідження крові на антитіла до вірусу імунодефіциту людини.

Результати дослідження. Продромальний період серед пацієнтів із середньотяжким перебігом був у 12 (63,2 %) пацієнтів, а у хворих з тяжким перебігом у 6 (37,5 %) пацієнтів. При середньотяжкому перебігу тривалість підсипань коливалася від 3 до 8 діб. У цей період у 10 (52,6 %) хворих був субфебрилітет, у 5 (26,3 %) хворих – фебрильна лихоманка, у 4 (21,1 %) – нормотермія. У хворих з тяжким перебігом період висипань тривав від 3 до 9 діб. Мав місце субфебрилітет (12 – 75 %) або фебрильна лихоманка (4 – 25 %). Больовий синдром у всіх хворих був наростаючого характеру, з іррадіацією за ходом уражених нервів та тимчасовим зменшенням інтенсивності болю після прийому нестероїдних протизапальних препаратів. Парестезії в проекції уражених дерматомів при тяжкому перебігу реєструвалися частіше, ніж при середньотяжкому перебігу (100 % проти 31,6 %, $p=0,019$). При середньотяжкому перебігу у 15 (78,9 %) хворих реєструвалася гангліошкірна форма, офтальмогерпес – у 4 (21,1 %) пацієнтів. При тяжкому перебігу гангліошкірна форма – у 8 (50 %) хворих, офтальмогерпес – у 4 (25 %), у 3 (18,8 %) хворих – дисемінована форма; генералізована форма – у 1 (6,2 %) хворої з ураженням

слизових оболонках очей, вух, ротоглотки, приєднанням вторинної бактеріальної інфекції та розвитком серозного менінгіту.

Ускладнення при середньотяжкому перебігу у 7 (36,8 %) хворих та були обумовлені приєднанням вторинної бактеріальної інфекції. У 11 (68,8 %) хворих з тяжким перебігом розвинулося не лише з приєднання вторинної бактеріальної мікрофлори, а й формування специфічних ускладнень. Токсичний гепатит розвинувся у 2 (12,5 %) хворих синдром Рамсея-Ханта – у 2 (12,5 %) хворих, у 1 (2,9 %) пацієнта внаслідок ураження лицьового нерву розвився односторонній параліч м'язової мускулатури. Постгерпетична невралгія розвинулася у 9 (47,4 %) хворих з середньотяжким та у 10 (62,5 %) пацієнтів з тяжким перебігом оперізувального герпесу, при цьому частота її формування не залежала від тяжкості перебігу ($p=0,7$).

Висновки. Оперізувальний герпес мав середньотяжкий (52,7 %) і тяжкий (47,3 %) перебіг. Маніфестації захворювання передували продром як при середньотяжкому (63,2 %), так і при тяжкому (37,5 %) перебігу, що супроводжувався вираженим больовим синдромом в проекції уражених дерматомів та субфебрилітетом. Парестезії в проекції уражених дерматомів при тяжкому перебігу реєструвалися частіше, ніж при середньотяжкому перебігу (100 % проти 31,6 %, $p=0,019$). При середньотяжкому перебігу переважно реєструвалася гангліошкірна форма (78,9 %). При тяжкому перебігу крім гангліошкірної форми та офтальмогерпесу розвинулися й дисемінована (18,8 %) та генералізована (6,2 %) форми. У 68,8 % пацієнтів з тяжким перебігом розвинулися ускладнення, що були пов'язані як з приєднанням вторинної бактеріальної мікрофлори (54,5 %), так і специфічні (45,5 %). Частота формування постгерпетичної невралгії не залежала від оперізувального герпесу.

Operchuk Nadia Ivanivna¹, Zadorozhna Victoria Ivanivna²,
Raksha - Slusareva Olena Anatolivna.²

LOW-INTENSITY IONIZING RADIATION EFFECT ON BLOOD PARAMETERS OF CHILDREN OF DIFFERENT AGE

¹State Institution Kirovograd Oblast Laboratory Center of the
Ministry of Health of Ukraine

²State Institution Gromashevsky Institute of Epidemiology and
Infectious Diseases, Kyiv, Ukraine

*Оперчук Надія Іванівна¹, Задорожна Вікторія Іванівна²,
Рахша-Слюсарєва Олена Анатоліївна²*

ВПЛИВ ПОСТІЙНОГО НИЗЬКОІНТЕНСИВНОГО ІОНІЗУЮЧОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ НА ПОКАЗНИКИ КРОВІ ДІТЕЙ РІЗНОГО ВІКУ

¹Державна установа «Кіровоградський обласний лабораторний
центр МОЗ України», м. Кропивницький, Україна

²Державна установа «Інститут епідеміології та інфекційних
хвороб імені Л. В. Громашевського НАМН України», м Київ,
Україна

rakshaslusareva@gmail.com

*Резюме. Встановлено негативний вплив комбінованого
безперервного низкоінтенсивного іонізуючого випромінювання
природного і антропогенного походження на лейкоцити
периферичної крові дітей усіх вікових груп.*

Introduction. Kirovohrad Region is geographically located on a geological platform which is rich with uranium deposits. It causes permanent effects on the body of natural low-intensity ionizing radiation. The largest enterprises of Ukraine for the extraction and processing of uranium ore are located and operate in this region. Radiological features of this and other similar regions undoubtedly affect the body and can affect the course of the infectious diseases. The common factors study of epidemic process of infectious diseases

Infectious diseases in practice of physician-internist: modern aspects : the materials of All-Ukrainian scientific and practical conference, Sumy, 25–26.05.2017. SSU

under constant effect of low-intensity ionizing radiation and methods development for actions against its effects is an urgent problem. This primarily concerns children population which is particularly sensitive to ionizing radiation and simultaneously falls into subject group of viral diseases with the drop mechanism of pathogen transmission, identified as paediatric infections.

Purpose of the investigation was to study effect of permanent low ionizing radiation on blood parameters children of different ages in Kirovohrad Region

Methods. The main study group included children aged from 3 to 15 years (200), who live under constant effect of low-intensity ionizing radiation and in proximity to nuclear fuel cycle enterprises in the city of Kropyvnytsky, Malovyskivsky district. The control group included children (200) of the same age living within relatively clean areas with no effect of technologically reinforced natural sources of ionizing radiation in the city of Oleksandriia, Oleksandriysky district, city of Svitlovodsk, Svitlovodsky district. Children were grouped into 3 age groups from 3 to 6 years, 7 to 10 years, and 11 to 14 years. The study utilized epidemiological, sanitary and statistical, demographic and sanitary haematological study methods.

Results. The studies showed that the leukocytes count in the group of children 3.0 - 6 years was 5.4 ± 0.19 g/L, group of children 7 - 10 years – 5.6 ± 0.2 g/L, group of children 11 - 14 years – 5.2 ± 0.23 g/L. Children in control group residing in the city of Svitlovodsk, Svitlovodsky district, had the peripheral blood leukocytes count significantly higher: in group of children 3.0 - 6 years – 6.5 ± 0.21 g/L, group of children 7 - 10 years – 6.8 ± 0.28 g/L, and group of children 11 - 14 years – 6.4 ± 0.28 g/L. A significantly higher leukocytes count was observed in the group of children of 11 - 14 years residing in the city of Oleksandriia, Oleksandriysky district. The values of leukocytes count for children of three study groups residing in the city of Oleksandriia, Oleksandriysky district and Malovyskivsky district – 6.49 ± 0.62 g/L, 5.87 ± 0.25 g/L, 7.3 ± 0.53 g/L, 6.5 ± 0.27 g/L, 7.1 ± 0.3 g/L,

56.2 ± 0.3 g/L – were almost the same and higher in those children residing in the city of Kropyvnytsky.

Conclusions: the effect of combined continuous low-intensity ionizing radiation of natural and anthropogenic origin has a negative impact on the peripheral blood leukocytes pool in children of all studied age groups.

Пінський Леонід Леонідович, Овчаренко Микола Олексійович,
Радченко Тетяна Олексіївна

**ДИСКРИМИНАТНИЙ АЛГОРИТМ ПРОГНОЗУВАННЯ
ПСЕВДОАБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМУ У
НАРКОЗАЛЕЖНИХ ХВОРИХ ІЗ ХРОНІЧНИМ
ГЕПАТИТОМ С**

Кафедра клінічної фармакології та клінічної фармації
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця,
м. Київ, Україна

Кафедра психіатрії та наркології
ДЗ «Луганський державний медичний університет» м. Рубіжне,
Україна

*Pinskyu Leonid Leonidovich, Ovcharenko Mykola Olexievich,
Radchenko Tatiana Mykolaivna*

***DISKRIMINANT PREDICTION ALGORITHM
PSEUDOABSTYNENCE ADDICTS SYNDROME IN PATIENTS
WITH CHRONIC HEPATITIS C***

*Department of Clinical Pharmacology and Clinical Pharmacy
National Medical University of O.O. Bohomolets. Kyiv, Ukraine*

*Department of Psychiatry and Narcology
"Lugansk State Medical University", Rubizhne, Ukraine*

Ukraine2004@yahoo.com

*Summary. As a result, comparative analysis of clinical-
psychopathological, psychodiagnostic laboratory (biochemical,
immunological), morphological parameters in patients with opioid
addiction and chronic hepatitis C was established diskriminant rediction
algorithm pseudoabstynence syndrome in remission.*

Актуальність. Серед великої кількості виявлених рецидивонебезпечних клінічних станів найбільш актуальним і найменш вивченим є феномен псевдоабстинентного синдрому (ПАС) в періоді ремісії опіоїдної залежності (ОЗ), саме завдяки формуванню якого в більшості випадків відновлюється

Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста: сучасні аспекти : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Суми, 25–26.05.2017 р. СумДУ

наркотизація пацієнта. Фрагментарні літературні дані свідчать про те, що розвитку ПАС передує наявність коморбідної патології - хронічні інфекційні захворювання, зокрема хронічні вірусні гепатити.

Мета дослідження. Розробка простих у використанні, доступних для відтворення в амбулаторних умовах, ефективних способів прогнозування розвитку ПАС у наркозалежних хворих із коморбідним хронічним гепатитом С (ХГС).

Матеріали і методи. Нами був проведений порівняльний аналіз хворих на ОЗ з наявністю ПАС в період ремісії (33 пацієнта) – 1 група та без нього (178 обстежених) – 2 група. Усім цим хворим на ОЗ (201 чоловік, 10 жінок віком від 18 до 49 років), що перебували під спостереженням у Луганському обласному наркологічному диспансері та створеному на його базі центрі надання гепатологічної допомоги, проводили комплексне патопсихологічне, клінічне (аналіз консультативних висновків лікарів-інфекціоністів), клініко-лабораторне, інструментальне (ультразвукова діагностика) обстеження.

Результати дослідження. В результаті аналізу впливу різноманітних факторів на перебіг ОЗ протягом формування ремісії встановлено, що найбільш вагомими щодо ризику виникнення рецидивів є: жіноча стать, вік від 22 до 30 років, тривалість ОЗ більше 100 місяців та коморбідність ОЗ з хронічним гепатитом С; патологічний потяг до опіоїдів, який у хворих на ОЗ досягає свого парадоксально максимального розвитку ($15,15 \pm 0,21$ бали) у пізньому абстинентному періоді (унаслідок зростання, у першу чергу, афективного компоненту), а не в ранньому ($12,76 \pm 0,17$ бали).

У результаті компаративного аналізу клініко-психопатологічних, психодіагностичних, лабораторних (біохімічних, імунологічних), морфологічних показників у хворих на ОЗ, який проводився з метою створення методу прогнозування тривалості ремісії та оцінки ризику рецидивів встановлено наступне: найвищі значення міжгрупового дискримінантного коефіцієнту притаманні наступним показникам: а – афективний компонент патологічного потягу до наркотиків за Чередніченко–Альтшулером ($F=34,3$, $p<0,001$); б –

астенія ($F=21,6, p<0,001$); с – гепатомегалія ($F=17,3, p<0,001$); d – спленомегаля ($F=19,6, p<0,001$) та е – субіктеричність слизових оболонок ($F=15,7, p<0,001$).

Використання зазначених показників дозволило створити систему дискримінантних рівнянь: $F_1 = 4,32 \times a + 1,19 \times b + 1,13 \times c - 0,56 \times d - 1,84 \times e - 18,13$; $F_2 = 2,54 \times a + 0,43 \times b + 1,53 \times c - 0,02 \times d - 1,26 \times e - 5,95$, де F_1 – наявність ризику розвитку псевдоабстинентного синдрому; F_2 – відсутність ризику розвитку псевдоабстинентного синдрому; а – сумарний показник афективного компонента (бали); b – астенія (бали); с – гепатомегалія (бали); d – спленомегаля (бали); е – субіктеричність слизових оболонок (бали). Прогноз розвитку ПАС уважали вірогідним у наступні 3 місяці, якщо значення F_1 було більшим, ніж F_2 , і навпаки.

При оцінці прогностичної ефективності цього алгоритму було встановлено, що його чутливість складає 72,2 %, специфічність – 62,7 %, точність – 0,647, що постає цілком достатнім для клінічного використання у визначенні груп хворих на ХГС та ОЗ із високим ризиком розвитку ПАС в періоді ремісії.

Пипа Лариса Володимирівна, Мургіна Марина Миколаївна
**ІНФОРМАТИВНІСТЬ ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ
ПРЕСЕПСИНУ ДЛЯ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ
ЛОКАЛІЗОВАНИХ ТА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИХ ФОРМ
ІНФЕКЦІЙНОГО ПРОЦЕСУ У ДІТЕЙ.**

Кафедра педіатрії ФПО
Вінницький національний медичний університет
імені М. І. Пирогова, м. Вінниця, Україна

Pypa Larysa Volodymyrivna, Murhina Maryna Mykolaivna
**INFORMATIVE DETERMINATION THE LEVEL OF
PRESEPSIN FOR DIFFERENTIAL DIAGNOSIS LOCALIZED
AND GENERALIZED FORMS OF INFECTIOUS PROCESSES
IN CHILDREN**

*Department of pediatrics
National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya, Ukraine
Pipa_l_v@ukr.net*

Summary. *The highlights in the calculation of presepsin reference values for the differential diagnosis of generalized and localized infection in children of different age groups.*

Актуальність: оскільки клінічні прояви інфекційного процесу не завжди дають можливість вчасно визначити перехід локалізованої інфекції в генералізовану і снує потреба пошуку сучасного біомаркеру генералізації інфекційного процесу у дітей.

Біомаркер – лабораторний показник, який може бути об'єктивно визначений і оцінений як індикатор біологічних процесів. Він повинен відповідати вимогам концепції SMART, тобто бути S – specific and sensitive – чутливим і специфічним, M – measurable – легко визначатися, A – available and affordable – доступним, R – responsive and reproducible – репродуктивним, T – timely – своєчасним

Мета: оцінити інформативність визначення рівня пресепсину для проведення диференційної діагностики локалізованого та генералізованого інфекційного процесу.

Матеріали та методи: Визначення пресепсину проводилось в біохімічній лабораторії 1 міської клінічної лікарні м. Мінськ (зав. лабораторією лікар вищої категорії Борисенко Т.Д.). Пресепсин визначали імунохемілюмінесцентним методом на автоматичному аналізаторі PATHFAST за сприянням ПП “Аргомеда”, що є ексклюзивним дистриб'ютором японської фірми [LSI Medience Corporation](#), – виробника імунохемілюмінесцентного аналізатора PATHFAST.

Нами проведено визначення рівня пресепсину сироватки крові у 56 дітей, які були розподілені на групи: основну групу склали 16 дітей (діти із генералізованою інфекцією (2 і більше ознак ССЗВ, доведене бактеріальне вогнище, дисфункція 1 або більше систем). Група порівняння – 14 дітей із локалізованим інфекційним процесом (доведене вогнище інфекції, 1-2 симптоми ССЗВ). Група контролю – 26 дітей без ознак інфекційного процесу та запалення. Вік обстежених дітей був від 4-х місяців до 16 років, що знаходились на лікуванні в ХМДЛ, ХІЛ, ХОДЛ протягом 2014-2016 років.

Результати оцінювались із вирахуванням медіани та інтерквартильного інтервалу, оскільки розподіл в групах відмінний від нормального.

Результати дослідження: В результаті дослідження було отримано наступні результати: в основній групі рівень пресепсину складав 1887,5 пг/мл (505,5-3702,5 пг/мл); в групі порівняння - 313,5 пг/мл (208-376 пг/мл). Різниця між групами статистично значима ($p < 0,01$): U-критерій Манна-Уїтні - 6,5 при критичному значенні 50. У здорових дітей рівень пресепсину - 109 пг/мл (77,5-160 пг/мл), що також статистично відрізнялось від медіани групи порівняння ($p < 0,05$): U-критерій Манна-Уїтні – 15 при критичному значенні 112.

Чутливість та специфічність визначення рівня пресепсину при сепсисі у дітей складає, відповідно, 92 та 93%. Для

діагностики наявності бактеріальної інфекції у дітей чутливість складає 97%, а специфічність - 96%.

Висновки: достовірна різниця між показниками основної та групи порівняння дозволяють використовувати пресепсин як надійний маркер генералізації інфекційного процесу у дітей. Підвищений синтез пресепсину відбувається тільки при інфекційному процесі, що дозволяє використовувати даний маркер для проведення диференційної діагностики інфекційного і неінфекційного запалення. Пресепсин відповідає сучасним вимогам які висуваються до біомаркерів оскільки має високу специфічність та чутливість.

¹Подаваленко Алла Павлівна, ²Лазуренко Тетяна Андріївна,
²Хаблова Тетяна Анатоліївна

**ПІСЛЯВАКЦИНАЛЬНИЙ ІМУНІТЕТ
ПРОТИ ДИФТЕРІЇ ТА ПРАВЦЯ У ДІТЕЙ м. ХАРКОВА**

¹Харківська медична академія післядипломної освіти
²КЗОЗ «Харківська міська дитяча поліклініка №14», м. Харків,
Україна

¹Podavalenko Alla Pavlivna, ²Lazurenko Tetyana Andrivna,

²Khablova Tetyana Anatolivna

**POSTVACCINAL IMMUNITY AGEINTS DIPHTHERIA AND
TETANUS IN CHILDREN KHARKIV**

¹Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education
²Municipal institution healthcare "Kharkiv City children's clinic
№14», Kharkiv, Ukraine

epid@ukr.net

***Summary.** The antidiphtheria and antitetanus immunity studied in 122 children aged 1 to 17 years vaccinated according to current immunization schedule in Ukraine. Discovered by 24.6 % children non-immunity of diphtheria and 5.8 % of tetanus. Increasing the spacing between revaccination results in the formation of groups at risk of diphtheria and tetanus.*

Актуальність. Чинний календар щеплень в Україні (наказ МОЗ №551 від 11.08. 2014 р.) передбачає проведення дітям триразової вакцинації та ревакцинацій у 18 місяців, 6 та 16 років. В умовах нестійкої епідемічної ситуації з дифтерії та правця, через низький рівень охоплення щепленнями та реєстрацію правця серед дитячого населення актуальним є вивчення специфічного імунітету у дітей, які отримали профілактичні щеплення згідно з віком.

Тож, **метою роботи** стала оцінка післявакцинального імунітету проти дифтерії та правця у дітей м. Харкова.

Матеріали і методи. Імунітет проти дифтерії та правця вивчали у 122 дітей віком від 1 до 17 років, зокрема до 7 років – у 42 (34,4 %) дітей, від 8 до 14 років – у 49 (40,2 %) дітей, від 15 до 17 років – у 31 (25,4 %) дитини. Діти щеплені згідно з чинними на той час календарями, періоди від останньої імунізації до проведення досліджень становили від 1-го до 10 років. Сироватку крові дітей досліджували в імуноферментному аналізі, використали тест-системи RIDASCREEN Diphtherie IgG та Tetanus IgG (Німеччина). У дітей за рівнями специфічних міжнародних одиниць в одному мілілітрі (МО/мл) оцінювали протидифтерійний та протиправцевий імунітет за такими критеріями: до 0,1 МО/мл дітей вважали «не імунними»; відповідно, від 0,1 до 0,9 МО/мл та від 0,1 до 0,5 МО/мл – з низькими рівнями імунності; відповідно, від 1,0 МО/мл і вище та від 0,6 МО/мл і вище – з середніми та високими рівнями імунності.

Результати дослідження. Проведені дослідження виявили 30 (24,6 %) «не імунних» дітей щодо дифтерії та 7 (5,8 %) щодо правця. Дітей з низькими рівнями протидифтерійних антитіл виявилось у 10,4 рази більше, ніж загалом, із середніми та високими рівнями (відповідно, $(68,8 \pm 4,2)$ % та $(6,6 \pm 2,2)$ %, $p < 0,05$), а протиправцевих антитіл – у 1,5 рази менше (відповідно, $(36,9 \pm 4,4)$ % та $(57,3 \pm 4,5)$ %, $p < 0,05$). У віковій групі 8 – 14 років дітей «не імунних» щодо дифтерії було у 2 – 2,6 разів більше, ніж в інших групах ($p < 0,05$), «не імунних» щодо правця було 3 дітей. Найбільша частка дітей з низькими рівнями протидифтерійних $(38,1 \pm 5,3)$ % та протиправцевих $(40,0 \pm 7,3)$ % антитіл також припадала на дітей 8 – 14 років, однак, у порівнянні з аналогічними показниками у групах до 7 років (відповідно $(35,7 \pm 5,2)$ % і $(31,1 \pm 6,8)$ %) та 15 – 17 років (відповідно $(26,2 \pm 4,8)$ % і $(28,9 \pm 6,7)$ %), різниця виявилася не суттєвою ($p > 0,05$). Середні та високі рівні протидифтерійних антитіл виявлено у 8 (6,5 %) дітей, із них 6 дітей віком до 7 років, а протиправцевих – у 70 (57,4 %) дітей, із них $(40,0 \pm 5,8)$ %

приходилося на дітей до 7 років, $(38,6 \pm 5,8)$ % – на 8 – 14 років ($p > 0,05$), $(21,4 \pm 4,8)$ % – на 15 – 17 років ($p < 0,05$).

Через 1 – 2 роки після проведення останньої імунізації частка «не імунних» щодо дифтерії дітей становила $(23,3 \pm 7,7)$ %, через 6 – 10 років – $(50,0 \pm 9,1)$ %, $p < 0,05$. Кількість «не імунних» щодо правця, збільшилося від 1-ї дитини до 5 дітей. Частка дітей з низькими рівнями антитіл щодо дифтерії та правця через 6 – 10 років зменшилася в 1,5 рази ($p > 0,05$), із середніми та високими рівнями щодо правця зменшилася у 2,7 рази ($p < 0,05$). Дітей із середніми та високими рівнями протидифтерійних антитіл виявлено не було.

Висновки. У дітей щеплених проти дифтерії на достатньому рівні (не менше 90,0 %) не сформувався специфічний імунітет, що свідчить про недосконалість існуючої схеми імунізації. Збільшення інтервалів між ревакцинаціями призводить до формування груп ризику щодо дифтерія та правця.

Перспективою подальших досліджень є вивчення імунологічної та епідеміологічної ефективності профілактичних щеплень проти дифтерії та правця у дітей м. Харкова.

Пришляк Олександра Ярославівна, Васкул Надія Василівна,
Винник Елеонора Юріївна

КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХВОРОБИ ЛАЙМА В ІВАНО-ФРАНКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ У 2016 РОЦІ

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний
університет», м. Івано-Франківськ, Україна

Pryshliak Oleksandra, Vaskul Nadiia, Vynnyk Eleonora
**CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF LYME
DISEASE IN IVANO-FRANKIVSK REGION IN 2016**

*Department of Infectious Diseases and Epidemiology
Ivano-Frankivsk National Medical University, Ivano-Frankivsk,
Ukraine*

canadja@mail.ru

Abstract. *Lyme disease is now the most common natural focal disease in the territory of Ivano-Frankivsk region; the spread of disease in 2016 was 2.84 per 100 thousand population. Among the clinical forms often occur atypical forms of the disease (20 %). They must be diagnosing by modern serological methods.*

Актуальність. За останні роки в Україні, а також в Івано-Франківській області спостерігається підвищення рівня захворюваності на Лайм-бореліоз. В області, починаючи з 1989 року, зареєстровано 164 (20,4 % від всіх населених пунктів області) ензоотичних територій щодо Лайм-бореліозу, в тому числі в 2016 р. виявлено 26 нових. Причинами поширеності даного захворювання є збільшення чисельності іксодових кліщів на території області та недостатня діагностика безеритематозних форм.

Мета: проаналізувати клініко-епідеміологічні особливості хвороби Лайма в Івано-Франківській області за 2016 р.

Матеріали і методи: дослідження базується на аналізі 10 історій хвороб пацієнтів із Лайм-бореліозом, що знаходилися на

Infectious diseases in practice of physician-internist: modern aspects : the materials of All-Ukrainian scientific and practical conference, Sumy, 25–26.05.2017. SSU

стаціонарному лікуванні в ОКІЛ та епідеміологічних даних ДУ «Івано-Франківський обласний лабораторний центр МОЗ України».

Результати дослідження. Протягом останніх років спостерігається збільшення чисельності іксодових кліщів на території області: індекс рясності зріс з 1,74 (2008 р.) до 5,98 (2016 р.). За 2016 рік в Івано-Франківській області зареєстровано 39 випадків Лайм-бореліозу проти 40 в 2015 р. та 26 в 2014 р. (2,84 проти 2,92 та 1,90 на 100 тис.). В 35 випадках у хворих була мігруюча еритема. Лабораторно підтверджено 15 випадків (через відсутність коштів не всіх обстежено серологічно). Найчастіше захворювання реєструвалося у Надвірнянському районі – 9 випадків, по 5 випадків зафіксовано у Городенківському районі та м. Івано-Франківськ. Захворювання переважно реєструвалось у віковій категорії від 30 до 45 років.

В Івано-Франківській ОКІЛ у 2016 р. на стаціонарному лікуванні з приводу Лайм-бореліозу знаходилося 10 осіб (9 дорослих та 1 дитина). При зборі епідеміологічного анамнезу стало відомо, що у 40% пацієнтів укусу кліща не був зафіксованим, але серологічне дослідження і типова клінічна картина дозволили встановити правильний діагноз. Решта 6 осіб чітко вказали на укусу кліща. Період між появою перших клінічних симптомів і зверненням за медичною допомогою становив від 4 до 30 днів, в середньому – 10-12 днів. Еритематозна форма захворювання була зареєстрована у 8 хворих із 10 (80 %), безеритематозна форма спостерігалася у 2 хворих (20 %). Мігруюча еритема з'являлася у вигляді червоної макули або папули на місці укусу кліща. Зона почервоніння навколо місця укусу розширювалась, відмежовуючись від неураженої шкіри яскраво-червоною обляміркою; у центрі ураження інтенсивність змін була виражена менше. Розміри еритем коливалися від 15,4 до 20,2 см. Серологічно діагноз був підтверджений у 6 хворих. Середня тривалість лікування становила – $12,4 \pm 0,3$ ліжко днів.

Висновки. Хвороба Лайма залишається важливою проблемою, що вимагає пильного епідеміологічного нагляду з боку фахівців. Озеленення, зростання приміського будівництва, проектування нових міських паркових зон створює сприятливі умови для розмноження кліщів, що створює загрозу ураження міського населення. Відмічено зростання захворюваності на території Івано-Франківської області (з 1,90 на 100 тис. у 2014 р. до 2,84 на 100 тис. в 2016 р.). Серед клінічних форм мають значення атипові безеритематозні форми захворювання, які необхідно діагностувати за допомогою сучасних серологічних методів.

Пришляк Олександра, Дикий Богдан, Бойчук Олександр,
Дем'янчук Мар'яна, Тилишчак Зоряна
**АНАЛІЗ ЕПІДЕМІЧНОЇ СИТУАЦІЇ З КОРУ В ІВАНО-
ФРАНКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ**

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний
університет», м. Івано-Франківськ, Україна

*Pryshlyak Oleksandra, Dykyi Bohdan, Boychuk Oleksandr,
Demianchuk Mariana, Tylishchak Zoriana,*
**ANALYSIS EPIDEMIC SITUATION OF MEASLES IN IVANO-
FRANKIVSK REGION**

*Department of Infectious Disease and Epidemiology
Ivano-Frankivsk National Medical University, Ivano-Frankivsk,
Ukraine
opboy@ukr.net*

***Summary.** During 2001-2016 years in Ivano-Frankivsk region marked increase of morbidity in 2001, 2006 and 2012, respectively. In 2016 registered 78 cases of measles, of which 85.9% were children. Under certain period 67% of children are vaccinated and only 50.2% were revaccination, which creates conditions for the spread of measles.*

Актуальність. Кір на сучасному етапі залишається надзвичайно важливою проблемою для охорони здоров'я населення. Збільшення показника захворюваності на кір в Україні, як і у світі, спостерігається кожні 5-6 років. Зараз добре відомо, що зупинити поширення кору і досягти його ліквідації в цілому можна за допомогою вакцинації. Проте, на сьогоднішній день реєструють недостатнє охоплення протикоровим щепленням населення у багатьох країнах світу, тому реєструють велику кількість хворих на кір.

Мета. Вивчити епідеміологічну ситуацію з кору в Івано-Франківській області та визначити основні шляхи профілактики і боротьби з цією недугою.

Матеріали і методи. Проаналізовано показники багаторічного рівня захворюваності на кір за 2001-2016 роки, статистичні дані серед вікових та соціальних груп на основі даних ДУ «Івано-Франківський обласний лабораторний центр МОЗ України».

Результати дослідження. Аналіз захворюваності на кір в Івано-Франківській області вказує на періодичну циклічність епідемічного процесу. За останні 15 років було зареєстровано три епідемічних підйоми кору у 2001, 2006 та 2012 роках, які становили 175,6, 155,7 та 278,5 на 100 тис. населення відповідно. У міжепідемічний період захворюваність знижувалась до спорадичних випадків. Починаючи з вересня 2016 року в Івано-Франківській області значно зросла захворюваність на кір. Всього у 2016 році захворіло 78 осіб (5,78 на 100 тис. нас.), в порівнянні з 2015 роком, в якому не зареєстровано жодного випадку, а також із 2014 роком, в якому зареєстровано 15 випадків хвороби (1,10 на 100 тис.нас.). Так, інтенсивність епідемічного процесу у 2016 році становить: у Надвірнянському районі – 59,96 на 100 тис.нас., Косівському – 6,85 на 100 тис.нас., Богородчанському – 1,47 на 100 тис.нас. та м. Яремче – 13,18 на 100 тис.нас. Питома вага дітей до 17 років склала 85,9% (67 випадків), з них: діти до 1 року – 2,6%, 1-4 роки – 21,8%, 5-9 років – 30,8%, 10-14 років – 20,5%, 15-17 років – 10,2%. Серед дорослих зареєстровано 11 випадків кору, що становило 14,1% у загальній структурі захворілих. Розподіл пацієнтів у соціальних групах був наступним: найчастіше хворіли діти загальноосвітніх шкіл та інтернатів – 47,4% від всіх випадків; неорганізовані діти склали 23,1%; діти, які відвідують дитячі дошкільні заклади – 11,5%; студенти вищих навчальних та середніх спеціальних навчальних закладів – 7,7% та інші – 10,3%. Хворіли найчастіше жителі міст – 58 випадків (9,9 на 100 тис.нас.), що становить 74,4%, ніж сільської місцевості – 20 випадків (2,5 на 100

тис.нас.), що становить 25,6%. Згідно даних медичної документації та епіданамнезу хворих на кір виявили, що 30,8% захворілих не були раніше вакциновані; ще 30,8% пацієнтів отримали в минулому лише 1 дозу вакцини; у 10,3% осіб відсутні дані про вакцинацію. 28,2% хворих у минулому отримали повний курс вакцинації проти кору. У 2012-2016 роках значно знизилось виконання планів профілактичних щеплень проти кору в Івано-Франківській області. За визначений період охоплено вакцинацією 67% дітей у віці 1-го року і лише 50,2% 6-річних дітей ревакциновано. За результатами відбору досліджуваного матеріалу (носоглоткові змиви та зразки сечі) від 9 хворих та проведеного генотипування в регіональній референс-лабораторії ВООЗ з діагностики кору та краснухи в Люксембурзі у 2016 році відмітили зміну генотипу вірусу кору на «MVс Cambridge» GBR/5.16 [D8], в порівнянні із генотипом «MVс Manchester» GBR/10 09/[D4], який циркулював на території України у 2012 році. В період з 01.01.2017 року по 10.03.2017 року в області зареєстровано ще 62 випадки кору, з них у жителів Надвірнянського району – 33 випадки, в м. Яремче – 25 випадків, а також в Тисменецькому та Богородчанському районах – по 2 випадки захворювання.

Висновки. В даний час, епідемічна ситуація з кору в Івано-Франківській області є нестійкою: рівень захворюваності населення не перевищує середні багаторічні показники, проте є сприятливі умови для поширення хвороби, адже недостатнє проведення вакцинації та ревакцинації (в середньому 67% та 50,2%) призводить до зменшення популяційного імунітету. Черговий спалах захворюваності на кір, ймовірно, відбудеться у 2017-2018 роках, тому необхідно максимально охопити вакцинацією та ревакцинацією дітей у віці 1 та 6 років, а також активізувати санітарно-освітню роботу, використовуючи усі форми і засоби інформування населення.

Пришляк Олександра, Нікіфорова Тетяна, Русева Катерина,
Дем'янчук Мар'яна, Перекліта Марія
**МЕТАБОЛІЗМ ЗАЛІЗА І АКТИВНІСТЬ
ЦЕРУЛОПЛАЗМІНУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ
ГЕПАТИТ С**

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний
університет», м. Івано-Франківськ, Україна

*Pryshlyak Oleksandra, Nikiforova Tatiana, Ruseva Catherine,
Demianchuk Mariana, Pereklita Mariia*

**IRON METABOLISM AND ACTIVITY OF CERULOPLASMIN
IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS C**

*Department of Infectious Diseases and Epidemiology
SHEE «Ivano-Frankivsk National Medical University», Ivano-
Frankivsk, Ukraine
tan_nik@ukr.net*

***Summary.** After studying the activity of ceruloplasmin and transferrin saturation with iron in patients with chronic hepatitis C, said raising the level of performance of 60% and 80% of patients, respectively. Ceruloplasmin activity does not depend on HCV viral load, while the rise in transferrin saturation with iron corresponds to higher concentration of virus in the blood.*

Актуальність. За приблизними експертними оцінками ВООЗ в Україні біля 3% (близько 2 млн. осіб) інфіковано на гепатит С. Головна небезпека полягає в розвитку цирозу печінки у 30-40% хворих в терміни від 5 до 20 років з моменту інфікування. В патогенезі HCV-інфекції відмічається надмірна напруженість системи антиоксидантного захисту, а також порушення обміну заліза. ЦП є окислювальним ферментом і належить до білків гострої фази запалення, транспортує йони міді, бере участь в обміні заліза та регуляції еритропоезу. Метаболізм заліза має суттєве значення в патології печінки. Трансферин –

Infectious diseases in practice of physician-internist: modern aspects : the materials of All-Ukrainian scientific and practical conference, Sumy, 25–26.05.2017. SSU

металопротеїн, який здійснює утилізацію заліза, транспортування його в кістковий мозок та інші тканини, має бактерицидні властивості.

Метою нашої роботи було вивчення активності церулоплазміну та насиченості трансферину залізом у хворих на хронічний гепатит С у порівнянні з хронічним гепатитом В, а також в залежності від навантаження HCV в крові.

Матеріали і методи. Обстежено 30 хворих на хронічний гепатит С (anti-HCV+) у фазі реплікації вірусу (RNA HCV+) з помірно вираженою активністю, 1b генотипу. Серед них переважали чоловіки, вік хворих у середньому складав $37,8 \pm 3,1$ років. Тривалість перебігу хвороби була від 1 до 13 років. Також обстежили 10 хворих на хронічний гепатит В (DNA HBV+) та 10 практично здорових осіб. Діагноз хронічних гепатитів встановлювали за клінічними та лабораторними даними. Дослідження активності ЦП та насиченості трансферину залізом (НТЗ) проводилося за методикою Г.О.Бабенка (1991р.) у Центрі біоелементології ІФНМУ. Для статистичної обробки отриманих даних використовували пакет «Statistica-8».

Результати дослідження. Всі хворі на ХГС скаржилися на в'ялість, загальну слабкість, швидку втомлюваність, зниження працездатності. Помірна жовтяниця була у 14% хворих, субіктеричність - у 28%. За даними УЗД відмічалися гіперехогенність і дрібнозернистість структури печінки. Розміри печінки в середньому складали: права доля - $14,5 \pm 0,8$ см, ліва доля - $6,3 \pm 0,9$ см; селезінки - $11,5 \pm 1,0$ см. Ширина портальної вени - $1,0-1,3$ см. Серед біохімічних показників достовірно зміненими ($p < 0,05$), у порівнянні з нормою, були показники тимолової проби (у 12,5% хворих), загальний та прямий білірубін (40%), активність амінотрансфераз (АСТ - 25%, АЛТ - 55%). У загальному аналізі крові достовірно знижений гемоглобін був у всіх хворих, гематокрит - у половини хворих, пришвидшене ШОЕ - у 25%.

НТЗ підвищувалась у 80% хворих на ХГС і досягала 0,76 (при нормі - 0,20-0,29 ум.од.). В середньому у всій групі показники

становили $0,45 \pm 0,14$ ум.од. (у здорових осіб - $0,24 \pm 0,06$ ум.од., $p < 0,05$). У хворих на ХГВ показники НТЗ були значно вищими, ніж у здорових і у хворих на ХГС в середньому - $0,65 \pm 0,03$ ум.од., $p, p_1 < 0,05$. Активність ЦП зростала у 60% хворих на ХГС, середній показник становив $38,05 \pm 3,86$ ум.од. проти здорових осіб - $27,70 \pm 3,80$ ум.од., $p < 0,05$. У хворих на ХГВ показник активність ЦП теж перевищував норму, але не відрізнявся від ХГС ($34,02$ ум.од., $p < 0,05, p_1 > 0,05$).

Вірусне навантаження у хворих на ХГС складало від $3,0 * 10^5$ копій/мл до $1,6 * 10^7$ копій/мл. При цьому не спостерігалось достовірної кореляції показників активності ЦП і концентрації вірусу в крові. У той же час НТЗ достовірно зростала в залежності від кількості вірусу в крові. Так, наприклад, при концентрації $3,0 * 10^5$ копій/мл показник НТЗ був у межах норми - $0,29$ ум.од., при $4 * 10^5$ копій/мл - $0,36$ ум.од., при $1,1 * 10^6$ копій/мл - $0,39$ ум.од., при $5,1 * 10^6$ копій/мл - $0,51$ ум.од., при $1,6 * 10^7$ копій/мл - $0,76$ ум.од.

Зростання активності ЦП у хворих на ХГС і ХГВ свідчить про надмірну активацію перекисного окислення ліпідів та вказує на виражену активність патологічного процесу в печінці. Підвищення НТЗ свідчить про «перевантаження» організму залізом. Незв'язане із трансферином вільне залізо є каталізатором окислювальних процесів, відкладається в печінці і стимулює печінковий фіброгенез.

Висновки. Таким чином, за нашими даними, у 60% хворих на ХГС у фазі реплікації вірусу спостерігається підвищення активності ЦП в крові. Показники активності ЦП у хворих на ХГС і ХГВ достовірно не відрізняються. У 80% хворих на ХГС зростає НТЗ. Цей показник у хворих на ХГС є достовірно нижчим, ніж у хворих на ХГВ. Активність ЦП у хворих на ХГС не залежить від вірусного навантаження крові. Збільшення показників НТЗ відповідає підвищеному вірусному навантаженню HCV в крові.

Прокопів Олександра, Прикуда Надія
**МІКРОБІОЦЕНОЗ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ
РОТОГЛОТКИ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНА СПРОМОЖНІСТЬ
ЛОКАЛЬНИХ МЕХАНІЗМІВ ІМУННОГО ЗАХИСТУ У
ХВОРИХ НА ВІТРЯНУ ВІСПУ ДІТЕЙ**

Кафедра дитячих інфекційних хвороб
Національний медичний університет імені Данила Галицького,
м. Львів, Україна

Prokopiv Oleksandra, Prykuda Nadiya
**MICROBIOSYNOSIS OF OROPHARYNX MUCOUS
MEMBRANE AND FUNCTIONAL ABILITY OF LOCAL
MECHANISMS IMMUNE DEFENSE IN CHILDREN WITH
CHICKENPOX**

*Department of Pediatric Infectious Diseases
Danylo Halytskyi National Medical University, Lviv, Ukraine*
ovprokopiv@ukr.net

Summary. The results of bacteriological research of mucose of naso-, oropharynx and the content of SIgA in the saliva of 126 children with chickenpox were represented in the work. It was found that in 43 children on the background of disorders of local immunity of the entrance gate of infection (according to the data of content SIgA in the saliva) the complications developed.

Актуальність. Стабільно високі показники захворюваності на вітряну віспу (ВВ) упродовж останніх років, неухильна тенденція до частішання тяжких та ускладнених форм хвороби у дітей, визначає доцільність проведення наукових досліджень щодо з'ясування причин такої ситуації. Особливе занепокоєння викликають бактерійні ускладнення. Беручи до уваги ймовірність проникнення в організм патогенних бактерій через ерозивні поверхні вітрянкових елементів висипань та енантеми, вважали за доцільне вивчити стан мікробіоценозу слизових оболонок ротоглотки, ділянки вхідних воріт інфекції.

Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста: сучасні аспекти : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Суми, 25–26.05.2017 р. СумДУ

Мета роботи – вивчити детермінованість варіантів клінічного перебігу вітряної віспи у дітей станом мікробіоценозу слизової оболонки ротоглотки та функціональною спроможністю локальних механізмів імунного захисту за даними динаміки показників вмісту SIgA у ротовій рідині.

Матеріали і методи. Спостереження проведено у 126 хворих на вітряну віспу дітей віком від 2-х місяців до 14 років, які знаходилися на стаціонарному лікуванні у Львівській обласній інфекційній клінічній лікарні упродовж 2005–2016 років. Діагноз вітряної віспи базувався на типових клінічних проявах хвороби, урахуванні даних епідеміологічного анамнезу та результатах загальноприйнятих лабораторних досліджень. Для вивчення функціонального стану локального імунітету при різних варіантах клінічного перебігу ВВ у дітей сформовано 2 групи співставлення: I – 64 хворих з неускладненим перебігом хвороби, II – 43 хворих з ускладненим. Усім хворим проводили бактеріологічні дослідження слизу носо- та ротоглотки на патогенну та умовно-патогенну флору. Стан локального імунітету визначали за вмістом SIgA в ротовій рідині на послідовних етапах хвороби методом імуноферментного аналізу.

Результати дослідження. За клінічними проявами середньотяжку форму діагностовано у 104 (82,6%) хворих, тяжку – у 14 (11,1%), легку – у 8 (6,3%) хворих.

Серед бактерійних ускладнень у 11 (25,6%) хворих діагностовано гінгівостоматит, у 7 (16,3%) – піодермію, у 7 (16,3%) – лакунарний тонзиліт, у 6 (14,0%) – гнійний отит, у 5 (11,6%) – пневмонію, у 4 (9,5%) – шийний лімфаденіт, у 3 (7,0%) хворих – абсцедуючі фурункули.

При проведенні бактеріологічних досліджень слизу з носо- та ротоглотки патогенна та/або умовно-патогенна флора виділена у 107 (84,9%) хворих, у 19 (15,1%) хворих – не виділялась. Спектр виділених бактерій наступний: *S. aureus* – 34 (31,8%) хворих, *S. pneumoniae* – 28 (26,2%), *S. epidermidis* – 23 (21,5%), *S. viridans* –

21 (20,0%), *St. pyogenes* – 15 (14,0%), *C. albicans* – 14 (13,1%), *Ps. aeruginosa* – 2 (1,9%) хворих.

При цьому у 9-х хворих одночасно виділено *S. aureus* + *S. viridans*, у 8 – *S. aureus* + *S. pneumoniae*, у 7 – *S. pneumoniae* + *S. epidermidis*, у 6 – *S. aureus* + *S. viridans* + *C. albicans*.

Для з'ясування впливу функціональної спроможності локальних механізмів імунного захисту та колонізаційної резистентності ротоглотки на перебіг ВВ співставлено дані динаміки вмісту SIgA в ротовій рідині у групах хворих дітей з неускладненим та ускладненим перебігом хвороби.

При поступленні у стаціонар хворих на ВВ дітей не констатовано вірогідної різниці, порівняно з показниками здорових дітей, підвищення вмісту SIgA в ротовій рідині в обох групах співставлення. За відсутності вірогідної різниці вихідних показників вмісту SIgA у ротовій рідині у хворих I та II груп результати наступних етапів досліджень щодо стану локальних механізмів імунного захисту істотно різняться У хворих I групи на 3–4 добу лікування спостерігається статистично вірогідно підвищення вмісту в ротовій рідині SIgA, порівняно з вихідними даними ($p < 0,05$). Проте, в ці терміни у хворих II групи середні показники вмісту SIgA в ротовій рідині вірогідно не відрізнялися від вихідних ($p > 0,05$). У часі це співпало з розвитком бактерійних ускладнень. Лише на наступному етапі досліджень (7–8 доба лікування) у хворих II групи констатовано вірогідне, порівняно з вихідними даними, підвищення вмісту SIgA у ротовій рідині ($p < 0,05$). У ці терміни у хворих I групи внаслідок неухильного подальшого посилення синтезу SIgA, вміст їх в ротовій рідині вірогідно вищий як порівняно з попереднім дослідженням, так і вихідними даними. Стійке підвищення у ротовій рідині вмісту SIgA у хворих I групи свідчить про активізацію локальних механізмів гуморального захисту.

Висновки. Отримані результати дають змогу стверджувати, що при ВВ у дітей між функціональною активністю локального імунітету, визначеного за ступенем підвищення вмісту в слині

SIgA, та колонізацією носо- та ротоглотки патогенними чи умовно-патогенними бактеріями наявний взаємозв'язок. Є підстави вважати, що на тлі значних розладів локального імунітету можуть розвиватися бактерійні ускладнення різного ступеня тяжкості. З-поміж патогенних бактерій-асоціантів привертає увагу β -гемолітичний стрептокок групи А (*S. pyogenes*), виділений у 15 (14,0%) дітей, у яких вітряна віспа ускладнилася розвитком отиту, тонзиліту та шийного лімфаденіту.

Ревенко Георгій Олександрович¹,
Маврутенков Віктор Володимирович¹,
Дорошенко Володимир Федорович²,
Чергинець Ліна Миколаївна², Шевченко Леонід Іванович²,
Волочай Володимир Іванович², Євсікова Лариса Миколаївна²

ПРАВЕЦЬ У НЕВАКЦИНОВАНОЇ ДИТИНИ

Кафедра інфекційних хвороб
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»¹
КЗ «Дитяча міська клінічна лікарня № 6», м. Дніпро, Україна²

*Revenko Georgiy Oleksandrovych¹,
Mavrutenkov Victor Volodymyrovych¹,
Doroshenko Volodymyr Fedorovych², Chergynets Lina Mykolaivna²,
Shevchenko Leonid Ivanovych², Volochai Volodymyr Ivanovich²,
Evsikova Larysa Mykolaivna²*

TETANUS IN NON-VACTINATION CHILD

*Department of Infectious Diseases
SE "Dnipropetrovs'k medical academy of Health ministry of
Ukraine"¹
ME "Pediatric clinical hospital №6", Dnipro, Ukraine²
georev5@mail.ru*

Summary. *Tetanus is a serious, potentially life-threatening infectious disease, occurrence of which is limited to post-vaccination immunity. This abstract clearly shows the clinical case of tetanus in unvaccinated 6-year-old child with favorable outcome. The disease duration was 64 days. This case is an objective indicator of the strength of epidemic process and system state immunization in the region. Targeting primary care physicians to provide immunization to "risk groups" will help to prevent tetanus.*

Актуальність. Правець є актуальною проблемою національної системи охорони здоров'я, що пов'язано насамперед із низьким охопленням вакцинацією населення України.

Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста: сучасні аспекти : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Суми, 25–26.05.2017 р. СумДУ

Мета. На прикладі клінічного випадку правця показати порушення у системі вакцинопрофілактики.

Матеріали і методи. Виписка з історії хвороби дитини 6 років, яка знаходилась на стаціонарному лікуванні у дитячій міській клінічній лікарні № 6 м. Дніпра.

Результати дослідження. Дівчинка С., 6 років направлена на госпіталізацію до ДМКЛ № 6 28.07.2016 на 4 добу захворювання з діагнозом: «Спастичний тетрапарез?». При госпіталізації скарги на підвищення температури тіла до 40°C, біль в ногах та спині, сильне напруження всіх груп м'язів, жувальних тощо, неможливість відкрити рота та приймати їжу, порушення ковтання.

Із анамнезу життя відомо, що вакцинація АКДС не проводилась. Аналізуючи епіданамнез, виявлено, що 15 діб тому дівчинка травмувала ліву гомілку на подвір'ї, що супроводжувалась пошкодженням шкіри, кровотечею та попаданням у рану кори дерева та землі. Після цього мало місце нагноєння рани. За медичною допомогою звернулись за місцем проживання, де рану обробили антисептиком, профілактика правця не проводилась. Протягом тижня рана загоїлась.

Анамнез захворювання: хвороба розпочалася поступово 25.07.2016, з появи слабкості в ногах. 26.07.2016 у дитини з'явився біль в ногах та спині. 27.07.2016 біль посилювався - дівчинка перестала становитись на ноги та ходити. 28.07.2016 стан погіршився: з'явилося тонічне напруження м'язів кінцівок, дитина перестала харчуватись через спазм жувальних м'язів, підвищилась температура тіла до 38,5°C. Того ж дня дитина госпіталізована.

Об'єктивно: стан важкий. Свідомість ясна. Т - 40°C. У ділянці рани – суха кірочка, виділень немає. У дитини спостерігалось постійне тонічне напруження скелетних м'язів: гіпертонус розгиначів, м'язів передньої черевної стінки та trismus. Також відмічалась risus sardonicus. В положенні «на боці» вигиналася дугою: із закиданням голови та витягнутими ногами. Мова нерозбірлива через trismus. При огляді та звукових подразниках

різко зросло тонічне напруження м'язів до opisthotonus. Напади судом супроводжувались криком. Кісті стиснуті в кулаки з приведенням великих пальців. В легенях жорстке дихання, хрипів немає. Тони серця гучні, тахікардія (ЧСС – 140 уд. за хв.), нормотензія. Провести пальпацію живота було неможливо через напруження м'язів передньої черевної стінки. Стула зі слів матері не було протягом 3-х діб, сеча виділялася регулярно. Менінгеальні та осередкові симптоми провести не було можливості через виражений гіпертонус. Зіниці D=S, фотореакція жвава, співдружня. Враховуючи клінічні та епідеміологічні дані був поставлений діагноз: «Правець, генералізована форма». У той же день дитину оглянув інфекціоніст: діагноз підтверджений. Дитина була госпіталізована у відділення інтенсивної терапії. Проведена терапія: 1) Людський імуноглобулін (біовен-моно 5% - 200,0 в/в) оскільки на момент госпіталізації протиправцева сироватка була відсутня. 2) 01.08.2016 (на 5-ту добу після госпіталізації) введена протиправцева сироватка – 100 000 МО в/в, одноразово (за інструкцією). 3) Етіотропна терапія – метронідазол 150 мг кожні 8 годин. 4) Профілактика вторинних інфекцій – цефтріаксон 1000 мг кожні 12 годин. 5) Контроль водно-електролітного балансу – глюкозо-сольові розчини. 6) Ентеральне харчування через зонд. 7) Купування судомного синдрому – сибазон 0,5% - 1,0 в/в до 4 разів на добу; магнія сульфат 25% - 2,0 в/в; мидокалм 50 мг, фенобарбітал 20 мг через зонд. 8) Аналгезуюча терапія – ібупрофен 800 мг на добу. 9) Контроль за функцією кишківника – лактулоза, клізми.

Зниження інтенсивності судом спостерігалось з 14 доби захворювання, а 25.08.2016 (32 доба захворювання) дитина переведена у соматичне відділення для подальшого лікування. Враховуючи компресійний перелом ThII-ThV, через тривалий opisthotonus, 29.08.2016 (36 доба захворювання) з позитивної динамікою дівчинка переведена для подальшого реабілітаційного лікування у травматологічне відділення обласної дитячої клінічної лікарні, де знаходилась 4 тижні.

Дитина була виписана з одужанням без залишкових змін. Загальна тривалість хвороби становила 64 доби, тривалість лікування 60 діб.

Висновки. Наведений клінічний випадок демонструє важкий перебіг небезпечного захворювання та показує, що спастичний тотальний парез перш за все повинен розцінюватись лікарем як вірогідний випадок правця. До отримання протиправцевої сироватки у якості екстреної специфічної терапії доцільно призначення людського імуноглобуліну. Даний випадок є об'єктивним індикатором напруженості епідпроцесу та стану системи імунопрофілактики в регіоні.

Revenko Georgiy Oleksandrovych,
Mavrutenkov Victor Volodymyrovych,
Chykarenko Zoya Oleksandrivna
**STRENGTH OF POPULATION IMMUNITY AGAINST
DIPHTHERIA IN DNIPROPETROVS'K REGION**
Department of Infectious Diseases
SE "Dnipropetrovs'k medical academy of Health ministry of
Ukraine", Dnipro, Ukraine

*Ревенко Георгій Олександрович,
Маврутенков Віктор Володимирович,
Чикаренко Зоя Олександрівна*
**НАПРУЖЕНІСТЬ ПОПУЛЯЦІЙНОГО ІМУНІТЕТУ ПРОТИ
ДИФТЕРІЇ У ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСТІ**
*Кафедра інфекційних хвороб
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»,
м. Дніпро, Україна
georev5@mail.ru*

***Резюме.** Встановлено, що рівень протективного імунітету проти дифтерії становив 69,5%. Переконливий рівень імунологічного захисту серед дітей становив 70,9%, серед дорослих – 68,3%. Жодна з вікових груп не мала достатнього рівня антитоксичного імунітету, необхідного для припинення трансмісії збудника дифтерії. Відсоток захищених осіб знижувався зі збільшенням віку людей. Така ситуація може створювати передумови для спалахів дифтерії у Дніпропетровській області.*

Importance. Diphtheria is an infectious disease spread of which is limited by population post-vaccination immunity. In the system of epidemiological surveillance of diphtheria for objective assessment and prediction of epidemic situation in low intensity of epidemic process of this infection the serological control of immunity is crucial.

The aim of the investigation. Prognosis of epidemic situation regarding the risk of outbreaks of diphtheria in Ukraine by the detection of populational post-vaccination immunity against diphtheria in Dnipropetrovsk region and evaluation of the effectiveness of widespread vaccination.

Materials and methods. 483 people aged 0 to 78 years were examined in total in 2015 (children - 234 children and 249 adults). Evaluation of specific immunity against diphtheria was carried on with the following criteria: those with levels of antibodies 0.015-0.06 IU/mL should be considered relatively protected; 0.1-0.5 IU/ml were considered with medium level of protection; > 1.0 IU/ml were attributed to high level of protection. Protective antibody titer should be considered the concentration of not less than 0.1 IU/ml.

Results. Our studies have shown that the layer of susceptible to diphtheria population was 30.5% (n = 147), whereas 7.9% (n = 38) were seronegative persons and in 22.6% (n = 109) antibodies lower than protective level were revealed. Reliable level of antitoxic protection, namely 0.1 IU / ml or higher was detected in 69.5% (n = 336) of population, that is, 45.3% (n = 219) had the average level of protection and 24.2% (n = 117) had high level. This situation may create conditions for outbreaks of diphtheria in the Dnipropetrovsk region.

Analyzing the tension of population antitoxic immunity in 2015 in different age groups, we revealed adequate antibody level in only 70.9% (n = 166) of children and in 68.3% (n = 170) of adults. Thus, the rate of seronegative persons among children was 6.4% (n = 15) and the rate of relatively protected ones was 22.6% (n = 53). Among adult population the group of seronegative people included 9.2% (n = 23), relatively protected ones were 22.5% (n = 56). Detailed analysis of children population by age groups revealed that in a cohort from 0 to 5 years of age adequate immunity level was found in 75.8%, between 6 and 9 years it was found in 69.8%, 10 to 17 years it was only in 61.1 %.

Both among children and among adults the following tendency was revealed: percentage of protected population decreased with

increasing age of people. Data analysis of vaccination status among adults showed that in the age group of 18 to 27 years a sufficient level of antitoxic immunity was in 80.8%; of 28 to 37 years it was in 80%, from 38 to 47 years it was in 75%, from 48 to 57 years it was 61.2% and in those older than 58 years it was 48%. As we can see, none of the age groups (among children and adults) had enough antitoxic level of protection required to stop transmission of diphtheria pathogen. Such low percentages of protected population, especially among adults, may be explained by the lack of booster diphtheria toxoid administration; as in children it is more or less controlled at kindergartens and schools. These data show the importance of maintaining of protective antibody levels through widespread immunization of children, as well as the importance of booster vaccination among adolescents and adults that will allow to exclude the category of susceptible layer of population. Thus, the complete total protection of the population can help to evade recurrence of this serious, potentially fatal infectious disease.

Conclusions. Thus, analyzing the state of antitoxic population immunity against diphtheria, we can see that the guaranteed level of immunological protection in 2015 in population of Dnipropetrovsk region was low and reached only 69.5% against 92-95% of required threshold. This can create grounds for outbreaks of diphtheria. None of age groups had reliable protective level of immunological protection, and children aged 6 to 9 years, 10 to 17 years and adults 48 to 57 and older than 58 years had the lowest level of protection that presents both medical and social problem. These circumstances set the condition for booster vaccination in all age groups against diphtheria in the Dnipropetrovsk region. Our performed analysis of level of specific immunity argues the need for further study of post-vaccination immune status and factors influencing its formation in relation to controlled infections in more numerous groups with further generalization of the results.

Саєнко Олександр Сергійович
**ВПЛИВ ПОЄДНАННЯ ХРОНІЧНОГО ВІРУСНОГО
ГЕПАТИТУ С З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ НА
ЯКІСТЬ ЖИТТЯ**

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією
Науковий керівник: д-р мед. наук, професор М. Д. Чемич
Сумський державний університет, м. Суми, Україна

Saienko Oleksandr Sergijovych
**CHANGE IN QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH
HEPATITIS C VIRUS AND HYPERTENSION**
Department of Infectious Diseases and Epidemiology
Scientific supervisor: Dr. med. sciences, Professor M. D. Chemych
Sumy State University, Sumy, Ukraine
saenkoo37@gmail.com

Summary. Done evaluating the quality of life of patients with chronic hepatitis C (HCV) with accompanying hypertension using a questionnaire SF-36. The study involved 120 patients who were divided into four groups: the first - "Healthy", the second - " HCV ", the third - " Hypertension ", the fourth - " HCV + Hypertension ". Results: indicators of Physical health in the first, second and fourth groups were: $(53,22 \pm 0,52)$ points, $(52,15 \pm 1,53)$ points, $(53,13 \pm 0,70)$ points > 0.05 , patients of the third group - $(49,38 \pm 1,33)$ points $p < 0.05$. Indicators of Mental health patients first group - $(48,38 \pm 0,76)$ points, third - $(48,96 \pm 1,10)$ points to 10% below those of the second group - $(43,83 \pm 1,35)$ points $p < 0.01$, 20% lower in the fourth group of patients $(38,92 \pm 1,44)$ points $p < 0.01$. Thus, the reason is a decrease in the role of emotional and mental health.

Актуальність. Хронічний вірусний гепатит С (ХВГС) є однією з найактуальніших проблем сучасної медицини, що пов'язано з прогресуючим зростанням захворюваності серед осіб молодого, найбільш працездатного віку. За даними ВООЗ, в Україні вірусом гепатиту С інфіковано близько 3 % громадян,

Infectious diseases in practice of physician-internist: modern aspects : the materials of All-Ukrainian scientific and practical conference, Sumy, 25–26.05.2017. SSU

але реальна цифра набагато більша, оскільки проблема реєстрації цього захворювання не вирішена. Проведені в деяких регіонах локальні дослідження виявили інфікованість населення ВГ С до 10 – 12% , за даними Державної санітарно-епідеміологічної служби України в різних групах населення показник інфікованості складає від 1,5% до 65% та вище. За даними Центру медичної статистики МОЗ України, поширеність на ХВГ С серед всього населення складає 782,7 на 100 тис. населення, захворюваність 63,5 на 100 тис. відповідного населення.

Виникають складності у лікуванні пацієнтів з ХВГ С та супутньою патологією кардіологічного профілю, а саме артеріальною гіпертензією (АГ).

Мета. Оцінити якість життя хворих на ХВГ С з супровідною АГ використовуючи опитувальник SF-36, визначити чим зумовлені виявлені зміни.

Матеріали і методи. Обстежено 120 пацієнтів, що перебували на лікуванні у СОІКЛ імені З. Й. Красовицького. Вік досліджуваних осіб коливався від 26 до 74 років. У всіх групах переважали чоловіки (54 %). Обстежувані були поділені на чотири групи по 30 осіб у кожній. Перша – практично здорові особи, з нормальним систолічним артеріальним тиском (САТ) та без НСV-інфекції, друга – особи з НСV-інфекцією та нормальним САТ (90 – 130 мм рт. ст.), третя – хворі з артеріальною гіпертензією (САТ 140 – 210 мм рт. ст.), четверта – пацієнти з НСV-інфекцією які мали підвищений САТ (140 - 200 мм рт. ст.), Фізичний і психологічний компоненти здоров'я оцінювали за допомогою опитувальника SF-36, який заповнювався пацієнтами з попередньо проведеним інструктажем, він містить у собі 36 пунктів, 8 шкал, що охоплюють оцінку функціонального стану, рівень благополуччя та загальну оцінку власного здоров'я пацієнтом, розрахунок балів проводився згідно інструкцій. Показники кожної шкали мають значення від 0 до 100, де 100 – відповідає повному

здоров'ю. Таким чином, чим вище показники, тим вища якість життя.

Результати дослідження. Після проведення аналізу, спостерігаємо що фізичний компонент переважав у всіх групах порівняно з психологічним. Показники фізичного компоненту у першій, другій і четвертій групі знаходилися на одному рівні і не залежали від наявної патології (відповідно $(53,22 \pm 0,52)$ балів, $(52,15 \pm 1,53)$ балів і $(53,13 \pm 0,70)$ балів $p > 0,05$), найнижчим він був у пацієнтів третьої групи $(49,38 \pm 1,33)$ балів $p < 0,05$.

Найбільше змінювався показник шкали, що відповідає психологічному компоненту здоров'я. Майже однаковим він був у пацієнтів першої та третьої групи – $(48,38 \pm 0,76)$ балів та $(48,96 \pm 1,10)$ балів відповідно, на 10 % він був нижчим в осіб другої групи – $(43,83 \pm 1,35)$ балів $p < 0,01$. Спостерігалось значне зниження показника у хворих четвертої групи $(38,92 \pm 1,44)$ балів $p < 0,01$. Такі результати обумовлені змінами складових шкал психологічного компоненту здоров'я: рольове функціонування, обумовлене емоційним станом (у групі «Здорові» він склав 91, «ХВГ С» - 62, «АГ» - 71, «ХВГ С+АГ» - 37 балів) та психічне здоров'я (у групі «Здорові» він склав 65, «ХВГ С» - 66, «АГ» - 73, «ХВГ С+АГ» - 56 балів).

Висновки. Встановлено найнижчі показники психологічного компоненту здоров'я у пацієнтів з ХВГ С + АГ (на 10 % нижче від осіб з ХВГ С і на 20 % - від здорових). Виявлені зміни зумовлені зниженням рольового функціонування, обумовленого емоційним станом та зниженням показників психологічного компоненту здоров'я. У осіб з АГ найнижчими були показники фізичного компоненту здоров'я (на 7% нижче від здорових), що зумовлено зниженням фізичного функціонування.

Семеренська Тетяна Іванівна
**ОЦІНКА СПРИЙНЯТЛИВОСТІ ДО КРАСНУХИ ЖІНОК У
ВІЦІ 25-30 РОКІВ У ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ**

Кафедра епідеміології

Науковий керівник: д-р мед. наук, професор Т. О. Чумаченко
Харківський національний медичний університет, м. Харків,
Україна

Semerenska Tetyana Ivanivna

***EVALUATION RUBELLA SUSCEPTIBILITY WOMEN AGED
25-30 YEARS IN THE KHARKIV REGION***

Department of Epidemiology

*Scientific supervisor: DMedSc., professor T. O. Chumachenko
Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine*

sti.correspond@gmail.com

Summary. *Congenital rubella occurs as a result of primary rubella infection in pregnant women. Reliability immunity is the main factor that prevents a pregnant woman and the fetus teratogenic effects of rubella virus. Immunization of people living attenuated rubella vaccine is the most effective way of protection of acquired and congenital rubella.*

Актуальність проблеми краснухи у вагітних обумовлена появою синдрому вродженої краснухи (СВК), що складає біля 10 % від загального числа вроджених аномалій. Вроджена краснуха виникає у результаті первинної краснушної інфекції у вагітних жінок. Тератогена дія інфекції може бути пов'язана безпосередньо з її цитодеструктивним впливом на клітинні структури що розвиваються у ембріона чи з ураженням судин плаценти, котре приводить до ішемії плода, що найбільш небезпечно у період інтенсивного формування органів.

Мета роботи – оцінити стан напруги імунітету проти краснухи у жінок вікової групи 25 – 30 років у м. Харкові у період з 2013 по 2016 роки.

Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста: сучасні аспекти : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Суми, 25–26.05.2017 р. СумДУ

Матеріали і методи. Проведений аналіз офіційних даних про захворюваність на краснуху та результати вивчення сприйнятливості до краснухи жінок у віці 25-30 років у м. Харкові у 2013-2016 роках.

Результати дослідження. Протягом 4 років у Харківській області було зареєстровано 124 випадки захворювання на краснуху. Показники захворюваності коливались з 2,02 на 100 тис. населення в 2013 р. до 0,18 на 100 тис. населення в 2016 р. Спостерігалось зниження рівня захворюваності на краснуху у 5 разів.

Відомо, що одним з найважливіших етапів епідеміологічного нагляду за краснухою є вивчення сприйнятливості до краснухи жінок репродуктивного віку 25-30 років. За останні 4 роки по м. Харкову та Харківській області було проведено 520 досліджень сироваток крові вагітних жінок у віці 25-30 років на наявність антитіл проти краснухи. Результати показали, що антитіла проти краснухи не виявлялись в зразках сироваток крові 12 (2,3 %) жінок, найбільша частка (5,0 %) незахищених жінок була виявлена в 2015 р. Титри антитіл значно менші за захисний рівень були виявлені в зразках сироваток крові 22 (4,2 %) жінок. Достатній рівень захисту проти краснухи був визначений у 486 (93,5%) жінок. Найменша питома вага (7 %) таких жінок була виявлена в 2013 р.

Висновки. Отримані дані показали високий рівень захищеності вагітних жінок від дії вірусу краснухи під час вагітності у Харківській області, що є наслідком вакцинації живими комбінованими вакцинами проти кору, краснухи та епідемічного паротиту. Для профілактики синдрому вродженої краснухи необхідно підтримувати охоплення цільових груп населення щепленнями вакциною проти кору, краснухи та епідемічного паротиту не менше 95 %. Моніторинг стану напруженості протикраснушного імунітету є важливим етапом епідеміологічного нагляду за краснухою, який дозволяє своєчасно виявляти зниження колективного імунітету проти краснухи та проводити імунокорекцію живими вакцинами.

Sokhan Anton
**NEUROSPECIFIC MARKERS - NEW OPPORTUNITIES IN
THE DIAGNOSIS OF BACTERIAL MENINGITIS**
Infectious diseases department,
Kharkiv national medical university, Kharkiv, Ukraine

Сохань Антон Васильович
**НЕЙРОСПЕЦИФІЧНІ МАРКЕРИ – НОВІ МОЖЛИВОСТІ В
ДІАГНОСТИЦІ БАКТЕРІАЛЬНИХ МЕНІНГІТІВ**
Кафедра інфекційних хвороб
Харківський національний медичний університет, м. Харків,
Україна
antonsokhan@gmail.com

Резюме. У роботі представлені результати дослідження рівнів нейроспецифічних маркерів NSE, протеїну S-100, GFAP та MBP у цереброспінальній рідині хворих на менінгококовий та пневмококовий менінгіти в динаміці хвороби. Визначено наявність уражень нейронів, астрогліальних клітин та мієлінових нервів у всіх хворих та визначена можливість використання цих показників з діагностичною та прогностичною метою.

Background: Diagnostic role of neuro specific proteins in assessing the degree of damage to the cells of the central nervous system currently confirmed. It proved that levels of neuron specific proteins in cerebrospinal fluid corresponds to the degree of the CNS cell damage in patients with stroke, injury, Alzheimer's disease, etc. However, the role and the diagnostic value of CSF neuron specific protein in patients with acute bacterial meningitis is almost unknown.

The aim. To evaluate the diagnostic and prognostic value of CSF neurospecific markers in patients with bacterial meningitis.

Material/methods: Were analyzed 54 cases of acute bacterial meningitis. Among them – 26 with pneumococcal and 28 – meningococcal etiology of the disease. We have identified levels of

neurospecific protein S-100, NSE, MBP, GFAP in the CSF of patients with acute pneumococcal and meningococcal meningitis in 1 day of admission to the hospital and 10-12 days of treatment. The etiology of the disease was confirmed by PCR of cerebrospinal fluid. As a control group examined patients with influenza and meningism. The level of NSE, GFAP, MBP and S-100 protein in the CSF of patients was determined by ELISA test. Statistical analysis of the data made using the program «BioStat2009».

Results: Patients were divided into groups depending on the etiology and severity of the disease. In the group of patients with pneumococcal meningitis in 19 (73.08 %) - severe disease, in 7 (26,92 %) was observed moderate severity, 5 (19,23 %) patients died. In the group of patients with meningococcal meningitis in 8 (28.6 %) experienced moderate severity, 20 (71.4 %) - severe disease, 2 (7.1 %) patients died. The results indicate a statistically significant ($P<0,001$) increased levels of neurospecific proteins in patients with both meningococcal and pneumococcal meningitis at the acute period. On first day of treatment in patients with moderate severity CSF level of S-100 protein was $496,14 \pm 38,53$ ng/l, NSE - $18,20 \pm 1,97$ ug/l, GFAP - $3,31 \pm 0,31$ ng/ml; in patients with severe disease CSF level of S-100 protein was $1731,53 \pm 160,12$ ng/l, NSE - $25,57 \pm 2,55$ ug/l, GFAP - $8,63 \pm 1,53$ ng/ml ($P<0,001$). In patients who died CSF S-100 protein and GFAP levels was the highest ($P<0,05$). In the control group CSF levels of S-100 protein was $355,63 \pm 29,17$ ng/l, NSE - $15,71 \pm 0,47$ ug/l, GFAP - $2,27 \pm 0,12$ ng/m ($P<0,001$). At 10-12 days of treatment CSF levels of neurospecific protein decreased, but in patients with severe disease were significantly higher than in the control group ($P<0,001$).

Conclusions: Increasing CSF neurospecific protein levels demonstrates the presence of CNS cells damage in all the patients with bacterial meningitis. CSF neurospecific proteins level is directly dependent on the severity of the disease and highest in patients with severe course ($P <0,001$). This may have diagnostic and prognostic value.

Сухарев Анатолій Борисович
**РОЛЬ ВІРУСУ ПРОСТОГО ГЕРПЕСУ В РОЗВИТКУ
ПІЗНІХ ГЕСТОЗІВ**

Кафедра акушерства та гінекології
Сумський державний університет, м. Суми, Україна

Sukharev Anatoly Borisovich

***THE ROLE OF HERPES SIMPLEX VIRUS IN THE ORIGIN OF
POSDA GESTOSIS***

*Department of obstetrics and gynecology
Sumy State University, Sumy, Ukraine
sukharev1960@yandex.ua*

Summary. *Morphological and biological study of placenta. The role of infection in the occurrence of placental infection was revealed. A significant proportion of parturients with gestosis had a herpetic infection.*

Актуальність. Останніми роками значна увага приділяється впливу інфекційних факторів на розвиток плацентарної недостатності, невиношування, гіпоксії та затримки розвитку плода. Найменш вивчено вплив латентної вірусної інфекції на розвиток такого ускладнення вагітності як пізні гестози.

Мета. Вивчення зв'язку між генітальною герпетичною інфекцією і розвитком пізніх гестозів.

Матеріали і методи. Усім жінкам проводилося стандартне тестування цервікального слизу, зіскрібків ендоцервікса, ендометрію, плацентарної тканини на наявність антигенів вірусу простого герпесу, а також мікробіологічне дослідження на наявність аеробів, факультативних та облігатних анаеробів, дріжджоподібних грибів, генітальних мікоплазм, хламідій. Патологоанатомічне дослідження плацент проводилося органометричним і гістологічним методами. Усього було обстежено 40 жінок.

Результати дослідження. У термін народили 34 (85,0 %) вагітні. У 6 (15,0 %) пацієнок пологи відбулися передчасно. У 2-х (5,0 %) жінок настала антенатальна загибель плода, у 1 (2,5 %) – інтранатальна загибель у зв'язку з асфіксією. У 3-х (7,5 %) вагітних відбулися самовільні аборти. У кожній четвертій жінки вагітність ускладнилася розвитком пізнього гестозу. Із них у 6 (15,0 %) випадках мала місце преєклампсія легкого ступеня, у 4 (10,0 %) – преєклампсія середнього ступеня тяжкості. У 6 вагітних (15,0 %) виявлялося підвищення артеріального тиску, а у 5 (12,5%) – протеїнурія. У 3-х (7,5 %)) діагностувалася виражена тріада Цангемейстера. Неприятливі перинатальні наслідки переважно були пов'язані з преєклампсією середнього ступеня тяжкості. При обстеженні плацент у 25 % жінок виявили інфікування вірусом простого герпесу. У 4-х – вірус виявлений ізольовано і у 6-ти – в асоціації з бактеріями, мікоплазмами, хламідіями. При морфологічному дослідженні плацент виявлені ознаки плацентиту герпетичної або змішаної етіології. Усі випадки плацентиту супроводжувалися внутрішньоутробним інфікуванням, що в 3-х жінок призвело до перинатальних втрат. У всіх 10 випадках розвитку плацентиту вагітність ускладнилася пізніми гестозами.

Висновки. Отже, враховуючи обтяжений герпесом анамнез у обстежених вагітних, можна припустити, що інфікування плаценти вірусом простого герпесу і наявність герпетичного плацентиту є одним з механізмів виникнення пізніх гестозів.

Тарасова І. А.¹, Григор'єва С. М.², Егоров Д. П.², Самарін Д. В.⁴,
Слюсарев О. А.³, Савінова К. Б.², Ракша-Слюсарєва О. А.⁴
**ДОСЛІДЖЕННЯ ВІКОВОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ СПЕКТРУ
ПРИЧИННО-ЗНАЧИМИХ МІКРООРГАНІЗМІВ ПРИ
ГОСТРИХ РЕСПІРАТОРНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ, ЩО
СУПРОВОДЖУЮТЬСЯ ОБСТРУКЦІЄЮ**

¹КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 1
Святошинського району», м. Київ, Україна

²Комунальний заклад Київської обласної ради «Київська
обласна дитяча лікарня», м. Київ, Україна

³Донецький національний медичний університет
імені М. Горького МОЗ України, м. Краматорськ, Україна

⁴ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб
імені Л. В. Громашевського НАМН України», м. Київ, Україна

*Tarasova I. A.¹, Grygoryeva S. M.², Egorov D. P.², Samarin D. V.⁴,
Slusarev O. A.³, Savinova K. B.², Raksha-Slusareva O. A.⁴*
***STUDY OF AGE DEPENDING SPECTRUM CAUSE AND
IMPORTANT MICROORGANISMS IN ACUTE RESPIRATORY
INFECTIONS, ACCOMPANIED BY OBSTRUCTIVE
SYNDROME***

¹*MNE «Center for primary care №1 Sviatoshynsky area», Kyiv,
Ukraine*

²*Communal Kyiv Regional Council «Kyiv Regional Children's
Hospital», Kyiv, Ukraine*

³*Donetsk National Vtdical University of Ministry of Health of
Ukraine, Kramatorsk, Ukraine*

⁴*SI«L.V. Gromashevsky Institute of Epidemiology and Infectious
Diseases of the NAMS of Ukraine», Kyiv, Ukraine*

rakshaslusareva@gmail.com

Summary. Studies have shown that the microflora of the respiratory tract, isolated from the nasopharynx of children with acute respiratory infections (ARI) and ARI, complicated obstructive syndrome (ARI OS) was represented as such by microorganisms of

importance as causative factor in infectious diseases (MICFID) and those that are considered opportunistic pathogens (OP). In groups of children running ARI OS and ARI have MICFID and OP III – V degree of growth and stand out from the nasopharynx, both as a monoculture, and as part of microbial associations.

The spectra and frequency allocation of cause-significant group of microorganisms in ARI OS and ARI have no direct or inverse age-dependent, but have characteristics associated with disease OS ARI or ARI

The data on the spectrum and frequency allocation MICFID and OP in different age groups of children can be used as an additional diagnostic and prognostic criteria complication of acute respiratory disease syndrome and obstructive occurrence of repeated episodes of obstruction and are useful for developing more effective treatment.

Актуальність Найбільш поширеними інфекціями дітей є гострі респіраторні захворювання (ГРЗ). Останнім часом ці захворювання, що мають, в основному сприятливий перебіг, почали обтяжуватись обструктивним синдромом (ОС). Частота випадків обтяження ГРЗ ОС зростає з кожним роком, але їх патогенез та ефективність лікування залишається недостатньою. Проведені нами раніше дослідження показали, що у дітей з ГРЗ, порівняно з ГРЗ, в зіві в цілому вірогідно підвищується частота виділення мікроорганізмів у вигляді мікробних асоціацій

Мета. Дослідження особливостей розподілу патогенних та умовно-патогенних мікроорганізмів носоглотки дітей з гострими респіраторними захворюваннями перебіг яких обтяжується обструктивним синдромом, залежно від віку.

Матеріали і методи. Дослідження проводились у 288 дітей: з ГРЗ ОС – 98 осіб, ГРЗ – 113 осіб та у умовно здорових дітей УЗД – 77 осіб, віком від 01 місяця до 16 років, розподілених, залежно від віку в групі: від 0,1 міс. до 12 міс., від 1 р. до 3 р., від 3,0 р. до – 7 р., від 7 р. – до 11р., від 11 р. до 16,0 р. В роботі використовувались клінічні, мікробіологічні та статистичні методи.

Результати дослідження. Проведені дослідження показали, що мікрофлора респіраторного тракту, виділена з носоглотки дітей ГРЗ ОС та ГРЗ була представлена, як такими мікроорганізмами, що мають значення, як етіологічний фактор при інфекційних захворюваннях (МЗЕІЗ), так і такими, що вважаються умовно-патогенними мікроорганізмами (УМП). В групах дітей ГРЗ ОС та ГРЗ МЗЕІЗ та УМП мали III – V ступінь росту й виділялись з носоглотки, як у вигляді монокультур, так і в складі мікробних асоціацій.

Отримані дані показали, що спектр та частота виділення причинно-значимих мікроорганізмів, як в старших, так і в молодших вікових групах, відрізнялись у хворих ГРЗ ОС, порівняно з ГРЗ, більшою частотою виділення мікроорганізмів в мікробних асоціаціях, які локалізуються в зіві. У дітей всіх вікових груп ГРЗ ОС та ГРЗ спектр причинно-значимих мікроорганізмів був набагато ширшим при виділенні із зіву. При цьому у хворих ГРЗ ОС, порівняно з ГРЗ, частота виявлення мікробних асоціацій, в яких переважав серед МЗЕІЗ *S. aureus*, а серед УМП *S. mitis*, *S. parasanguinis* та *C. Albicans*, була вірогідно більшою ($P < 0,05$).

Спектр причинно-значимих мікроорганізмів, як в носі, так і в зіві, значно розширювався у вікових групах дітей від 1 року до 7 років, що ймовірно пов'язано з їх вступом до організованих колективів, й зрештою до мінімуму у віці від 7 до 17 років в обох досліджуваних групах хворих, з тією різницею, що в зіві хворих ГРЗ ОС, він, як мінімум, на третину перевищував такий у ГРЗ.

Спектр і частота виділення причинно-значимих мікроорганізмів в групі ГРЗ ОС та ГРЗ у віковій групі від 10 р. до 17 р. були подібними до таких у віковій групі 7,0 р. до 10 р., на відміну від більш широкого спектру виділення мікроорганізмів в монокультурах та мікробних асоціаціях дітей, з досліджуваною патологією, у молодших вікових групах.

Висновки. Спектр і частота виділення причинно-значимих мікроорганізмів в групі ГРЗ ОС та ГРЗ не мають прямої чи

оберненої вікової залежності, але мають характерні особливості, пов'язані з захворюванням ГРЗ ОС чи ГРЗ. Отримані дані щодо спектру та частоти виділення МЗЕІЗ і УПМ у різних вікових групах дітей можуть бути використані, як додаткові діагностично-прогностичні критерії обтяження гострих респіраторних захворювань обструктивним синдромом та виникнення повторних епізодів обструкції, а також є корисними для розробки більш ефективного лікування.

Терьошин Вадим Олександрович, Соломенник Ганна Олегівна,
Граділь Григорій Іванович, Гаврилов Анатолій Вікторович,
Гордієнко Алла Іванівна

**ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНОГО ЕНТЕРОСОРБЕНТУ З
ДОКАЗАНОЮ ЕФЕКТИВНІСТЮ «БІЛЕ ВУГІЛЛЯ» В
КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ХАРЧОВИХ
ТОКСИКОІНФЕКЦІЙ**

Кафедра інфекційних хвороб
Харківський національний медичний університет
Харківська обласна інфекційна лікарня, м. Харків, Україна

*Teryshin Vadim Oleksandrovich, Solomennyk Anna Olegivna,
Hradil Grigory Ivanovich, Gavrilov Anatoliy Viktorovich,
Gordienko Alla Ivanivna*

**USING MODERN SILICON OXIDE ENTEROSORBENT WITH
EVIDENCE EFFECTIVENESS «WHITE COAL» AT COMPLEX
THERAPY OF FOODBORN DISEASES**

*Department of Infectious Diseases
Kharkiv national medical university
Kharkiv regional infection hospital, Kharkiv, Ukraine
V.Teryshin@mail.ru*

Summary. *The effectiveness of silicon enterosorbent «White coal» in the treatment of patients with foodborne diseases was studied. It is established that the use of silicon enterosorbent «White coal» contributes to the faster elimination of the syndrome of infectious toxicosis, abdominal, pain and dyspeptic syndromes and normalizes the level of «average» molecules in the blood that is, restores metabolic homeostasis. The findings suggest the use silicon enterosorbent «White coal» in the treatment of patients with foodborne diseases have pathogenetic background and clinically appropriate.*

Актуальність. Відомо, що на сьогодні харчові токсикоінфекції (ХТІ) продовжують залишатися важливою

Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста: сучасні аспекти : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Суми, 25–26.05.2017 р. СумДУ

медичною і соціальною проблемою, будучи одним з найважливіших індикаторів соціального і санітарного благополуччя. Хвороби харчового походження - серйозна проблема суспільної охорони здоров'я в усьому світі. За даними ВООЗ, щорічно близько 30% населення промислово розвинених країн страждає від хвороб, пов'язаних з харчовими отруєннями. Поширення збудників захворювань через національні кордони означає, що хвороби харчового походження створюють загрозу глобальній безпеці в області громадської охорони здоров'я. Крім того, поліморфізм клінічних проявів, поліетіологічність, в деяких випадках атипічність перебігу ХТІ на сучасному етапі в ряді випадків ускладнюють їх діагностику, що також є актуальною проблемою.

В даний час все більшу увагу дослідників і практичних лікарів приділено питанням застосування в клінічній практиці ентеросорбентів на основі кремнезьому або діоксиду кремнію (SiO_2), оскільки ці препарати мають ряд позитивних фармакологічних ефектів, до яких слід віднести, перш за все, велику сорбційну ємність і високу швидкість зв'язування мікроорганізмів і бактеріальних токсинів, можливість прийому помірних терапевтичних доз завдяки великій площі їх активної поверхні, а також швидкий терапевтичний ефект. Ентеросорбенти на основі SiO_2 не викликають запорів, для них характерна нетоксичність, гіпоалергенність і селективна, тобто виборча дія, в результаті чого в процесі ентеросорбції досягається мінімізація втрат корисних мікронутрієнтів. Для проведення раціональної комплексної терапії хворих на ХТІ нашу увагу привернула можливість використання сучасного кремнезьомного ентеросорбенту «Біле вугілля».

Мета дослідження - оцінка ефективності застосування сучасної таблетованої форми кремнезьомного ентеросорбенту «Біле вугілля» в комплексній терапії ХТІ.

Матеріали і методи дослідження. Для реалізації мети дослідження було проведено клінічне обстеження 70 пацієнтів з ХТІ, середній вік обстежених хворих був $32,4 \pm 7,8$ років (від 17

до 60 років), з них чоловіків – 44,3% (31 пацієнт). З метою вибору оптимальної схеми лікування і оцінки її клінічної ефективності хворі, які перебували під наглядом, були розділені на 2 групи по 35 осіб в кожній, які можна було порівняти за основними параметрами, що впливає на перебіг захворювання та ефективність проведеної терапії. Першу (основну) групу склали хворі, які поряд з базисною терапією отримували кремнезёмний ентеросорбент «Біле вугілля» по 2-3 таблетки за 30-40 хвилин до прийому їжі або лікарських препаратів 3-4 рази на день протягом 5-7 діб. Другу (контрольну) групу склали пацієнти, в лікуванні яких використовували тільки базисну терапію.

Результати дослідження. Хворі надходили до стаціонару на в середньому на $2,5 \pm 1,5$ день хвороби зі скаргами на нудоту, блювоту, порушення стільця, болі в животі, загальну слабкість. При аналізі клінічного перебігу захворювання з урахуванням проведеної терапії встановлено, що включення в комплексне лікування хворих ХТІ кремнезёмного ентеросорбенту «Біле вугілля» зробило позитивний вплив на перебіг захворювання. В результаті клінічних спостережень було встановлено, що в ході лікування хворих на ХТІ поступово наступило клінічне поліпшення, яке характеризувалося зменшенням проявів синдрому інфекційного токсикозу, абдомінально-больового і диспептичного синдромів, при цьому в основній групі пацієнтів спостерігалися більш ранні терміни ліквідації симптомів захворювання. Середнє значення тривалості лікування до досягнення ефекту в групі контролю склало 2,6 днів (95% довірчий інтервал (ДІ) становив 2,3 днів - 3,0 днів), а для пацієнтів основної групи середнє значення тривалості лікування до досягнення ефекту склало 1,7 діб (95% ДІ 1,6 днів - 1,9 днів). Таким чином, використання ентеросорбенту «Біле вугілля» дозволяє скоротити ($p < 0,001$) тривалість лікування, в середньому, на 0,9 доби (95% ДІ 0,5 днів - 1,2 днів) в порівнянні з контрольною групою. Також в результаті проведених досліджень було встановлено, що включення ентеросорбенту

«Біле вугілля» у комплекс лікувальних заходів у хворих на ХТІ сприяє ліквідації клініко-біохімічного синдрому ендогенної «метаболічної» інтоксикації, лабораторним критерієм чого є нормалізація рівня «середніх молекул» у сироватці крові. У контрольній групі зіставлення поліпшення вивчених біохімічних показників було менш вираженим.

Висновки. Отримані дані дозволяють вважати застосування кремнезьомного ентеросорбенту «Біле вугілля» у терапії хворих на ХТІ патогенетично обґрунтованим і клінічно доцільним.

Терьошин Вадим Олександрович, Соломенник Ганна Олегівна,
Граділь Григорій Іванович, Гаврилов Анатолій Вікторович,
Гордієнко Алла Іванівна

**СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ТЕРАПІЇ ГОСТРИХ КИШКОВИХ
ІНФЕКЦІЙ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ЕНТЕРОСОРБЕНТІВ З
ДОКАЗАНОЮ ЕФЕКТИВНІСТЮ
НА ОСНОВІ ДІОКСИДУ КРЕМНІЮ - «БІЛЕ ВУГІЛЛЯ»**

Кафедра інфекційних хвороб
Харківський національний медичний університет
Харківська обласна інфекційна лікарня, м. Харків, Україна

*Teryshin Vadim Oleksandrovich, Solomennyk Anna Olegivna,
Hradil Grigory Ivanovich, Gavrilov Anatoliy Viktorovich,
Gordienko Alla Ivanivna*

**NEW APPROACHES TO THERAPY OF ACUTE INTESTINAL
INFECTIONS USING SILICON OXIDE ENTEROSORBENTS
WITH EVIDENCE EFFECTIVENESS «WHITE COAL»**

*Kharkiv national medical university
Kharkiv regional infection hospital, Kharkiv, Ukraine*

V.Teryshin@mail.ru

***Summary.** The effectiveness of silicon enterosorbent «White coal» in the treatment of patients with acute intestinal infection was studied. It is established that the use of silicon enterosorbent «White coal» contributes to the faster liquidation of the fever, diarrhea, abdominal pain syndrome. Using the silicon enterosorbent «White coal» or in any of the cases, there has been the development of any side effects or adverse reactions. The findings suggest the use silicon enterosorbent «White coal» in the treatment of patients with acute intestinal infection have clinically appropriate.*

Актуальність. Гострі кишкові інфекції (ГКІ) в даний час залишаються однією з найактуальніших проблем сучасної інфектології, що обумовлено збереженням високого рівня захворюваності, повсюдним поширенням, виникненням

Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста: сучасні аспекти : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Суми, 25–26.05.2017 р. СумДУ

групових випадків захворювання, а також формуванням в подальшому сприятливого фону для розвитку хронічної запальної патології кишечника. При розробці оптимізації лікування хворих на ГКІ нашу увагу привернула можливість застосування такого еферентного методу терапії як ентеросорбція. Для проведення раціональної комплексної терапії хворих на ГКІ нашу увагу привернула можливість використання сучасного кремнезьомного ентеросорбенту «Біле вугілля». Відомо, що ентеросорбенти на основі кремнезьому або діоксиду кремнію (SiO_2) володіють низкою позитивних фармакологічних ефектів, до яких слід віднести, перш за все, велику сорбційну ємність і високу швидкість зв'язування мікроорганізмів і бактеріальних токсинів, можливість прийому помірних терапевтичних доз ентеросорбенту завдяки великій площі їх активної поверхні, а також швидкий терапевтичний ефект. Ентеросорбенти на основі SiO_2 не викликають запорів, для них характерна нетоксичність, гіпоалергенність і селективна, тобто виборча дія, в результаті чого в процесі ентеросорбції досягається мінімізація втрат корисних мікронутрієнтів.

Метою роботи було вивчення ефективності застосування сучасного ентеросорбенту на основі діоксиду кремнію «Біле вугілля» при лікуванні хворих з ГКІ.

Матеріали і методи. Для реалізації мети дослідження було обстежено 85 хворих з ГКІ у віці від 17 до 50 років, з них 45 пацієнтів в комплексі лікування ГКІ додатково до базисної терапії приймали ентеросорбент «Біле вугілля» по 2-3 таблетки за 30-40 хвилин до їди або лікарських препаратів 3-4 рази на день протягом 5-7 днів (основна група), а 40 хворих з ГКІ отримували базисну терапію і пористі ентеросорбенти (група контролю). Діагноз встановлювали на підставі клініко-епідеміологічних даних з верифікацією етіології ГКІ бактеріологічним і серологічним методами. У всіх пацієнтів був встановлений діагноз «гостра кишкова інфекція, середній ступінь тяжкості».

Результати дослідження. Всі хворі відзначали гострий початок захворювання з підвищення температури тіла від 37°C до 38,5°C. Переважна кількість хворих пред'являли скарги на виражену загальну слабкість (83,5%), головний біль (58,8%), нудоту (65,9%), блювота (56,5%), болі в животі (83,5%), діарею (100%). При аналізі клінічного перебігу захворювання з урахуванням проведеної терапії встановлено, що тривалість гарячкового періоду склала у хворих ГКІ основної групи в середньому $3,17 \pm 0,32$ дня, у пацієнтів групи контролю - $4,3 \pm 0,42$ дня, тривалість діареї у хворих ГКІ основної групи склала в середньому $4,2 \pm 0,17$ дня, у пацієнтів групи контролю - $5,75 \pm 0,25$ дня; больовий абдомінальний синдром мав місце у хворих на ГКІ основної групи в середньому протягом $3,9 \pm 0,25$ доби, у пацієнтів групи контролю - протягом $5,8 \pm 0,35$ доби. Встановлено, що при застосуванні препарату «Біле вугілля» ні в жодному з випадків не було відзначено розвиток будь-яких побічних явищ або небажаних реакцій.

Висновки. Таким чином, отримані дані дозволяють констатувати переваги застосування комплексної терапії з використанням ентеросорбенту на основі діоксиду кремнію «Біле вугілля».

Ткаченко Віталій Григорович¹, Молокова Світлана Олексіївна²,
Лисицька Наталія Андріївна¹

**ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ГЕМОРАГІЧНОЇ
ГАРЯЧКИ З НИРКОВИМ СИНДРОМОМ: НА ЩО ТРЕБА
ЗВЕРТАТИ УВАГУ**

Кафедра інфекційних хвороб
Харківський національний медичний університет¹
Обласна клінічна інфекційна лікарня² м. Харків, Україна

*Tkachenko Vitaliy Grigorevich¹, Molokova Svitlana Oleksiyivna²,
Lysyts'ka Nataliya Andriyivna¹*

**DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF HEMORRHAGIC FEVER
WITH RENAL SYNDROME: WHAT SHOULD PAY
ATTENTION**

*Department of Infectious Diseases
Kharkiv National Medical University¹
Kharkiv Regional Clinical Infectious Hospital², Kharkiv, Ukraine
vittkachenko@gmail.com*

Summary. *In the Kharkiv region marked by sporadic cases of hemorrhagic fever with renal syndrome, as evidenced by the characteristic clinical and medical research, the epidemiological results of routine laboratory tests. A significant number of diagnoses that were presented to patients at the stages of hospitalization, in hospitals of different profiles, the volume of differential-diagnostic methods and measures, indicate the need for a specific diagnosis of this disease.*

Актуальність. Геморагічна гарячка з нирковим синдромом (ГГНС) час від часу дає про себе взнаки, зокрема на території Харківської області. Але первинні діагнози зазвичай правильно не встановлюються, що об'єктивно зумовлено поліморфізмом клінічних проявів захворювання, значною кількістю станів та захворювань, з якими доводиться проводити диференційну діагностику ГГНС, необхідністю оцінки щонайменше доступних

Infectious diseases in practice of physician-internist: modern aspects : the materials of All-Ukrainian scientific and practical conference, Sumy, 25–26.05.2017. SSU

рутинних лабораторних досліджень та тестів щодо функціональних порушень та змін у пацієнтів, а також відсутністю настороженості більшості лікарів-інтерністів та лікарів вузького профілю щодо цього інфекційного захворювання.

Мета. На підставі клініко-анамнестичних, епідеміологічних, рутинних лабораторних тестів та інформації щодо характеру станів та захворювань, з якими проводилася диференційна діагностика ГГНС у зазначених в роботі випадках, акцентувати увагу лікарів на необхідності призначення та застосування специфічної діагностики цього інфекційного захворювання.

Матеріали і методи. Під нашим спостереженням перебувало 10 пацієнтів (9 – чоловіків, одна жінка) у віці від 24 до 42 років, мешканців Харкова (2 особи) та п'яти районів Харківської області, які межують з Харківським районом або Харковом (8 осіб). У 8 пацієнтів захворювання виникло в осінній період, а у двох – наприкінці травня. У всіх обстежених виявили позитивний для ГГНС епідеміологічний анамнез.

Результати досліджень. Усі випадки, були спорадичними, розрізненими (пацієнти не знали один одного), але у одному випадку два пацієнта незалежно один від одного перебували у одному й тому ж лісі з різницею у часі близько одного тижня. Пацієнти згідно з виставленим попереднім діагнозом направлялися сімейними лікарями та лікарями служби екстреної медичної допомоги у стаціонарні заклади різноманітного профілю – інфекційне, нефро-урологічне, отоларингологічне, пульмонологічне, токсикологічне відділення з діагнозами: гостра респіраторна вірусна інфекція, гостра кишкова інфекція, гострий гастроентероколіт, отруєння грибами, лептоспіроз, гострий менінгіт, гострий гломерулонефрит, загострення хронічного гаймориту і риносинуситу, ботулізм, негоспітальна пневмонія, герпесвірусна інфекція.

Серед значної кількості клінічних симптомів практично у всіх пацієнтів відмічалися: прояви інтоксикаційного синдрому у вигляді головного болю, ломоти в тілі, міалгій і артралгій;

підвищення температури тіла, зниження або відсутність апетиту, біль у поперековій ділянці спини, зменшення кількості сечі за добу. У кожного другого пацієнта було виявлено ознаки геморагічного синдрому у вигляді геморагічної висипки на шкірі або крововиливів у склеру, відмічалися скарги на зниження гостроти або чіткості зору. Серед об'єктивних ознак варто зазначити гіперемію обличчя і шкіри верхньої половини грудної клітки та слизових оболонок ротоглотки з енантемою на останній у ряді випадків, ін'єкцію судин склер, позитивний симптом Пастернацького. У всіх без винятку пацієнтів мали місце характерні для ГНС зміни в клінічному аналізі крові (помірний лейкоцитоз, плазмоцитоз, паличкоядерний зсув формули), сечі (протеїн-, лейкоцит-, еритроцит-, циліндрурія, зниження питомої ваги сечі), підвищення концентрації сечовини і креатиніну крові. У всіх захворювання перебігало циклічно і стадійно.

У пацієнтів встановлювалися різноманітні первинні діагнози, але при ретельному їх дослідженні виявлялися характерні клінічні, анамнестичні, епідеміологічні й рутинні лабораторні ознаки ГНС. За відсутності лабораторних тестів для специфічної діагностики ГНС, із десяти клінічно, анамнестично, епідеміологічно та лабораторно подібних між собою випадків з наявністю провідного синдрому ГНС – нефрозо-нефриту у всіх пацієнтів, специфічну діагностику проведено лише у одного пацієнта (виявлено діагностичний титр в РНІФ), біологічний матеріал ще двох пацієнтів знаходиться на етапі підготовки до дослідження.

Висновки. Україна належить до природніх осередків європейського регіону з відносно нетяжким перебігом ГНС та сприятливими наслідками після перенесеного захворювання. Але будь-якої миті ситуація може змінитися у гіршу сторону.

Таким чином, усіх осіб з підозрою на ГНС, особливо за спорадичної захворюваності, необхідно обстежувати специфічними лабораторними методами. За відсутності тест-систем, своєчасне обстеження стає неможливим і фактично не

проводиться, що залишає рутинні методи клініко-лабораторної діагностики і диференційну діагностику провідними в розпізнаванні ГГНС. У зв'язку зі спорадичністю випадків ГГНС необхідна настороженість лікарів-інтерністів та лікарів вузького профілю щодо цього інфекційного захворювання.

¹Ткачук Степан Іванович, ¹Золіна Светлана Валерійовна,
²Трихліб Володимир Іванович

**ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНИХ ПРОЯВІВ
НЕГОСПІТАЛЬНОЇ ПНЕВМОНІЇ У
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ ЛІКУВАЛИСЬ У
НАЦІОНАЛЬНОМУ ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНОМУ
КЛІНІЧНОМУ ЦЕНТРІ «ГВКГ»**

¹Центральний військово-медичний клінічний центр Західного
регіону, м. Львів, Україна

²Українська військово-медична академія, м. Київ, Україна

¹Tkachuk Stepan, ¹Zolina Svitlana, ²Trykhlib Volodymyr
**PECULIARITIES OF CLINICAL-LABORATORY
MANIFESTATIONS OF NON-HOSPITAL PNEUMONIA
AMONG MILITARY PERSONNEL WHO WERE TREATED IN
THE MAIN MILITARY CLINICAL CENTER OF THE
MINISTRY OF DEFENSE OF UKRAINE «ММСС»**

*¹Main Military Medical Clinical Centre of West region, Lviv,
Ukraine*

²Ukrainian Military Medical Academy, Kyiv, Ukraine

v.tryhleb@gmail.com

Summary. *Data on clinical and laboratory manifestations of non-hospital pneumonia among military personnel is illustrated in this article, special attention is paid to patients with normal body temperature, the number of which increases in the warm season.*

Актуальність. Негоспітальні пневмонії залишаються актуальними і на сьогодні. Рівень захворюваності залежить від багатьох факторів (природних особливостей місцевості, стану екологічного благополуччя, кліматичних факторів, умов та характеру проживання, роботи, демографічних факторів, структури циркулюючих збудників, напруженості імунітету та багатьох ін.).

Мета. Встановити особливості клініко-лабораторних проявів негоспітальної пневмонії у військовослужбовців.

Матеріали і методи. Проведено аналіз даних 160 історій хвороб військовослужбовців, які лікувались на НП в клініках НВМКЦ «ГВКГ» у 2015р. Статистична обробка даних проводилась за допомогою пакету Statistica 10 корпорації StatSoft.

Результати дослідження. Кількість мобілізованих військовослужбовців (МВ) була – 118 (73,8%), військовослужбовців за контрактом (ВК) – 12 (7,5%), військовослужбовців строкової служби (ВСл) – 21 (13,1%), офіцерів (Оф) – 9 (5,6%). Достовірна більшість досліджуваних хворих з НП, були вихідцями з міста 85 (53%), із села 75 (47%) ($p = 0,0260$). У сільських мешканців була тенденція до більш важкого перебігу негоспітальної пневмонії (у мешканців села – у 18 (24%) хворих, у з міст – у 12 (14,1%).

В період із січня по квітень було проліковано 64 хворих (40% від загальної кількості обстежених хворих). Достовірної різниці між скаргами, об'єктивними проявами та показниками ЗАК між категоріями МВ та ВК у даний період виявлено не було ($p > 0,05$). При поступленні на лікування порівняно з ВК, МВ частіше висловлювали скарги на ломути в тілі, нежить, біль в грудній клітці, у них частіше визначалась піретична температура тіла, послаблення дихання та вологі хрипи, в ЗАК переважав лейкоцитоз більше 11×10^9 /л, гранулоцитоз, моноцитоз. У період з травня по серпень було проліковано 66 хворих (41,25% від загальної кількості). В другий період в порівнянні з іншими періодами більша кількість хворих на НП надходила з нормальною температурою тіла (порівняно з I періодом – $p = 0,0174$, та 3-м періодом – $p = 0,0311$). Встановлено, що біль в горлі частіше турбував ВСл ніж у МВ ($p = 0,0172$). У МВ частіше ніж у ВСл зустрічались нормальна температура тіла ($p = 0,0063$), прояви дихальної недостатності ($p = 0,0132$), нормальні показники рівня лейкоцитів крові ($p = 0,0086$) та гранулоцитів ($p = 0,0003$). В той же час, у ВСл частіше реєструвався

гранулоцитоз на рівні 80-89,9% ($p = 0,0223$) та більше 90% ($p = 0,0439$). Явища інтоксикації, нежить, сухий кашель частіше турбували ВСл, а задишка, вологий кашель, підвищене потовиділення, діарея – МВ. Аускультативно у ВСл переважало послаблення дихання та сухі хрипи, а у МВ – жорстке дихання. В ЗАК, як і в попередньому періоді, відмічались ознаки анемії. За період вересня по грудень було проліковано 30 хворих, що склало 18,75% від загальної кількості. МВ було 25 (32,5% від загальної кількості), ВК та Оф – 5 (3,125%). Достовірної різниці між скаргами, об'єктивними проявами та показниками ЗАК між категоріями МВ та ВК за даний період спостереження виявлено не було ($p > 0,05$).

Всі контингенти хворих на НП (65 осіб) з нормальною температурою тіла при поступленні поступали в наступні терміни з початку захворювання: 1-2 добу – 8 (12%) хворих, 3-4 добу – 5 (8%), 5-7 добу – 16 (25%), 8-10 добу – 9 (14%), 11-13 добу – 6 (9%), 14-17 добу – 10 (15%), 18-21 добу – 4 (6%), пізніше 21 доби – 7 (11%). Тобто на протязі перших 4-х діб поступило – 13 (20%) хворих, пізніше ніж 4-доба – 52 (80%) хворих. Для порівняння, 30 (21,6%) хворих з всіх категорій військовослужбовців з НП, поступили на протязі перших 4-х діб, а пізніше ніж 4-доба – 52 (78,4%) хворих. У 12 (18%) хворих аускультативно було везикулярне дихання, у 24 (37%) жорстке дихання, у 29 (45%) – послаблене. У 27 (41,5%) хрипів зовсім не було, у 38 (58,5%) були різні хрипи: у 13 (34,2% від кількості хворих з хрипами) – сухі, у 22 (57,9%) – вологі, по одному – сухі+вологі, крепітація, сухі+вологі+крепітація. В ЗАК нормоцитоз – у 40 (61,5%) хворих, лейкоцитоз – у 15 (23,1%), лейкопенія – у 10 (15,4%), нормальна кількість гранулоцитів була – у 55 (84,6%), гранулоцитоз – у 4 (6,2%), гранулоцитопенія – у 6 (9,2%), нормальна кількість лімфоцитів – у 39 (60%), лімфоцитоз – у 21 (32,3%), лімфопенія – 5 (7,7%). Для порівняння у всіх категорій хворих при НП нормоцитоз реєструвався у 97 (60,6%), лейкоцитоз реєструвався у 43 (26,9%) хворих, лейкопенія – у 20 (12,5%), гранулоцитоз – у 31 (19,4%),

гранулоцитопенія – у 8 (5%), лімфоцитоз – у 29 (18,1%), лімфопенія – у 41 (25,6%).

Висновки. В період з травня по серпень збільшується кількість хворих з НП з нормальною температурою при поступленні, у 45% з них було послаблене дихання при аускультатії, у 58,5% різні хрипи (у 57,9% - вологі та у 34,2% сухі хрипи), у даних хворих в порівнянні з загальною групою рідше реєструвався гранулоцитоз, але частіше лімфоцитоз.

¹Ткачук Степан Іванович, ²Трихліб Володимир Іванович
**СТРУКТУРА ЗБУДНИКІВ ГОСТРИХ РЕСПІРАТОРНИХ
ЗАХВОРЮВАНЬ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ**

¹Центральний військово-медичний клінічний центр Західного
регіону, м. Львів, Україна

²Українська військово-медична академія, м. Київ, Україна

¹Tkachuk Stepan, ²Trykhlіb Volodymyr

**STRUCTURE OF THE CAUSATIVE AGENTS OF ACUTE
RESPIRATORY DISEASES IN MILITARIES**

¹Main Military Medical Clinical Centre of West region, Lviv,
Ukraine

²Ukrainian Military Medical Academy, Kyiv, Ukraine

v.tryhleb@gmail.com

***Summary.** Data on the structure of viruses of acute respiratory diseases isolated from sick military personnel with acute respiratory diseases, which were treated in the clinic of infectious diseases of the NMMCC «ММСН», is illustrated in this article.*

Актуальність. Серед інфекційних захворювань органів системи дихання у військовослужбовців гострі респіраторні захворювання займають одне з провідних місць, що обумовлено як високим рівнем захворюваності, так і різноманітними ускладненнями. Серед військовослужбовців реєструються як спорадичні випадки, так і випадки у вигляді спалахів. Захворювання є сезонними, але в різних військових частинах існують різноманітні інші фактори, які мають ще більший вплив на захворюваність. Останнім часом також частіше реєструються і випадки з мікст-інфекцією.

Мета. Встановити ускладнення та супутні захворювання у військовослужбовців, хворих на гострий тонзиліт, в залежності від періоду року.

Матеріали і методи. З метою вивчення збудників гострих респіраторних захворювань та ГРЗ у хворих

Infectious diseases in practice of physician-internist: modern aspects : the materials of All-Ukrainian scientific and practical conference, Sumy, 25–26.05.2017. SSU

військовослужбовців, проводився аналіз 1942 результатів змивів із носу на грип, парагрип, аденовіруси, рино-синцитіальний вірус за період із 2012 по 2014 рр. за допомогою імунофлюорисцентного методу. Статистична обробка даних проводилась за допомогою пакету Statistica 10 корпорації StatSoft.

Результати дослідження. Встановлено, що в теплу пору року (з травня по серпень) значно збільшується кількість аналізів з негативним результатом на вказані вище віруси (максимум негативних результатів у липні – у 52,3% обстежених). В період із серпня по квітень (перший період) із 808 аналізів негативними були результати у 123 (15,2%) обстежених, в другий період – із травня по серпень – негативними результати були у 206 (36,9%) осіб з 558 обстежених, в третій період – із вересня по грудень – 126 (21,9%) осіб з 576 обстежених. В порівнянні із першим періодом та третім в другий період достовірно збільшується кількість негативних результатів ($p=0,0000$, $p=0,042$, відповідно), в третій період також було більше негативних результатів в порівнянні із першим періодом, але різниця не достовірна ($p=0,1742$).

Встановлено, що в змивах від військовослужбовців хворих на ГРЗ, в структурі вірусів переважали аденовіруси – у 45,5% випадках (в порівнянні з іншими вірусами різниця достовірна, $p=0,0000$), парагрип – в 16,6% та РС-віруси – в 16,2%. Випадки мікст-інфекцій реєструвались у вигляді аденовірусів та РС-вірусів – їх частка склала 9,9%. Найбільш типовими збудниками ГРЗ та грипу в зимовий період залишаються віруси грипу, парагрипу та аденовіруси. Частка вірусів грипу в перший період від всієї кількості зареєстрованих випадків по періодах року склала 153 (91,6%), частка парагрипу – 161 (65,2%), аденовірусів – 323 (47,8%). В другий період віруси грипу не виділялись, частка парагрипу склала – 0,4%, в той же час в даний період продовжували реєструватись аденовіруси, але частка їх достовірно знизилась – до 141 (20,9%) ($p=0,0000$), та значно зросла частка РС-вірусів – з 11 (4,6%) до 175 (72,6%) ($p=0,0000$).

В третій період зростає кількість вірусів грипу – до 14 (8,4%), парагрипу – до 85 (34,4%), частка аденовірусів в порівнянні з другим періодом зростає та склала 212 (31,4%) ($p=0,0299$), а РС-вірусів зменшилась до 55 (22,8%) ($p=0,0000$).

Висновки. Встановлено, що віруси грипу достовірно частіше реєструвались у перший період в порівнянні з іншими періодами ($p=0,0000$). Аденовіруси в даний термін достовірно частіше реєструвались в порівнянні з іншими періодами (з другим періодом достовірність різниці – $p=0,0000$, з третім періодом – $p=0,0002$). РС віруси достовірно частіше реєструвались у другому періоді в порівнянні з іншими періодами ($p=0,0000$). Встановлено поступове зростання кількості випадків з мікст-інфекцією (аденовіруси+РС-віруси) по періодам: їх частка в перший період склала – 29 (19,7%), в другий період – 35 (23,8%) (достовірність різниці – $p=0,3466$), в третій період – 83 (56,5%) (достовірність різниці третього з другим періодом – $p=0,0011$).

¹Трихліб Володимир Іванович,
²Грушкевич Валентина Володимирівна,
²Боклан Юлія Олександрівна, ³Ткачук Степан Іванович
**УСКЛАДНЕННЯ ТА СУПУТНІ ЗАХВОРЮВАННЯ У
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ
ТОНЗИЛІТ**

¹Українська військово-медична академія, м. Київ, Україна
²Національний військово-медичний клінічний центр «ГВКГ»,
м. Київ, Україна
³Центральний військово-медичний клінічний центр Західного
регіону, м. Львів, Україна

¹Trykhlіb Volodymyr, ²Hrushkevych Valentyna, ²Boklan Yuliia,
³Tkachuk Stepan

**COMPLICATIONS AND CONCOMITANT DISEASES IN
MILITARY PATIENTS WITH ACUTE TONSILLITIS**

¹Main Military Medical Clinical Centre of West region, Lviv,
Ukraine

²Ukrainian Military Medical Academy, Kyiv, Ukraine

v.tryhleb@gmail.com

***Summary.** Data about complications and concomitant diseases during acute tonsillitis in militaries according to the season is illustrated in this article.*

Актуальність. Серед інфекційних захворювань органів системи дихання у військовослужбовців, гострий тонзиліт є одним з найбільш актуальних захворювань. Серед військовослужбовців захворювання реєструються як спорадичні випадки, а також у вигляді спалахів. Останнім часом частіше реєструються випадки з атиповими клініко-лабораторними проявами, з мікст-інфекцією.

Мета. Встановити ускладнення та супутні захворювання у військовослужбовців, хворих на гострий тонзиліт, в залежності від періоду року.

Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста: сучасні аспекти : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Суми, 25–26.05.2017 р. СумДУ

Матеріали і методи. З метою вивчення перебігу гострих тонзилітів у військовослужбовців, були вивчені дані журналів лікування стаціонарних хворих. Всього за термін спостереження (з 2006 по 2015 рр.) у клініці інфекційних захворювань НВМКЦ «ГВКГ» було проліковано 5987 хворих з приводу гострого тонзиліту, 5848 хворих з приводу ГРЗ. Статистична обробка даних проводилась за допомогою пакету Statistica 10 корпорації StatSoft.

Результати дослідження.

Частіше по різних місяцям року було проліковано хворих на гострий тонзиліт та гострі респіраторні захворювання у 2008-2010 роках, тобто тоді, коли як і серед цивільного населення реєструвалось значне підвищення рівня захворюваності на грип та інфекційні захворювання органів дихання невизначеної локалізації. З приводу гострого тонзиліту більше всього лікувалось хворих в період із листопада по січень, друге підвищення кількості пролікованих хворих реєструвалось в липні - серпні.

В перший період спостереження (січень-квітень) у хворих з гострим тонзилітом паратонзиліт та паратонзиллярний абсцес розвинулись у 71 (4,39%) хворого, міокардит – у 45 (2,78%) хворих, синусит – у 19 (1,17%) хворих, негоспітальна пневмонія – у 1 (0,06%) хворого. У хворих з гострими респіраторними захворюваннями отит розвинувся у 12 (0,59%) осіб, міокардит – у 64 (3,16%) осіб, синусит – у 257 (12,67%) осіб, пневмонія – у 158 (7,79%) осіб, реєструвався супутній гострий тонзиліт – у 43 (2,12%) осіб.

В другий період (травень – серпень) спостереження спостерігається в 1,27 разів зростання кількості пролікованих хворих з гострим тонзилітом ($p=0,0000$), також є тенденція до зростання і кількості хворих з ускладненим перебігом та із супутніми захворюваннями (ГРЗ, пневмонією) від 148 хворих (9,15%) до 288 хворих (13,97%) ($p=0,1472$). У хворих даної групи зростає в даний період кількість осіб з паратонзилітом та паратонзиллярним абсцесом – від 71 (4,39%) до 179 (8,69%)

хворих ($p=0,2435$), із супутнім синуситом – від 19 (1,17%) до 41 (1,99%), $p=0,8207$, із супутньою пневмонією – від 1 (0,06%) до 10 (0,49%), $p=0,8092$, без суттєвих змін з міокардитом – від 45 (2,78%) до 48 (2,33%), $p=0,8905$. Кількість захворілих із ГРЗ, навпаки, зменшується в 1,3 рази ($p=0,0000$), в той же час спостерігається тенденція до зростання відносної кількості хворих з ускладненим перебігом та із супутніми захворюваннями (гострим тонзилітом) – від 541 (26,7%) до 448 (29,05%) ($p=0,4114$), хоча абсолютна кількість хворих зменшується. В даний період кількість хворих, у яких перебіг ускладнився отитом, зменшується з 12 (0,59%) до 7 (0,45%), $p=0,9679$, міокардитом – від у 64 (3,16%) до 40 (2,59%), $p=0,8671$, синуситом – від 257 (12,67%) до 178 (11,5%), $p=0,7138$, дещо збільшилась відносна кількість хворих з пневмонією – 158 (7,79%) та 158 (10,25%), $p=0,4453$, та кількість хворих із супутнім гострим тонзилітом – з 43 (2,12%) до 59 (3,8%) осіб, $p=0,6284$.

В третій період (вересень – грудень) продовжувалось зростання кількості пролікованих хворих із гострим тонзилітом в 1,12 разів в порівнянні із другим періодом ($p=0,0047$), але кількість хворих із ускладненим перебігом та наявністю іншої супутньої інфекційної патології зменшується із 288 (13,97%) до 249 (10,8%) ($p=0,2680$) осіб. В даний період в порівнянні з минулим зменшується кількість осіб з паратонзилітом та паратонзиллярним абсцесом із 179 (8,69%) до 115 (4,98%) ($p=0,2309$), але кількість продовжувала перевищувати кількість осіб в перший період ($p=0,8543$). В даний період також зростає кількість хворих і з міокардитом – до 71 (3,08%), але різниця з другим та першим періодом не достовірна – $p=0,9726$ та $p=0,9196$, продовжує зростати і кількість осіб з синуситом – до 47 осіб (2,04%), різниця не достовірна – $p=0,9840$, також різниця не достовірна і з першим періодом – $p=0,8093$. В той же час зменшується кількість пролікованих хворих з гострим тонзилітом та супутньою негоспітальною пневмонією – до 4-х

хворих (0,17%), $p=0,9316$, та продовжує перевищувати кількість осіб у першому періоді – $p=0,9509$.

Висновки. З приводу гострого тонзиліту більше всього лікувалось хворих в період із листопада по січень, друге підвищення кількості пролікованих хворих з даною патологією реєструвалось в липні - серпні. Серед ускладнень у всі періоди переважають паратонзиліт та паратонзиллярний абсцес. В другий період збільшується відсоток паратонзиліту та паратонзиллярних абсцесів з 52% до 64%, синуситів – з 14% до 15%, негоспітальної пневмонії – з 1% до 4%. В третьому періоді також в структурі переважають паратонзиліти та паратонзиллярні абсцеси, міокардити та синусити. В даний період зменшилась кількість хворих із паратонзилітами та паратонзиллярними абсцесами менше, ніж у всі попередні періоди, але значно збільшився відсоток синуситів (до 20%) – більше, ніж в попередні періоди.

¹Троцька Ірина Олександрівна, ²Грицай Тетяна Олександрівна,
²Чемич Микола Дмитрович

НЕЙРОІНФЕКЦІЯ – ЯК ПРИЧИНА СМЕРТНОСТІ

¹Сумська обласна інфекційна клінічна лікарня
імені З. Й. Красовицького

²Сумський державний університет, м. Суми, Україна

¹Trotska Iryna, ²Gritsay Tetyana, ²Chemych Mykola

NEUROINFECTION AS CAUSE OF DEATH

¹Sumy regional infectious clinical hospital named
by Z. J. Krasovytskyi

²Sumy State University, Sumy, Ukraine

***Summary.** In article analyzed of etiological factors of diseases of the nervous system as the leading cause of death patients of infectious hospital. The described aspects that concerning the structure of mortality, diagnostic mistakes and risk factors.*

Актуальність. Нейроінфекції належать до захворювань, що супроводжуються небезпечними для життя станами та залишаються однією з основних причин смертності хворих в інфекційних стаціонарах.

Мета роботи – вивчити етіологічні чинники захворювань нервової системи, як основної причини смертності пацієнтів інфекційного стаціонару.

Матеріали і методи. Проведений аналіз випадків смертності пацієнтів у Сумській обласній інфекційній клінічній лікарні ім. З.Й. Красовицького з 1993 по 2016 р. включно.

Результати. За 24 роки у лікарні зареєстровано 178 летальних випадки, з них у 39 померлих або 22,5% безпосередньою причиною смерті стало ураження нервової системи, у тому числі інфекційного генезу – у 26 (15%).

Усього за цей період у закладі лікувалось 973 особи з ураженням нервової системи інфекційного генезу. Летальність серед хворих цієї групи склала 2,7%, тоді як загальна

летальність по стаціонару дорівнювала 0,33%. Серед померлих було 18 жінок та 8 чоловіків від 22 до 68 років. Середній вік пацієнтів склав $(42,7 \pm 1,4)$ року. Більшість летальних випадків зареєстровано серед хворих вікової групи 40-49 р. (34,6%), 84,6% - були працездатного віку. Майже у всіх хворих мала місце супутня патологія: цукровий діабет, хронічні захворювання серцево-судинної системи, алкоголізм тощо.

Більшість хворих померли у перші 3 доби з моменту госпіталізації - 14 (53,84%), додובה летальність склала 38%. Лише 10 хворих (38,46%) звернулись за медичною допомогою у перші три дні від початку захворювання, тоді як 11 осіб (42,3 %) – після 5 доби.

Аналіз нозологічної структури летальності свідчить, що найбільш частим захворюванням, що призвело до смерті хворих, був гострий менінгоенцефаліт: 14 випадків (53,8%), у тому числі невстановленої етіології – 11 (43,3%), туберкульозний – 2 (5,5%), у 9 хворих з ВІЛ-інфекцією чинниками менінгоенцефаліту були визначені токсоплазма та вірус герпесу. В 2 випадках причиною смерті була менінгококова інфекція (гострий менінгоенцефаліт – 1, гострий менінгіт – 1, гострий епіндиматит – 1), в 1 - абсцес лобної долі головного мозку, 1 хворий помер від гострого порушення мозкового кровообігу, яке розвинулось як ускладнення генералізованої форми сальмонельозу, 1 – від гострого раннього дифтерійного поліневриту з бульбарним синдромом. 13 хворих померли від неінфекційних захворювань нервової системи: гостре порушення мозкового кровообігу (10) та пухлина головного мозку (3). Ці хворі направлялись у лікарню з підозрою на інфекційне захворювання (менінгіт, гостра кишкова інфекція, ГРВІ тощо), діагностичні труднощі були пов'язані з необхідністю проведення параклінічних досліджень, які можна виконати лише в стаціонарі (зокрема, люмбальна пункція).

Звертає на себе увагу значний відсоток розходжень діагнозів між лікувальними закладами, що направляли хворих, та заключним діагнозом обласної інфекційної клінічної лікарні,

який склав 100% у непрофільних хворих та 38,9% - у профільних.

Висновки. Летальність хворих з інфекційним ураженням нервової системи складає 2,7 % та значно перевищує загальну летальність по інфекційному стаціонару – 0,33 %. У структурі летальності домінують менінгоенцефаліти та захворювання нервової системи, зумовлені ВІЛ. Висока питома вага менінгоенцефалітів з невизначеним етіологічним чинником не відповідає вимогам доказової медицини та потребує вдосконалення лабораторної діагностики. Факторами ризику летального наслідку було несвоєчасне звернення хворих за медичною допомогою та супутні захворювання. Діагностичні помилки на дошпитальному етапі свідчать про недостатню обізнаність лікарів первинної та вторинної ланки щодо особливостей перебігу нейроінфекцій.

Фаустова Марія Олексіївна
**ЧУТЛИВІСТЬ ДОМІНУЮЧИХ ЗБУДНИКІВ
ІНФЕКЦІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ
ОДОНТОІМПЛАНТАЦІЇ ДО АНТИСЕПТИКІВ**

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології
Науковий керівник: канд. мед. наук, ст. викладач О. А. Назарчук
ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»,
м. Полтава, Україна

Faustova Mariia Olexiivna
**THE SENSITIVITY OF DOMINANT CAUSATIVE AGENTS OF
INFECTIOUS-INFLAMMATORY COMPLICATIONS OF
DENTAL IMPLANTATION TO ANTISEPTICS**

*Department of microbiology, virology and immunology
Scientific supervisor: PhD, O.A. Nazarchuk
HSEI of Ukraine “Ukrainian medical stomatological academy”,
Poltava, Ukraine
mashafaustova@ukr.net*

Summary. *Drug resistance is one of the dramatic problems of medicine. Therefore, the research of new substances with antibacterial properties is an urgent aim nowadays. This article is devoted to studying the sensitivity of agents, which cause infectious-inflammatory complications of dental implantation, to modern Ukrainian antiseptics.*

Актуальність. Останнім часом суттєво змінився спектр чутливості до антибіотиків як аеробних, так і факультативно-анаеробних мікроорганізмів, що викликають інфекційно-запальні захворювання щелепно-лицьової ділянки. Стійкість серед грампозитивних, грамнегативних збудників набула широкого розповсюдження до препаратів імідазольного ряду, тетрациклінів та макролідів, які часто застосовують в стоматології. Крім цього, більшість антибіотиків уповільнюють процеси регенерації кісткової тканини, що значно обмежує їх

Infectious diseases in practice of physician-internist: modern aspects : the materials of All-Ukrainian scientific and practical conference, Sumy, 25–26.05.2017. SSU

застосування, особливо за умов дентальної імплантації. Тому пошук нових засобів з високою протимікробною активністю щодо збудників, які колонізують переімплантаційну ділянку за умов інфекційно-запальних ускладнень, і не порушують процес остеоінтеграції залишається актуальним питанням стоматології.

Мета. Метою дослідження є визначення чутливості домінуючих збудників інфекційно-запальних ускладнень одонтоімплантації до антисептиків горостену, декасану та хлоргексидину біглюконату.

Матеріали і методи. Об'єктом дослідження були клінічних штами *S.aureus* (n=18), *S.epidermidis* (n=10), *S.warneri* (n=12), *S.sanguinis* (n=22) та *C.albicans* (n=10), виділені зі слизової оболонки хворих, в яких діагностували інфекційно-запальні ускладнення одонтоімплантації. Виділені штами мікроорганізмів культивували за стандартною методикою, ідентифікували за допомогою автоматичного бактеріологічного аналізатора Vitec® 2 Compact, bioMérieux (Франція). Чутливість клінічних штамів мікроорганізмів до горостену, декасану, хлоргексидину біглюконату вивчали кількісним методом подвійних серійних розведень, відповідно до наказу МОЗ України за №167 від 05.04.2007 р. «Про затвердження методичних вказівок «Визначення чутливості мікроорганізмів до антибактеріальних препаратів».

Результати дослідження. За результатами досліджень клінічні штами *S.aureus*, *S.epidermidis*, *S.warneri*, *S.sanguinis* та *C.albicans*, які визначали в переімплантаційній ділянці у пацієнтів за умов інфекційно-запальних ускладнень в найбільшій кількості, виявилися чутливими до дії декасану, горостену та хлоргексидину біглюконату. Встановлено бактеріостатичну дію декасану на *S.aureus* у присутності $1,76 \pm 0,7$ мкг/мл, а його мінімальна бактерицидна концентрація (МБцК) щодо означених штамів складала $3,125 \pm 0,63$ мкг/мл. Горостен та хлоргексидин біглюконат проявили значно нижчу активність щодо *S.aureus*. Високу чутливість до горостену визначили в клінічних штамів *S.warneri* (МБцК 2,3 мкг/мл),

S.epidermidis (МБцК 2,95 мкг/мл), *S. sanguinis* (МБцК 2,24 мкг/мл). Бактерицидна дія декасану та хлоргексидину біглюконату на дані мікроорганізми була подібною, про що свідчили МБцК, які не перевищували 3,125 мкг/мл.

Дріджоподібні гриби роду *Candida* виявляли чутливість до всіх досліджуваних антисептиків. Високою активністю володів хлорексилін біглюконат, його мінімальна фунгіцидна концентрація (МФцК) щодо *C.albicans* складала близько 2 мкг/мл. Горостен та декасан діяли фунгіцидно на *C.albicans* в присутності $2,44 \pm 0,33$ мкг/мл і $2,68 \pm 0,29$ мкг/мл, відповідно.

Висновки. Сучасні антисептичні засоби декасан, горостен та хлоргексидин біглюконат володіють вираженою антибактеріальною дією на клінічні штами *S.aureus*, *S.epidermidis*, *S.warneri*, *S. sanguinis*, *C.albicans*, які колонізують слизові оболонки періімплантаційної ділянки в пацієнтів з інфекційно-запальними ускладненнями одонтоімплантації. Перспективними є подальші дослідження ефективності антисептиків горостену, декасану в стоматологічній імплантології.

Фотіна Ганна Анатоліївна, Фотіна Тетяна Іванівна
МОНІТОРИНГ САЛЬМОНЕЛЬОЗНОЇ ІНФЕКЦІЇ ПТИЦІ
Кафедра ветсанекспертизи, мікробіології, зоогігієни та безпеки і
якості продуктів тваринництва
Сумський національний аграрний університет, м. Суми, Україна

Fotina Hanna A., Fotina Tetyana I.
MONITORING OF SALMONELLA INFECTION OF POULTRY
*The Chair of Veterinary-sanitary examination, Microbiology,
Zoohygieneand, Food Safety and Quality
Sumy National Agrarian University, Sumy, Ukraine
annafotina@mail.ru*

Summary. *The microbiological monitoring was performed in poultry farms in Ukraine. Microorganism strain was identified by using Bergey's Manual of Systematic Bacteriology. On top of traditional methods of conducting microbiological monitoring the following R-biopharm test systems RIDA®COUNT, RIDA®CHECK, LumitesterPD-20; LuciPacPen, RIDACREEN Salmonella AFNOR (ENISO 16140) designed to perform quick and accurate rapid diagnosis and detect pathogens as well as their quantities. Salmonella and Escherichia serotyping was performed using latex agglutination assay (using colored latex for agglutination of different serotypes) using SPECTATE® test system. The microbiological monitoring on poultry farms in Ukraine confirms that salmonellosis agents are widespread. While serotyping, salmonellas were referred to 10 serovars as follows: S. enteritidis – 46.9%, S. typhimurium - 14.1%, S. pullorum – 10.1%, S. gallinarum -10.0%, S.virchow – 6.3%, S. infantis -2.1%, S. arizona- 1. 2%, S. jawa – 0.6%, S. montevideo – 0.4%, and S.copengagen – 0.4%.*

Актуальність. Інфекція домашньої птиці викликана сальмонелами, може бути розділена на три типи інфекції: 1) Системні хвороби викликані двома нерухомими серотипами *S. pullorum*, *S. gallinarum*. Які характеризуються наявністю

Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста: сучасні аспекти : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Суми, 25–26.05.2017 р. СумДУ

визначених господарів серед різних видів птиці. Пулороз викликаний *S. pullorum* являє собою гостре системне захворювання молодняка птиці. Тиф домашньої птиці викликаний *S. gallinarum* – це гостра чи хронічна септична хвороба птиці, яка найбільш уражає дорослу птицю; 2) Інфекційне захворювання птиці, викликане групою рухомих серотипів *Salmonella*, що відносяться у групу паротифозних сальмонел (*S. enteritidis*, *S. typhimurium*) викликаючи системні ураження в організмі птиці і потенційний ризик розвитку зоонозів; 3) Інфекція обмежена колонізацією кишечника і викликаючи потенційний ризик розвитку зоонозу шляхом контамінації м'яса при переробці. Одним із важливим ланцюгом у системі контролю сальмонельозної інфекції є моніторинг збудників захворювання на всіх етапах виробництва продукції птахівництва.

Мета - проведення моніторингу сальмонельозу починаючи з інкубаторію.

Матеріали і методи. Мікробіологічний моніторинг проводили у птахівничих господарствах України за допомогою тест – системи фірми R-biopharm, а саме RIDA ® COUNT, RIDA CHECK. LumitesterPD-20; LuciPacPen, RIDACREEN *Salmonella* AFNOR (ENISO 16140), які дають змогу швидко і якісно провести експрес-діагностику і визначити не тільки наявність мікроорганізмів, а і їх кількість. Серотипування сальмонел та ешеріхій проводили методом латексної аглютинації (використовували кольоровий латекс, що аглютинують різні серогрупи) за допомогою тест-системи SPECTATE®.

Результати дослідження. При серотипізації сальмонел, що були ізольовані в птахівничих господарствах встановили *S. enteritidis* – 46,9%, *S. typhimurium* -14,1%, *S. pullorum* - 10,1%, *S. gallinarum* -10,0%, *S. virchow* - 6,3%, *S. infantis* -2,1%, *S. arizona*- 1, 2%, *S. jawa* - 0,6%, *S. montevideo* - 0,4%, *S. copengagen* - 0,4%. Домінуючим є серовар – *S. enteritidis*. Доведено, що в інкубаторіях частіше всього ізолювали *S. pullorum* та *S. gallinarum* – 49,5%, *S. enteritidis* – 20,4%, *S.*

typhimurium – 18,6%, *S. infantis* - 5,1%, *S. arizona*- 2, 9%, *S. montevideo* - 2, 2%, *S. copengagen* - 1,3%. У господарствах, що спеціалізуються на виробництві яєць, частіше виділялися *S. pullorum* та *S. gallinarum* – 44,5%, *S. enteritidis* – 21,6%, *S. typhimurium* – 18,4%, *S. infantis* – 6,7%, *S. virchow* – 0,6%, *S. montevideo* - 0, 2%. У господарствах м'ясного напрямку спектр сероварів сальмонел був іншим, а саме: *S. enteritidis* - 36,8%, *S. typhimurium* -20,6%, *S. arizona* - 9, 2%, *S. pullorum* - 7,6%, *S. gallinarum* - 6,1%, *S. virchow* - 5,3%, *S. infantis* - 3,1%, *S. montevideo* - 0, 9%, *S. copengagen* - 0,2%. У господарствах з вирощування індиків частіше ізолювали: *S. enteritidis* - 47,6%, *S. typhimurium* -22,6%, *S. arizona* - 10, 2%. 19,6 % припадає на інші види сальмонел. А в господарствах з вирощування водоплавної птиці найчастіше була ізольована *S. typhimurium* - 48,6%, *S. enteritidis* - 28,8%, *S. virchow* - 7,4%, 15,2% склали інші серовари сальмонел. Як ми бачимо з результатів досліджень, що найчастіше були ізольовані сальмонели *S. enteritidis* - 46,9%, *S. typhimurium* -14,1%, саме вони становлять складну та гостру проблему гуманної та ветеринарної медицини. Велику загрозу становлять і більш рідкісні серовари сальмонел: *S. virchow* - 6,3%, *S. infantis* - 2,1%, *S. arizona*- 1, 2%, *S. jawa* - 0, 6%, *S. montevideo* - 0, 4%, *S. copengagen* - 0,4%, які теж є збудниками харчових інфекцій у людини.

Висновок. При проведенні мікробіологічного моніторингу в птахівничих господарствах України встановили, що потенційні збудники сальмонельозу птиці широко розповсюджені. У зв'язку з цим необхідно проводити суворий контроль з виявлення загроз спалахів інфекцій, обумовлених збудниками сальмонельозу небезпечних для людини, на всіх критичних точках виробництва продукції птахівництва з метою їх своєчасної профілактики.

Чабан Тетяна Володимирівна, Гулла Олена Василівна,
Буйко Олена Олександрівна, Майстренко Оксана Миколаївна,
Жураковська Наталя Олександрівна,

¹Колесник Наталя Дмитрівна

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК САРКОМИ КАПОШІ У ВІЛ-ІНФІКОВАНОГО ПАЦІЄНТА

Кафедра інфекційних хвороб

Одеський національний медичний університет, м. Одеса,
Україна

¹ Міський Центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Одеса

*Chaban Tetyana Volodumirivna, Gulla Olena Vasulivna,
Buiko Olena Oleksandrivna, Maystrenko Oksana Mukolaivna,
Zhurakovska Natalia Oleksandrivna, ¹Kolesnik Natalia Dmutrivna*
**CLINICAL CASE OF KAPOSI SARCOMA IN HIV-INFECTED
PATIENT**

Department of Infectious Diseases

Odessa National Medical University, Odessa, Ukraine

¹Odessa city centre prevention and treatment of HIV/AIDS

infect.dis@mail.ru

Summary. *The abstract describes a clinical case of complete regression of Kaposi sarcoma in HIV-infected patient using ART and laferobion without prescription anticancer therapy.*

Актуальність. Епідемія ВІЛ-інфекції в Україні є однією з найбільш актуальних серед стран східної Європи. Станом на 01.01.2017 року в нашій країні зареєстровано 295 603 ВІЛ-інфікованих осіб. Незважаючи на активну боротьбу з розповсюдженням цієї хвороби, кількість ВІЛ-інфікованих продовжує зростати.

Однією з найбільш тяжких СНІД-індикаторних інфекцій є саркома Капоші (СК), яка була виділена в самостійну нозологічну форму в 1879 році. Раніше СК була рідкою хворобою і зустрічалась переважно у чоловіків похилого віку у

східній Європі. На фоні пандемії ВІЛ-інфекції кількість випадків саркоми Капоші (СК) зростає і в теперішній час ця опортуністична інфекція стала більш розповсюдженою.

За даними Українського центру профілактики та боротьби зі СНІДом Одеський регіон займає третє місце в Україні по розповсюженості ВІЛ-інфекції. Тому питання виявлення та своєчасного лікування опортуністичних інфекцій є дуже важливим. У зв'язку з цим наводимо клінічний випадок СК на фоні ВІЛ-інфекції.

Клінічний випадок. Хворий К., 1973 року народження, мешканець м. Одеса уперше звернувся в Міський центр профілактики та боротьби зі СНІДом у липні 2007 року зі скаргами на тривалу субфебрильну гарячку та вологий кашель, що тривав декілька місяців. З анамнезу стало відомо, що вперше діагноз ВІЛ-інфекція був встановлений у 2000 році, з того часу до лікаря не звертався, на обліку не перебував. При первинному огляді змін шкіри, патогномонічних для СК, виявлено не було. Також хворому було рекомендовано обстеження у зв'язку з підозрою на туберкульоз легенів, якій був підтверджений у вересні 2008 року (хворий тривалий час до Центру СНІДу не звертався). Від АРТ категорично відмовився. Перші прояви СК у вигляді плям багряно-синюшного кольору на шкірі передньої поверхні стегна та поперекової ділянці почали з'являтися у березні 2008. У подальшому зміни прогресували, біопсію було здійснено у серпні 2008 року. Станом на червень 2008 року рівень CD 4 клітин становив 4-8 % (139 кл/мл). Пацієнт був прооперований 5.08.2008 року (широке висічення м'яких тканин правого стегна). Патоморфологічний висновок: дерматофіброма з циркуляторними розладами та фокусами проліферації - доброякісна гістіоцитома. Поліхіміотерапія не було рекомендована.

Через 2 місяці на місці післяопераційного рубця почали з'являтися багряно-синюші, м'які при пальпації, помірно болючі пухлиноподібні вузли розміром 2-4 см з розповсюдженням у дерму і ділянками гіперкератозу. 03.12.2008

року у зв'язку з погіршенням стану хворого проведено повторну біопсію. За результатами біопсії встановлений діагноз: СК правого стегна, T2, Nx M0, стадія II, клінічна група II. Патоморфологія: саркома Капоші високодиференційована (G1) по класифікації ВОЗ 2002 року ICD code 9140/3. Рекомендовано: лаферобіон 3 000 000 в/м 3 рази на тиждень протягом 6 міс. 21.07.2009 року почато АРТ.

На фоні проведення вищезазначеної терапії загальний стан хворого поступово покращувався і на початок 2010 року місцеві прояви практично регресували. В кінці 2010 року сформувалися атрофічні рубці, папули світлого кольору, які спостерігаються й по теперішній час. На сьогодні у хворого скарг немає, працездатний, рівень CD4 клітин - 480 кл/мл, вірусне навантаження – невизначальне. Схема АРТ не змінювалась з початку лікування.

Висновок: у данного хворого повна ремісія СК досягнута тільки на фоні АРТ та призначення лаферобіону без специфічного протипухлинного лікування.

Чемич Оксана Миколаївна

**ВПЛИВ ПРОБІОТИКІВ НА ПОКАЗНИКИ ЕНДОГЕННОЇ
ІНТОКСИКАЦІЇ, ІМУННОРЕАКТИВНОСТІ ПРИ
САЛЬМОНЕЛЬОЗІ**

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією
Науковий керівник: д-р мед. наук, професор Л. В. Мороз
Сумський державний університет, м. Суми, Україна

Chemych Oksana Mykolaivna

***EFFECT OF PROBIOTICS ON INDICATORS ENDOGENOUS
INTOXICATION, IMMUNOREACTIVITY DURING THE
SALMONELLOSIS***

*Department of Infectious Diseases and Epidemiology
Supervisor: Dr. med. science, Professor L. V. Moroz
Sumy State University, Sumy, Ukraine
chemychoksana@gmail.com*

Summary. Aim was to investigate the effect of probiotics on the course of salmonellosis by examining changes in indicators of endogenous intoxication and immunoreactivity in patients.

189 patients with salmonellosis were examined. They were taken to hospital at (2.26 ± 0.08) day. The average age of patients was (43.23 ± 1.22) years. Depending on the receiving therapy patients were divided into four groups – CI, CII, CIII, CIV. Integrative endogenous intoxication and immunoreactivity indicators were calculated: leucocyte intoxication index (LII), hematological index of intoxication (HII), index of leukocytes shift (ISL), Krebs index (KI), immunoreactivity index (IR), lymphocytic-granulocytic index (ILG), neutrophil-lymphocyte ratio (NLR), lymphocyte-monocyte ratio (LMR), neutrophil reactive response (NRR), index of leukocyte and ESR ratio (ILES), lymphocyte index (I_{lymph}), eosinophils-lymphocytes ratio (ELR), index of allergization (IA), nuclear index (NI), index of intoxication severity (IIS).

Increased of integrative indexes of endogenous intoxication: LII, ISL, HII, NLR, NI, IIS, KI, NRR indicates the significant endogenous

intoxication and inflammatory response in patients in the acute stage of the disease ($p < 0.05$). Simultaneous increase ISL, ILESR and reduce ILG ($p < 0.05$) associated with endogenous intoxication and violation of immunological reactivity due to autointoxication. Reduction I_{lymph} , ELR, IA ($p < 0.05$) is due to active adaptive response of white blood cell and immune deficiency.

Indices of endogenous intoxication - LII, ISL, HII, KI, ILG, NLR, I_{lymph} , ELR, IA came to normal in convalescents who received basic therapy and a combined probiotic ($p < 0.001$). NI and IIS in the same group did not come to normal, but were the lowest compared to other groups ($p < 0.001$).

Thus, a combined probiotic that use in the treatment of patients with salmonellosis leads to rapid normalization of endogenous intoxication and immunoreactivity.

Актуальність. Сьогодні сальмонельоз є одним з найбільш поширених антропозоонозів у розвинутих країнах. Висока стійкість у навколишньому середовищі забезпечує безперервну циркуляцію збудника. Актуальною ця хвороба є і для України, цьому сприяють сучасні економічно-соціальні передумови.

Мета. Дослідити вплив пробіотиків на перебіг сальмонельозу шляхом вивчення змін показників ендогенної інтоксикації, імунореактивності хворих.

Матеріали і методи. Обстеження 189 хворих на сальмонельоз. Середній вік пацієнтів склав $(43,23 \pm 1,22)$ року. Госпіталізація хворих відбувалася на $(2,26 \pm 0,08)$ добу. Пацієнти були поділені на 4 групи: CI – отримували базисну терапію; CII – отримували базисну терапію без антибактеріального препарату з додаванням досліджуваного комбінованого пробіотика, CIII – базисну терапію та досліджуваний комбінований пробіотик; CIV - базисну терапію та інші пробіотики. Здійснювали: клінічний аналіз крові, бактеріологічне дослідження калу, розраховували інтегративні показники ендогенної інтоксикації та імунореактивності: лейкоцитарний індекс інтоксикації (ЛІІ), гематологічний

показник інтоксикації (ГПІ), індекс зсуву лейкоцитів (ІЗЛК), індекс Кребса (ІК), індекс імунореактивності (ІПР), лімфоцитарно-гранулоцитарний індекс (ІЛГ), індекс співвідношення нейтрофілів і лімфоцитів (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 (ПІ).

Результати дослідження. На виразну ендogenous інтоксикацію та запальну реакцію у хворих у гострому періоді сальмонельозу вказує збільшення інтегративних показників ендogenous інтоксикації: ЛП, ІЗЛК, ГПІ, ІСНМ, ЯІ, ПІ, ІК ($p < 0.05$), а зміна РВН ($p < 0.05$) – на декомпенсацію. Одночасне підвищення ІЗЛК, ІЛ ШОЕ та зниження ІЛГ ($p < 0.05$) пов'язано з ендogenous інтоксикацією та порушенням імунологічної реактивності внаслідок автоінтоксикації. Зменшення І лімф, ІСЕЛ, ІА ($p < 0.05$) обумовлено активною адаптивною реакцією білої крові та імунodefіцитним станом клітинного типу, зокрема зниженням неспецифічного протиінфекційного захисту внаслідок інтоксикації і відображає переважання реакцій уповільненого типу над гіперчутливістю негайного типу, що призводить до запуску алергічних механізмів на тлі інтоксикації.

У реконвалесцентів, що отримували базисну терапію і комбінований пробіотик показники ендogenous інтоксикації ЛП, ІЗЛК, ГПІ, ІК, ІЛГ, ІСНМ, І лімф, ІСЕЛ, ІА прийшли до норми ($p < 0.001$). ЯІ та ПІ у цій же групі не нормалізувались, але були найнижчими порівняно з іншими ($p < 0.001$). Індекс РВН був найнижчим у групах СІІ та СІІ. Це свідчить про зменшення ендogenous інтоксикації, нормалізацію лейкоцитарної формули та імунної відповіді.

У групі хворих, що не отримували антибактеріальних препаратів і використовували комбінований пробіотик нормалізувались ЛП, ІЗЛК, ІК, ІСНМ ($p < 0.001$). ГПІ, ПІ, ІЛГ, І лімф. мали виразнішу тенденцію до нормалізації, ніж у групах

СІ та СІV ($p < 0.001$). ІА та ЯІ мали кращу тенденцію до нормалізації у групах СІІ та СІV, ніж у групі СІ.

Висновки. Використання комбінованого пробіотика в лікуванні хворих на сальмонельоз призводить до швидкої нормалізації показників ендогенної інтоксикації, імунореактивності.

¹Чемич Микола, ¹Чемич Оксана, ²Бук Анатолій
**ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ
ДІАГНОСТИЧНИХ СИСТЕМ «R-BIOPHARM» У
ЕТИОЛОГІЧНІЙ ВЕРИФІКАЦІЇ ГОСТРИХ КИШКОВИХ
ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ**

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією
¹Сумський державний університет, м. Суми, Україна
²R-Biopharm AG, Дармштадт, Німеччина

¹Chemych Mykola, ¹Chemych Oksana, ²Buk Anatolii
**EFFICIENCY OF USING MODERN DIAGNOSTIC SYSTEMS
«R-BIOPHARM» IN ETIOLOGICAL VERIFICATION ACUTE
INTESTINAL INFECTIOUS DISEASES**

Department of Infectious Diseases and Epidemiology
¹Sumy State University, Sumy, Ukraine
²R-Biopharm AG, Darmstadt, Germany
n.chemych@kinf.sumdu.edu.ua

Summary. *It is established efficiency of modern diagnostic systems «R-biopharm» verification of etiological diagnosis of acute intestinal infections. Detected by ELISA - Norovirus, Rotavirus; Clostridium difficile GDH, Clostridium difficile toxin A/B, Giardia («R-biopharm», Darmstadt, Germany); have used rapid tests - Cryptosporidium/Giardia Combi («R-biopharm», Darmstadt, Germany), which allowed to exclude from the study of patients with Clostridium, Cryptosporidiosis, Giardiasis etiology of the disease. Using modern diagnostic systems «R-biopharm» for etiological verification of the diagnosis of acute intestinal infections allows to expand the range of detection of pathogens that cause disease, and also prevent uncontrolled and inefficient use of antibacterial drugs and improve treatment outcome. It also enhances the research evidence.*

Актуальність. Захворюваність на гострі кишкові інфекції спричинені умовно патогенними і патогенними

Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста: сучасні аспекти : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Суми, 25–26.05.2017 р. СумДУ

мікроорганізмами залишається високою. Практично не враховується в етіологічній структурі частка вірусів, протозойних та збудників що вимагають використання складних і дороговартісних і часто довготривалих досліджень. Усе це призводить до неконтрольованого, неефективного іноді шкідливого використання лікарських засобів, знижує доказовість наукових досліджень. Усе це спонукає до пошуку ефективних, простих у використанні і доступних методів і засобів етіологічної діагностики інфекційних хвороб.

Мета. Встановити ефективність використання сучасних діагностичних систем «R-biopharm» у етіологічній верифікації діагнозу гострих кишкових інфекцій.

Матеріали і методи. Проведено клініко-лабораторне обстеження 70 хворих на гострі кишкові інфекції (ГКІ), викликані умовно патогенними мікроорганізмами (УПМ) і вірусами, та 189 хворих на сальмонельоз, які перебували на лікуванні у Сумській обласній клінічній інфекційній лікарні імені З. Й. Красовицького. Госпіталізація хворих відбувалася на $(2,26 \pm 0,08)$ добу від початку захворювання. Усі лікувально-діагностичні процедури здійснювали за інформованою згодою пацієнтів.

Обстеження хворих включало: збір анамнестичних даних, клініко-лабораторні дослідження. Крім загальноклінічних обстежень у всіх пацієнтів був вивчений мікробіоценоз товстої кишки. Для оцінки мікробіоценозу товстої кишки використовували загальноприйняті мікробіологічні критерії [Козько, 2007].

Крім того досліджували методом ІФА - Norovirus, Rotavirus; Clostridium difficile GDH, Clostridium difficile toxin A/B, Giardia («R-biopharm», Darmstadt, Germany); використовували швидкі тести - Cryptosporidium/Giardia Combi («R-biopharm», Darmstadt, Germany), що дозволило вилучити з дослідження пацієнтів з клостридіальною, криптоспоридіозною, лямбліозною етіологією захворювання. Діагностичні набори були надані «R-biopharm», Darmstadt, Germany для використання на безоплатній основі.

Групу порівняння склали 20 клініко-анамнестично здорових донорів крові з Сумського обласного центру служби крові і трансфузіології віком ($37,95 \pm 1,72$) року. Статевий склад даної групи був рівноцінним – по 10 чоловіків і жінок. Усі дані занесли в “Електронну карту дослідження”. Результати клінічного спостереження та проведених досліджень були опрацьовані методом варіаційної статистики з використанням комп’ютерних програм Microsoft Office Excel 2010, Statistica 10 і онлайн калькулятора (<http://medstatistic.ru/calculators/calchit.html>).

Результати дослідження. Критеріями залучення у дослідження були: клініко-анамнестичні (госпіталізація не пізніше 72 год. від початку захворювання); наявність типових клінічних симптомів ГКІ середньотяжкого перебігу; дані епідеміологічного анамнезу (вживання недоброякісних або сумнівних за якістю продуктів, спалахи тощо); відсутність в анамнезі вказівок на супровідню патологію; лабораторні (при проведенні бактеріологічного дослідження виділення з промивних вод шлунка і / або блювоти, і / або випорожнень культур УПМ у кількості не менше ніж 105 КУО/г; наявність антигенів у фекаліях при проведенні дослідження швидкими тестами (Rota-Adeno, Norovirus - «R-biopharm» (Darmstadt, Germany) перед початком лікування; наростання титру антитіл у парних сироватках при проведенні РА з автокультурою.

Серед обстежених на ГКІ було 32 чоловіки, 38 жінок. Середній вік хворих склав ($36,20 \pm 1,92$) року. У пацієнтів з вірусною етіологією недуги спостерігалась тенденція до переважання осіб більш старшого віку – ($49,82 \pm 6,81$) року. Бактеріологічне/вірусологічне підтвердження діагнозу було здійснено всім пацієнтам. Етіологічними чинниками серед УПМ найчастіше була *K. pneumoniae* (22 особи; 31,4 %). Віруси спричинили захворювання в 11 (15,7 %) осіб (частка норовірусів складала 11,4 %; ротавірусів – 4,3 %), вірусна етіологія недуги у чоловіків виявлялася вдвічі рідше ($p < 0,05$). У інших хворих (37 осіб; 52,8 %) найчастіше виділяли ентеропатогенні кишкові

палички (ЕПКП) (8 осіб), *Pseudomonas aeruginosae* (7), *Enterobacter cloacea* (6), *Citrobacter freundii* (3). Гриби роду *Candida* як окремий етіологічний чинник визначено в 1 хворого. Звертають на себе увагу комбінації *Enterobacter cloacea/Morganella morganii* – 1 та *Pseudomonas aeruginosae/Candida* – 2 випадки. Ймовірно, дані УПМ мають тісні мікробіоценотичні зв'язки, можуть бути симбіонтами в складі мікрофлори товстої кишки. На нашу думку, вищезазначене опосередковано вказує на високий адгезивний і колонізаційний потенціал етіологічних чинників.

Серед хворих на сальмонельоз госпіталізованих та обстежених переважали чоловіки (65,1 %; $p < 0,05$). Пацієнти були молодого віку - ($43,29 \pm 1,46$) року. Етіологічним чинником частіше була *S. enteritidis* (74,10 %), *S. typhimurium* виявлялась втричі рідше (25,90 %; $p < 0,01$).

При аналізуванні термінів звертання за медичною допомогою з моменту початку захворювання встановлено, що госпіталізація усіх пацієнтів відбувалася на другу - третю добу ($(2,26 \pm 0,08)$ доби).

Висновки. Таким чином, використання сучасних діагностичних систем «R-biopharm» з метою етіологічної верифікації діагнозу гострих кишкових інфекцій, дозволяє розширити спектр виявлення збудників, що спричинюють захворювання, цим самим запобігти неконтрольоване і неефективне застосування антибактеріальних препаратів і покращити результативність лікування. Також це сприяє підвищенню доказовості наукових досліджень.

¹Чемич Микола, ²Бук Анатолій, ¹Болецька Тетяна
**ЕФЕКТИВНІСТЬ ТЕСТ-СИСТЕМ RIDASCREEN
BORRELIA IGG (K3221) ВИРОБНИЦТВА R-BIOPHARM
AG, НІМЕЧЧИНА ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ ЛАЙМ-
БОРЕЛІОЗУ**

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією
¹Сумський державний університет, м. Суми, Україна
²R-Biopharm AG, Дармштадт, Німеччина

¹Chemych Mykola, ²Buk Anatolii, ¹Boletska Tetiana
**EFFECTIVENESS TEST SYSTEMS RIDASCREEN
BORRELIA IGG (K3221) PRODUCTION OF R-BIOPHARM
AG, GERMANY FOR DIAGNOSIS LYME BORRELIOSIS**

Department of Infectious Diseases and Epidemiology

¹Sumy State University, Sumy, Ukraine

²R-Biopharm AG, Darmstadt, Germany

n.chemych@kinf.sumdu.edu.ua

Summary. Studied the efficiency of the diagnostic test systems RIDASCREEN Borrelia IgG (K3221) producing R-Biopharm AG, Germany in the diagnosis of Lyme borreliosis. Established the efficiency and necessity of test systems for the diagnosis and screening of immune layer among risk groups.

Актуальність. Лайм-бореліоз - природно-осередковий зооноз поширений у всьому світі, і за рівнем розповсюдженості та захворюваності займає перше місце серед трансмісивних інфекцій, які передаються кліщами в країнах Європи (в т.ч. в Україні), США, Росії, і становить проблему для охорони здоров'я країн північної півкулі. Найвища захворюваність на території Європи реєструється в Німеччині, Австрії, Словенії, Швейцарії. Наявність механізмів, які допомагають збуднику уникати імунної відповіді людини (перехід у внутрішньоклітинні L-форми), та можливість забезпечити дисбаланс клітинної та гуморальної ланок імунітету створює

Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста: сучасні аспекти : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Суми, 25–26.05.2017 р. СумДУ

сприятливі умови для тривалої персистенції борелій в організмі з подальшим прогресуванням хвороби і розвитком нейробореліозу, артриту, кардиту, гепатиту. Тому Лайм-бореліоз є однією з актуальних проблем сучасної інфектології.

Мета. Визначити ефективність тест-систем RIDASCREEN Borrelia IgG (K3221) виробництва R-Biopharm AG, Німеччина для діагностики Лайм-бореліозу і скринінгу імунного прошарку серед груп ризику.

Матеріали і методи. Матеріалом для дослідження стала сироватка крові 51 працівника з 11 лісництв області, з них 50 чоловіків і одна жінка, які мають стаж роботи від 2 до 22 років. Середній вік осіб склав ($44,68 \pm 1,52$) року.

Сироватку крові використовували для дослідження методом імуноферментного аналізу з метою виявлення антитіл класу IgG до *B. Burgdorferi* з використанням тест-системи RIDASCREEN Borrelia IgG (K3221) виробництва R-Biopharm AG, Німеччина (надані безоплатно). Оцінка отриманих результатів проводилась згідно інструкції виробника: позитивним результат вважався якщо титр антитіл був 14 U/ml і вище, сумнівним – 10–14 U/ml, негативним – нижче 10 U/ml.

Результати дослідження. При дослідженні сироваток крові методом імуноферментного аналізу позитивні титри антитіл виявлено в 36 (70,5 %) зразках сироваток крові – ($65,39 \pm 10,72$) U/ml, сумнівні – у 3 (6 %) ($13,00 \pm 0,58$) U/ml, негативні – у 12 (23,5 %) ($5,54 \pm 1,05$) U/ml.

У 7 (77,8 %) осіб з 9, які мали скарги з боку опорно-рухового апарату, були позитивні титри антитіл, які коливались у межах від 18 до 200 U/ml. При об'єктивному обстеженні будь-яких змін з боку опорно-рухового апарату не виявлено. У 4 (44,4 %) спостерігалось збільшення розмірів печінки. Один працівник, який мав скарги з боку опорно-рухового апарату, слабкість, дискомфорт у ділянці серця мав негативні титри антитіл (0 U/ml). При об'єктивному обстеженні змін не виявлено. Тому можна припустити, що ці скарги пов'язані з іншою патологією. Один обстежений, що вказував на присмокування кліща, після

чого в місті укусу з'явилося почервоніння, яке за описом нагадувало кільцеподібну еритему і трималося протягом місяця, мав позитивні титри антитіл (21U/ml) без наявності об'єктивних і суб'єктивних відхилень. У лісника, який зазначив підвищення температури тіла до фебрильних цифр протягом тижня після присмоктування кліща, був підвищений рівень антитіл (79 U/ml) за відсутності об'єктивних змін. У одного обстеженого зі скаргами на дискомфорт у великих суглобах, головний біль у поєднанні з підвищеною втомлюваністю концентрація антитіл у крові склала більше 200 U/ml. При об'єктивному обстеженні зареєстровано збільшення розмірів печінки. З боку інших органів і систем змін не виявлено.

Наявність позитивних титрів антитіл класу IgG у 70,5 % обстежених свідчить про те, що в Сумській області сформовано імунний прошарок та існує прихований епідемічний процес серед осіб з групи ризику щодо Лайм-бореліозу. Враховуючи те, що частина обстежених (9 осіб, 17,7 %) мають скарги з боку суглобів, які в поєднанні з позитивними титрами антитіл (7 осіб 13,4 %) може свідчити про наявність хронічного Лайм-бореліозу.

Висновки. У Сумській області існує прихований епідемічний процес з Лайм-бореліозу, про що свідчить наявність позитивних титрів антитіл класу IgG до *B. burgdorferi* у 70,5 % осіб з групи ризику. Наявність в обстежених скарг у поєднанні з позитивними титрами антитіл класу IgG до *B. Burgdorferi* може бути ознакою хронічного латентного перебігу Лайм-бореліозу та потребує подальшого поглибленого дослідження цих осіб з метою попередження ускладнень.

Тест-систем RIDASCREEN *Borrelia* IgG (K3221) виробництва R-Biopharm AG, Німеччина ефективні і їх слід використовувати для діагностики Лайм-бореліозу і скринінгу імунного прошарку серед груп ризику.

Chichirelo-Konstantynovych Kiarina Danielivna
**CYTOMEGALOVIRAL PERSISTENCE IS A
PATHOGENETIC BASE FOR IMMUNODEFICIENCY
AMONG YOUNG POPULATION WITH COMMUNITY-
ACQUIRED PNEUMONIA**

Department of Infectious Diseases and Epidemiology
Scientific supervisor: MSD, Prof. Moroz L. V.
National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya, Ukraine

Чичерело- Константинович Кіаріна
**ЦИТОМЕГАЛОВІРУСНА ПЕРСИСТЕНЦІЯ ЯК
ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ПІДГРУНТЯ ІМУНОДЕФІЦИТУ
СЕРЕД МОЛОДОГО КОНТИНГЕНТУ ХВОРИХ З
НЕГОСПІТАЛЬНОЮ ПНЕВМОНІЄЮ**

*Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології
Науковий керівник: д-р мед. наук, професор Л. В. Мороз
Вінницький національний медичний університет
імені М. І. Пирогова, м. Вінниця, Україна*

admission@vnmu.edu.ua

Резюме. Довгий час цитомегаловірус визначався суто як коморбідний етіологічний фактор опортуністичного характеру у пацієнтів з наявним імунодефіцитом. Дане клінічне дослідження поставило за мету показати виявлені зміни імунного статусу, спричинені цитомегаловірусною персистенцією, серед імунокомпетентних хворих негоспітальною пневмонією молодого віку для подальшої оптимізації діагностичних та лікувальних підходів у даній когорті пацієнтів.

Actuality. Community-acquired pneumonia is a great medical problem among young people. This fact is understandable by the transformation of its appearance conditions, changes in virulence of pathogenic microorganisms, which lead to it, and specific immunological damages. Cytomegaloviral persistence (CMVP) can

Infectious diseases in practice of physician-internist: modern aspects : the materials of All-Ukrainian scientific and practical conference, Sumy, 25–26.05.2017. SSU

cause immunological disorders in patients with CAP and influence to overtravel, treatment and prognosis of CAP in such group of patients, but the main cytomegaloviral immunological changes, both in cellular and humor immunity, have not been studied yet.

Aim is to found new facilities of immunological screening among CMVP-positive young patients with CAP and to improve medical care for them according to this findings.

Materials and methods. We observed 97 CAP-patients (average age $40,1 \pm 1,7$): men - 42 (43,3%), women – 55 (56,7%)) and 60 healthy persons by clinical, laboratory and instrumental, specific virological and immunological tests.

Results: CMVP-prevalence is higher among CAP-patients than in healthy ones and accounts 79,1% versus 50,0% ($p=0,013$). Decrease of CD3 (47,9% versus 52,3% in healthy group), CD4 (26,9% versus 29,6% in healthy group) is detected in CAP-patients with CMVP ($p<0,001$). Immunosuppressive level among CAP-patients is deeper ($p<0,001$) in CMV-positive individuals: CD3 – 47,9% versus 62,8% in CMV-negative ones, CD4 – 26,9% versus 37,8%, CD8 – 24% versus 30,6%. Decreasing level of CD3 ($p=0,002$), CD4 ($p<0,001$), CD8 ($p=0,040$) corresponds to the CMVP-increasing level. Immunodeficiency is detected in 84 (81,4%) patients with CAP: cellular type is characterized for 14 (14,3%) patients, humor type - 30 (31,4%), mixed type is present in 40 (49,9%) CAP-patients. Cellular and mixed immunosuppressive types are associated with severe clinical CAP.

Conclusions: CMVP causes immunosuppression among young CAP-patients. It is expressed in both cellular and humor immunodeficiency and is associated with severe clinical CAP-symptoms.

Юрко Катерина Володимирівна,
Кузнецова Анастасія Анатоліївна
**ВИПАДОК ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ТОКСОПЛАЗМОЗУ НА
ТЛІ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ**
Кафедра інфекційних хвороб
Харківський національний медичний університет, м. Харків,
Україна

Iurko Kateryna Volodymyrovna, Kuznietsova Anastasiia Anatolievna
**CASE OF CEREBRAL TOXOPLASMOSIS ON THE
BACKGROUND OF HIV-INFECTION**
Department of Infectious Diseases
Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine
kateryna_2008@mail.ru

***Summary.** Ukraine - one of the countries of Europe, leads the sad rating of the number of identified HIV positive and AIDS cases and deaths from the disease. The abstract presents a clinical case of a positive effect of causal treatment of cerebral toxoplasmosis in HIV-infected patient.*

Актуальність. Опортуністичні інфекції (ОІ) є однією з основних причин летальних випадків у хворих на СНІД. Своєчасна діагностика ОІ та правильно підібрана схема лікування дозволяють продовжити життя пацієнтам. Серед усіх ОІ, що виникають на тлі СНІДу, 38 % припадає на токсоплазмозну інфекцію. Ми наводимо випадок церебрального токсоплазмозу у ВІЛ-інфікованої пацієнтки на тлі проведеної високоактивної антиретровірусної терапії (ВААРТ).

Клінічний випадок. Пацієнтка Ч., 28 років. Діагноз «ВІЛ-інфекція» встановлено у 2002 році при обстеженні під час вагітності, після чого жінка знаходилася на диспансерному обліку в Обласному центрі з профілактики та боротьби зі СНІДом (ОЦПБС) м. Харкова. З анамнезу життя відомо, що до 2002 року хвора періодично вживала ін'єкційні наркотики

Infectious diseases in practice of physician-internist: modern aspects : the materials of All-Ukrainian scientific and practical conference, Sumy, 25–26.05.2017. SSU

(опіати). До травня 2005 року пацієнтка хворою себе не почувала, за медичною допомогою не зверталася. Наприкінці травня 2005 року пацієнтка стала відзначати періодичне підвищення температури тіла до субфебрильних цифр, сухий кашель, помірно виражений біль голови, у зв'язку з чим була направлена в Обласну клінічну інфекційну лікарню (ОКІБ) м. Харкова. На рентгенограмі органів грудної клітини виявлено посилення та згущення легеневого малюнка, розширення та неструктурність коренів легень. Пацієнтці був призначений бісептол за схемою: 960 мг 2 рази на добу з позитивним ефектом. З жовтня 2010 року пацієнтка почала отримувати ВААРТ: Зідолам + Невірапін (AZT/ЗТС + NVP).

У грудні 2010 року, у хворой з'явилися виражена загальна слабкість, слабкість у правих руці та нозі, тремор рук і голови за типом «зубчастого колеса», порушення та утруднення мови (скандована мова), виражений біль голови, нудота, блювота, у подальшому приєдналися зниження пам'яті та зору, у зв'язку з чим була консультувала лікарем ОЦПБС і направлена до відділення нейроінфекцій ОКІБ. При госпіталізації стан розцінювалося як тяжкий за рахунок вираженої неврологічної симптоматики (загальмованість, виражений тремор рук і голови, моторна та сенсорна дисфазія); відзначалися асиметрія носогубних складок; ністагм; сухожилльні рефлекси $D \geq S$, високі; правобічний геміпарез; тонус м'язів справа за спастичним типом; атаксія в позі Ромберга; тремор пальців витягнутих рук; мова скандована, хиткість при ходьбі. На МРТ головного мозку виявлено множинні зони патологічної інтенсивності в обох гемісферах головного мозку, оточені вираженим перифокальним набряком. Найбільший осередок (4,9x4,5 см) спостерігався в лівій лобовій частці. Аналогічні, але менш виражені за обсягом зміни відзначалися в лівій потиличній частці, правій лобної долі (до 1,92 см діаметром), в області острівця лівої скроневої частки (до 2,7 см), обох гемісфер мозочка. Методом ІФА у крові пацієнтки виявлені антитіла класу Ig G до *Toxoplasma gondii*. Був вставлений діагноз: ВІЛ-інфекція, IV клінічна стадія,

токсоплазмоз головного мозку та призначена терапія: кліндаміцин по 600 мг + роваміцин по 3000000 МО 3 рази на день + бісептол по 960 мг 2 рази на день. На тлі проведеної терапії у хворої значно зменшився тремор рук і голови, регресували явища геміпарезу, зник біль голови. Пацієнтка стала відзначати поліпшення пам'яті та зору. Через місяць після початку терапії виписана зі стаціонару у задовільному стані під спостереження лікарів ОЦПБС. Загальний термін етіотропної терапії токсоплазмозу склав 1,5 місяця. При контрольному проведенні МРТ головного мозку відзначалася позитивна динаміка.

Висновок. Отже комбінована терапія кліндаміцином, роваміцин і бісептолом надала виражений позитивний ефект у хворої на церебральний токсоплазмоз на тлі ВІЛ-інфекції у вигляді інкапсуляції раніше наявних вогнищ у головному мозку, була досягнута ремісія.

ЗМІСТ

Інфекційні хвороби в практиці лікаря - інтерніста: сучасні аспекти

Infectious diseases in practice of physician-internist: modern aspects

	стор.
Чемич М. Д., Льїна Н. І. ДО 20-РІЧЧЯ КАФЕДРИ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ З ЕПІДЕМІОЛОГІЄЮ СУМСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО УНІВЕРСИТЕТУ.....	3
Чемич М. Д., Льїна В. В., Льїна Н. І., Малиш Н. Г., Полов'ян К. С., Піддубна А. І., Чемич О. М. СУЧАСНА ДІАГНОСТИКА І МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ПОШИРЕНИХ ІНФЕКЦІЙ В УМОВАХ ПІВНІЧНО- СХІДНОГО РЕГІОНУ УКРАЇНИ	9
Андрущак М. О. ЧАСТОТА ОПОРТУНІСТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ХВОРИХ З ТЕРМІНАЛЬНОЮ СТАДІЄЮ ВІЛ- ІНФЕКЦІЇ.....	16
Апельханс О., Бажора Ю. І., Бахчеван О. Л., Борисова О. В., Мозгова В. О., Усиченко О. М., Усиченко К. М. ГЕНЕТИЧНІ ФАКТОРИ ВІДПОВІДІ НА ПРОТИВІРУСНУ ТЕРАПІЮ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ГЕПАТИТІ С.....	19
Асауленко А. А. ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ НОРОВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ДІТЕЙ.....	22
Баланюк І. В. ДОСЛІДЖЕННЯ РЕАКТИВНОЇ ВІДПОВІДІ ПОЛІМОРФНОЯДЕРНИХ НЕЙТРОФІЛЬНИХ ГРАНУЛОЦИТІВ В ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГАПАТИТИ С	26

<i>Бевз Т., Мартинюк Г., Куляс С., Попович О., Медведєва Л.</i>	
<i>ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ТА ПРОГНОЗУ ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ С ПРИ ПОЛІМОРФІЗМІ ГЕНУ TLR4.....</i>	29
<i>Бинда Т. П.</i>	
<i>ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ СУБАЛІН У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ГОСТРОГО ГЕРПЕТИЧНОГО СТОМАТИТУ В ДІТЕЙ 2–4 РОКІВ....</i>	32
<i>Боброва О. В.</i>	
<i>АНАЛІЗ ЛЕТАЛЬНИХ ВИПАДКІВ ВІД ГРИПУ В ПЕРІОД 2015-2016 Р.Р. У ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ ..</i>	34
<i>Бодня І. П.</i>	
<i>АДАПТИВНО- КОМПЕНСАТОРНІ МОЖЛИВОСТІ ОРГАНІЗМУ ЛЮДИНИ ПРИ МІКСТ ІНВАЗІЇ ТОКСОКАРОЗУ З ЕНТЕРОБІОЗОМ</i>	38
<i>Бойко Ю. І., Возна Х. І.</i>	
<i>СУЧАСНА КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ВІТРИНОЇ ВІСПИ У ВАГІТНИХ НА БУКОВИНІ.....</i>	42
<i>Болотін В.І., Стегній Б.Т., Обуховська О.В., Куценко В.А., Завгородній А.І., Орехова Г.А., Герілович А.П.</i>	
<i>РОЗРОБКА РЕГЛАМЕНТУ ЩОДО ЗБЕРЕЖЕННЯ КОЛЕКЦІЇ БРУЦЕЛ ВІДПОВІДНО ДО ЄВРОПЕЙСЬКИЙ ВИМОГ БІОБЕЗПЕКИ</i>	45
<i>Будаєва І. В., Ревенко Г. О.</i>	
<i>HAND-FOOT-AND-MOUTH DISEASE (HFMD) У ДНІПРОПЕТРОВСЬКОМУ РЕГІОНІ.....</i>	48
<i>Велієва Т. А.</i>	
<i>ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ І ЛІКУВАННЯ ЕХІНОКОКОЗУ ПЕЧІНКИ.....</i>	51
<i>Вівсяна І. А., Андрущак М. О.</i>	
<i>ПОШИРЕНІСТЬ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА БОТУЛІЗМ В УКРАЇНІ.....</i>	54

<i>Винник Е. Ю., Кондрин О. Є., Бойчук О. П., Васкул Н. В., Копчак О. В.</i>	
<i>ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЗАХВОРЮВАНOSTI НА САЛЬМОНЕЛЬОЗ В ІВАНО-ФРАНКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА ПЕРІОД З 1991 ПО 2016 РР</i>	57
<i>Виноград Н. О., Буркало Т. В., Родина Н. С.</i>	
<i>КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЛЕПТОСПІРОЗУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД КІЛЬКОСТІ І СЕРОГРУП ЗБУДНИКА.....</i>	60
<i>Виноград Н. О., Шуль У. А.</i>	
<i>РЕСПІРАТОРНИЙ СИНДРОМ У ХВОРИХ НА ГАРЯЧКУ ЗАХІДНОГО НІЛУ.....</i>	63
<i>Возна Х. І., Бойко Ю. І.</i>	
<i>ПРОЛОНГАЦІЯ QTc ІНТЕРВАЛУ У ПАЦІЄНТІВ З ВІЛ-ІНФЕКЦІЄЮ.....</i>	66
<i>Гаврилов А. В., Мамчук В. В., Сохань А. В., Соломенник Г. О., Кузнєцова А. А.</i>	
<i>СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ В УМОВАХ ЛІКУВАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ ЗАКРИТОГО ТИПУ</i>	69
<i>Герасун О. Б.</i>	
<i>НЕМЕДИКАМЕНТОЗНИЙ МЕТОД ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ В.....</i>	72
<i>Голубнича В. М.</i>	
<i>ОСОБЛИВОСТІ КЛІТИННОЇ ІМУННОЇ ВІДПОВІДІ ПРИ ГОСТРИХ РЕСПІРАТОРНИХ ВІРУСНИХ ІНФЕКЦІЯХ У ДІТЕЙ.....</i>	74
<i>Гончарук А. М.</i>	
<i>КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ РЕСПІРАТОРНОГО МІКОПЛАЗМОЗУ У ДІТЕЙ.....</i>	77

Гуріна С. В., Івахнюк Т. В., Тимошенко О. В. ЗМІНИ МІКРОБІОЦИНОЗУ КИШКІВНИКА У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ НА ФОНІ ГОСТРОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНІТУ ПІСЛЯ ПРОВЕДЕНОЇ АНТИБАКТЕРІАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ.....	80
Дейнека К. М. ОСОБЛИВОСТІ АНТИБАКТЕРІАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ У ДІТЕЙ З ГОСТРИМ ДЕСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ.....	83
Дикий Б. М., Пришляк О. Я., Кондрин О. Є., Мазурок У. Я. РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ ПІСЛЯ ГОСТРИХ КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЙ.....	86
Дикий Б. М., Пюрик В. Ф., Бойчук О. П., Мазурок У. Я. ОСОБЛИВОСТІ СУЧАСНОГО ПЕРЕБІГУ ІНФЕКЦІЙНОГО МОНОНУКЛЕОЗУ В ДОРОСЛИХ....	89
Дикий Б. М., Пюрик В. Ф., Бойчук О. П., Мазурок У. Я., Грижак І. Г., Недоступ У. В. ДІАГНОСТИКА ТОКСОПЛАЗМОЗУ У ХВОРИХ З ТРИВАЛИМ ЛІМФАДЕНІТОМ ТА СУБФЕБРИЛІТЕТОМ.....	93
Дичко М. М. ЛЕЙКОЦИТАРНИЙ ІНДЕКС ІНТОКСИКАЦІЇ ПРИ ГОСТРОМУ СИНУСІТІ У ДІТЕЙ ТА ВПЛИВ НА НЬОГО АНТИГОМОТОКСИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТРАУМЕЛЕМ С.....	96
Дмітрова Є. В. КОРЕКЦІЯ КИШКОВОЇ МІКРОФЛОРИ У ДІТЕЙ ХВОРИХ НА ГОСТРІ РЕСПІРАТОРНІ ВІРУСНІ ІНФЕКЦІЇ НА ФОНІ ХРОНІЧНОГО АДЕНОЇДИТУ	99

Дубинська Г. М., Сизова Л. М., Коваль Т. І., Боднар В. А. ВПЛИВ КЛІНІКО-ГЕНЕТИЧНИХ ФАКТОРІВ НА ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОТИВІРУСНОЇ ТЕРАПІЇ ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ С	101
Дудник В. М., Хромих К. В., Федчишен О. П. ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ВМІСТУ ПРОТИМІКРОБНОГО ПЕПТИДУ С-КІНЦЕВОГО hCAP18 КАТЕЛІЦИДИНУ LL-37 У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ.....	105
Сїсмонт О. В., Цисельський Т. Р. КОМПЛЕКСНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РОЛІ ПОКАЗНИКІВ ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ ПРИ РЕЦИДИВИ ГОСТРОГО ГЕПАТИТУ В.....	108
Звенігородська Г. Ю., Вижга Ю. В. ВРОДЖЕНИЙ ЗІКА СИНДРОМ.....	111
Зіміна Н. А., Пушкар Д. Б. ОСОБЛИВОСТІ АНАМНЕСТИЧНИХ ДАНИХ У ДІТЕЙ ХВОРИХ НА НЕГОСПІТАЛЬНУ ПНЕВМОНІЮ АСОЦІЙОВАНУ ІЗ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЮ АНЕМІЄЮ..	114
Зінчук О. М., Задорожний А. М., Орфін А. Я. МОЖЛИВІСТЬ ОПТИМІЗАЦІЇ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ГНІЙНИЙ МЕНІНГІТ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ЕТІОЛОГІЇ.	117
Зоц Я. В., Сохань А. В., Гаврилов А. В. СТАН КЛІНІКО-БІОХІМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ СПИННО-МОЗКОВОЇ РІДИНИ У ХВОРИХ НА ГОСТРІ БАКТЕРІАЛЬНІ МЕНІНГІТИ.....	120
Льїна В. В., Лутай І. В. КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ ЕПШТЕЙНА-БАРР ІНФЕКЦІЇ	123
Казека В. Г. ПОРІВНЯННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ АРТ У ХВОРИХ НА ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ З РІЗНИМИ ШЛЯХАМИ ІНФІКУВАННЯ	126

<i>Калашиник К. В.</i>	
<i>ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОТИВІРУСНОГО ЛІКУВАННЯ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ПРЕПАРАТУ З ПРЯМИМ МЕХАНІЗМОМ АНТИВІРУСНОЇ ДІЇ (СОФОСБУВІР) ..</i>	129
<i>Козько В. М., Кацапов Д. В., Бондаренко А. В., Похл С. І.</i>	
<i>ДІАГНОСТИКА КИШКОВОГО КРИПТОСПОРИДІОЗУ</i>	132
<i>Козько В., Соломенник Г., Юрко К., Бондар О., Мозиленець О., Винокурова О., Гаврилов А., Велігура Ю., Лихач В.</i>	
<i>НЕІНВАЗИВНА ДІАГНОСТИКА ФІБРОЗУ ТА СТЕАТОЗУ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С</i>	135
<i>Козько В. М., Терьошин В. О., Меркулова Н. Ф., Скімова Н. О., Харченко О. М., Гасанова А.</i>	
<i>ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ СУЧАСНОГО ІМУНОАКТИВНОГО ЗАСОБУ НУКЛЕКСУ В ТЕРАПІЇ ІНФЕКЦІЙНОГО МОНОНУКЛЕОЗУ</i>	138
<i>Козько В. М., Терьошин В. О., Меркулова Н. Ф., Скімова Н. О., Харченко О. М., Гасанова А.</i>	
<i>ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНОГО ІМУНОАКТИВНОГО ПРЕПАРАТУ НУКЛЕКСУ У ТЕРАПІЇ РЕЦИДИВУЮЧОЇ ГЕРПЕСВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ</i>	142
<i>Кузнєцова А. А., Юрко К. В.</i>	
<i>ВМІСТ ЗАЛІЗА У ХВОРИХ З АНЕМІЄЮ НА ТЛІ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ ТА КО-ІНФЕКЦІЇ ВІЛ / ТБ</i>	146
<i>Кутова В. В., Білоконь О. М., Волкославська В. М.</i>	
<i>СПЕЦИФІЧНІ СКРИНІНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ НА СИФІЛІС</i>	149
<i>Лішневська А. Г.</i>	
<i>ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК АВТОІМУННОГО СТАТУСУ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ВІРУСНИЙ ГЕПАТИТ С З РІВНЕМ ТРОМБОЦИТІВ У КРОВІ</i>	152

<i>Левицька Л. І.</i>	
<i>ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ВІТРЯНОЇ ВІСПИ У ДІТЕЙ</i>	155
<i>Лобань Г. А., Петрушанко Т. О., Череди В. В.</i>	
<i>РАННЯ ДІАГНОСТИКА ДИСБІОТИЧНИХ ПОРУШЕНЬ ПОРОЖНИНИ РОТА</i>	158
<i>Макарова В. І., Королькова А. О.</i>	
<i>ІСТОРИЧНІ АСПЕКТИ АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ</i>	161
<i>Малиш Н. Г.</i>	
<i>ДОСЛІДЖЕННЯ ПЕРЕДУМОВ УСКЛАДНЕННЯ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОЇ СИТУАЦІЇ З ГОСТРИХ КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЙ ТА ІНФЕКЦІЙ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ</i>	165
<i>Маслій Н. К., Андрущак М. О.</i>	
<i>ПОШИРЕНІСТЬ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА КІР В УКРАЇНІ</i>	169
<i>Мацюк М. В., Хатинська Ж. В., Кірій Т. Ю.</i>	
<i>ОСОБЛИВОСТІ ЕПІДЕМІЧНОЇ СИТУАЦІЇ ЩОДО ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА ГРИП ТА ГОСТРИ РЕСПІРАТОРНІ ВІРУСНІ ІНФЕКЦІЇ В ЕПІДСЕЗОН 2016-2017 рр. У СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ</i>	172
<i>Моїсеєнко К. А.</i>	
<i>ВПЛИВ ТРАУМЕЛЮ С НА ІНДЕКС ІМУНОРЕАКТИВНОСТІ У ДІТЕЙ З ГОСТРИМ БРОНХІТОМ</i>	176
<i>Моренець В. М., Габелюк Т. С., Немцова О. М.</i>	
<i>ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ГОСТРИХ РЕСПІРАТОРНИХ ВІРУСНИХ ІНФЕКЦІЙ У СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ</i>	179

<i>Мороз Л. В., Алхазов Ю., Абдуллаєва Н., Андросова О. С., Куляс С. М., Давидюк І. О.</i>	
<i>ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ БЕЗІНТЕРФЕРОНОВИХ СХЕМ ЛІКУВАННЯ ХГС. ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЕФЕКТИВНОСТІ РІЗНИХ СХЕМ ЛІКУВАННЯ ГЕПАТИТУ С</i>	183
<i>Мороз Л. В., Гусейнов Е. М. огли, Кириченко Д. Ф., Шкондіна О. Ф., Кириленко Т. В.</i>	
<i>ЗМІНИ ІМУНОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ БРУЦЕЛЬОЗ</i>	187
<i>Мороз Л. В., Попович О. О., Гайдук О. А., Мусаєв Е. Е., Войналович О. О., Медведєва Л. С.</i>	
<i>ВІТАМІН Д У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С</i>	190
<i>Москалюк В. Д., Андрущак М. О.</i>	
<i>ОПОРТУНІСТИЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ХАРАКТЕРНІ ПРИ I-II СТАДІЇ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ</i>	193
<i>Москалюк В. Д., Баланюк І. В., Соколенко М. О.</i>	
<i>ГЛОБАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ТА ЛІКВІДАЦІЯ ПОЛІОМІЄЛІТУ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ</i>	196
<i>Москалюк В. Д., Голяр О. І.</i>	
<i>АНАЛІЗ ЕПІДЕМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА ГРИП У ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ</i>	199
<i>Москалюк В. Д., Голяр О. І.</i>	
<i>МОЖЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ МІКРОЕКОЛОГІЧНИХ ПОРУШЕНЬ ПОРОЖНИНИ ТОВСТОЇ КИШКИ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ТОНЗИЛІТ</i>	201
<i>Назарчук О. А.</i>	
<i>МІКРОБІОЛОГІЧНЕ, ЕЛЕКТРОННОМІКРОСКОПІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ДЕКАСАНУ[®], ГОРОСТЕНУ[®] ЩОДО SALMONELLA TYPHIMURIUM</i>	203

Оніщенко Н. В. ДИНАМІКА КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ ОПЕРІЗУВАЛЬНОГО ГЕРПЕСУ ЗАЛЕЖНО ВІД ТЯЖКОСТІ ПЕРЕБІГУ ЗАХВОРЮВАННЯ	206
Оперчук Н. І., Задорожна В. І., Ракша-Слюсарева О. А. ВПЛИВ ПОСТІЙНОГО НИЗЬКОІНТЕНСИВНОГО ІОНІЗУЮЧОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ НА ПОКАЗНИКИ КРОВІ ДІТЕЙ РІЗНОГО ВІКУ	209
Пінський Л. Л., Овчаренко М. О., Радченко Т. О. ДИСКРИМИНАТНИЙ АЛГОРИТМ ПРОГНОЗУВАННЯ ПСЕВДОАБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМУ У НАРКОЗАЛЕЖНИХ ХВОРИХ ІЗ ХРОНІЧНИМ ГЕПАТИТОМ С	212
Пупа Л. В., Мургіна М. М. ІНФОРМАТИВНІСТЬ ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ПРЕСЕПСИНУ ДЛЯ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ ЛОКАЛІЗОВАНИХ ТА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИХ ФОРМ ІНФЕКЦІЙНОГО ПРОЦЕСУ У ДІТЕЙ	215
Подаваленко А. П., Лазуренко Т. А., Хаблова Т. А. ПІСЛЯВАКЦИНАЛЬНИЙ ІМУНІТЕТ ПРОТИ ДИФТЕРІЇ ТА ПРАВЦЯ У ДІТЕЙ м. ХАРКОВА	218
Пришляк О. Я., Васкул Н. В., Винник Е. Ю. КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХВОРОБИ ЛАЙМА В ІВАНО-ФРАНКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ У 2016 РОЦІ	221
Пришляк О., Дикий Б., Бойчук О., Дем'янчук М., Тилищак З. АНАЛІЗ ЕПІДЕМІЧНОЇ СИТУАЦІЇ З КОРУ В ІВАНО-ФРАНКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ	224

Пришляк О., Нікіфорова Т., Русева К., Дем'янчук М., Перекліта М. МЕТАБОЛІЗМ ЗАЛІЗА І АКТИВНІСТЬ ЦЕРУЛОПЛАЗМІНУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С	227
Прокопів О., Прикуда Н. МІКРОБІОЦЕНОЗ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ РОТОГЛОТКИ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНА СПРОМОЖНІСТЬ ЛОКАЛЬНИХ МЕХАНІЗМІВ ІМУННОГО ЗАХИСТУ У ХВОРИХ НА ВІТРЯНУ ВІСПУ ДІТЕЙ	230
Ревенко Г. О., Маврутенков В. В., Дорошенко В. Ф., Чергинець Л. М., Шевченко Л. І., Волочай В. І., Євсікова Л. М. ПРАВЕЦЬ У НЕВАКЦИНОВАНОЇ ДИТИНИ	234
Ревенко Г. О., Маврутенков В. В., Чикаренко З. О. НАПРУЖЕНІСТЬ ПОПУЛЯЦІЙНОГО ІМУНІТЕТУ ПРОТИ ДИФТЕРІЇ У ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСТІ Саєнко О. С.	238
ВПЛИВ ПОЄДНАННЯ ХРОНІЧНОГО ВІРУСНОГО ГЕПАТИТУ С З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ	241
Семеренська Т. І. ОЦІНКА СПРИЙНЯТЛИВОСТІ ДО КРАСНУХИ ЖІНОК У ВІЦІ 25-30 РОКІВ У ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ	244
Сохань А. В. НЕЙРОСПЕЦИФІЧНІ МАРКЕРИ – НОВІ МОЖЛИВОСТІ В ДІАГНОСТИЦІ БАКТЕРІАЛЬНИХ МЕНІНГІТІВ	246
Сухарєв А. Б. РОЛЬ ВІРУСУ ПРОСТОГО ГЕРПЕСУ В РОЗВИТКУ ПІЗНІХ ГЕСТОЗІВ	248

<i>Тарасова І. А., Григор'єва С. М., Егоров Д. П., Самарін Д. В., Слюсарев О. А., Савінова К. Б., Ракша-Слюсарєва О. А.</i>	
<i>ДОСЛІДЖЕННЯ ВІКОВОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ СПЕКТРУ ПРИЧИННО-ЗНАЧИМИХ МІКРООРГАНІЗМІВ ПРИ ГОСТРИХ РЕСПІРАТОРНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ, ЩО СУПРОВОДЖУЮТЬСЯ ОБСТРУКЦІЄЮ</i>	250
<i>Терьошин В. О., Соломенник Г. О., Граділь Г. І., Гаврилов А. В., Гордієнко А. І.</i>	
<i>ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНОГО ЕНТЕРОСОРБЕНТУ З ДОКАЗАНОЮ ЕФЕКТИВНІСТЮ «БІЛЕ ВУГІЛЛЯ» В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ХАРЧОВИХ ТОКСИКОІНФЕКЦІЙ</i>	254
<i>Терьошин В. О., Соломенник Г. О., Граділь Г. І., Гаврилов А. В., Гордієнко А. І.</i>	
<i>СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ТЕРАПІЇ ГОСТРИХ КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЙ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ЕНТЕРОСОРБЕНТІВ З ДОКАЗАНОЮ ЕФЕКТИВНІСТЮ НА ОСНОВІ ДІОКСИДУ КРЕМНІЮ - «БІЛЕ ВУГІЛЛЯ»</i>	258
<i>Ткаченко В. Г., Молокова С. О., Лисицька Н. А.</i>	
<i>ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ГЕМОРАГІЧНОЇ ГАРЯЧКИ З НИРКОВИМ СИНДРОМОМ: НА ЩО ТРЕБА ЗВЕРТАТИ УВАГУ</i>	261
<i>Ткачук С. І., Золіна С. В., Трихліб В. І.</i>	
<i>ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНИХ ПРОЯВІВ НЕГОСПІТАЛЬНОЇ ПНЕВМОНІЇ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ ЛІКУВАЛИСЬ У НАЦІОНАЛЬНОМУ ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНОМУ КЛІНІЧНОМУ ЦЕНТРІ «ГВКГ»</i>	265
<i>Ткачук С. І., Трихліб В. І.</i>	
<i>СТРУКТУРА ЗБУДНИКІВ ГОСТРИХ РЕСПІРАТОРНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ</i>	269

Трихліб В. І., Грушкевич В. В., Боклан Ю. О., Ткачук С. І.	
УСКЛАДНЕННЯ ТА СУПУТНІ ЗАХВОРЮВАННЯ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ТОНЗИЛІТ	272
Троцька І. О., Грицай Т. О., Чемич М. Д.	
НЕЙРОІНФЕКЦІЯ – ЯК ПРИЧИНА СМЕРТНОСТІ ..	276
Фаустова М. О.	
ЧУТЛИВІСТЬ ДОМІНУЮЧИХ ЗБУДНИКІВ ІНФЕКЦІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ ОДОНТОІМПЛАНТАЦІЇ ДО АНТИСЕПТИКІВ	279
Фотіна Г. А., Фотіна Т. І.	
МОНІТОРИНГ САЛЬМОНЕЛЬОЗНОЇ ІНФЕКЦІЇ ПТИЦІ	282
Чабан Т. В., Гулла О. В., Буйко О. О., Майстренко О. М., Жураковська Н. О., Колесник Н. Д.	
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК САРКОМИ КАПОШІ У ВІЛ- ІНФІКОВАНОГО ПАЦІЄНТА	285
Чемич О. М.	
ВПЛИВ ПРОБІОТИКІВ НА ПОКАЗНИКИ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ, ІМУННОРЕАКТИВНОСТІ ПРИ САЛЬМОНЕЛЬОЗІ	288
Чемич М., Чемич О., Бук А.	
ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ДІАГНОСТИЧНИХ СИСТЕМ «R-BIOPHARM» У ЕТИОЛОГІЧНІЙ ВЕРИФІКАЦІЇ ГОСТРИХ КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ	292
Чемич М., Бук А., Болецька Т.	
ЕФЕКТИВНІСТЬ ТЕСТ-СИСТЕМ RIDASCREEN BORRELIA IGG (K3221) ВИРОБНИЦТВА R-BIOPHARM AG, НІМЕЧЧИНА ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ ЛАЙМ- БОРЕЛІОЗУ	296

<i>Чичерело-Константинович К.</i> <i>ЦИТОМЕГАЛОВІРУСНА ПЕРСИСТЕНЦІЯ ЯК</i> <i>ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ПІДГРУНТЯ ІМУНОДЕФІЦИТУ</i> <i>СЕРЕД МОЛОДОГО КОНТИНГЕНТУ ХВОРИХ З</i> <i>НЕГОСПІТАЛЬНОЮ ПНЕВМОНІЄЮ</i>	299
<i>Юрко К. В., Кузнєцова А. А.</i> <i>ВИПАДОК ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ТОКСОПЛАЗМОЗУ</i> <i>НА ТЛІ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ</i>	301

Наукове видання

**Інфекційні хвороби
в практиці лікаря-інтерніста:
сучасні аспекти**

*Infectious diseases in practice of physician-internist:
modern aspects*

**Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції
присвяченої 20-річчю кафедри інфекційних хвороб
з епідеміологією СумДУ
(Суми, 25–26 травня 2017 року)**

Відповідальний за випуск В. В. Ільїна
Комп'ютерне верстання І. В. Павловської

Стиль та орфографія авторів збережені.

Формат 60x84/16. Ум. друк. арк. 18,6. Обл.-вид. арк. 15,7.

Видавець і виготовлювач
Сумський державний університет,
вул. Римського-Корсакова, 2, м. Суми, 40007.
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 3062 від 17.12.2007.

*Infectious diseases in practice of physician-internist: modern aspects : the materials of All-Ukrainian
scientific and practical conference, Sumy, 25–26.05.2017. SSU*