

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ**  
**ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ**  
**Topical Issues of Theoretical and Clinical Medicine**

**ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ**  
V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених  
(м. Суми, 20-21 квітня 2017 року)

Суми  
Сумський державний університет  
2017

## СПЕЦИФІКА РОЗВИТКУ ІНФЕКЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ У ОРГАНАХ ТРАВНОЇ СИСТЕМИ

*Грищенко М.І., Торяник І.І., Христян Г.Є., Казмірчук В.В., Грищенко В.М.,  
Сорокоумов В.П., Набойченко О.А., Кривенко В.М., Юдін І.П.*

*Харківський національний медичний університет*

*Інститут мікробіології та імунології імені І.І. Мечникова НАМН України  
КЗОЗ «Богодухівська центральна районна лікарня»*

**Актуальність.** Інфекційні захворювання травної системи за частотою реєстрації поступають лише хворобам органів дихання. Окремими фахівцями жваво дискутуються згадані положення, з огляду на застосування новітніх засобів антибактеріальної, імуноактивуючої терапії, профілактику інфекцій травної системи. Останнє сприяло міграції шлунково-кишкових інфекцій (ШКТ) до категорії керованих. За даними статистики рівень захворюваності на інфекції ШКТ, наприклад, у дітей становить 9,8 %.

**Матеріали та методи.** Матеріалом стали біологічні зразки від хворих. Для об'єктивізації результатів застосовували клініко-морфологічні методи (анамнестичні дані, лабораторні проби, біоптат).

**Результати.** Роль ШКТ як місця, де зосереджується первинне вогнище інфекції, зумовлюється її специфікою взаємодій з зовнішнім середовищем. Розвиток запальних процесів у ньому можливий за рахунок впливу ініціаторів. Шляхи реалізації мають ентеральний генез, опосередковані гематогенним, лімфогенним шляхами (генералізація інфекції з осередком первинного вогнища поза межами травного апарату чи інтраканалікулярної десимінації збудників із органів сечо-статевої системи, легень з подальшим розповсюдженням до/по системи(і) портальної вени). Ця картина відома хірургам, гинекологам, стоматологам. Тому звертається велика увага на шляхи реалізації захисних механізмів ШКТ, де велика частка успіху належить анатомо-фізіологічній специфіці ферментативних систем, перистальтиці, регенерації епітелію. Певне місце у опорі збудникам відводиться неспецифічним гуморальним факторам захисту. Велику роль у метаболізмі різних речовин, а також запобіганні розвитку та розмноженню мікроорганізмів у ШКТ відводять власній мікрофлорі.

**Висновки.** У разі патології ШКТ дисбактеріоз, як результат зміни співвідношень між аеробною, анаеробною мікрофлорою, стає фактором зниження імунологічної резистентності та розвитку аутоімунних реакцій.

## ВПЛИВ ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ В і С НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ

*Дикун Н.Ю.*

*Науковий керівник: д.мед.н., проф. Чемич М.Д.*

*Сумський державний університет, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією*

**Мета роботи** - з'ясувати вплив вірусних гепатитів В, С (ВГВ, ВГС) на перебіг вагітності.

**Матеріали та методи.** Проведено аналіз даних літератури з актуальних питань проблеми гепатитів В і С. Використано і проаналізовано матеріали статистичної звітності, накази МОЗ України.

**Результати.** У більшості випадків інфікування плода вірусом гепатиту В відбувається під час пологів. Доведено трансплацентарну передачу вірусу від матері до плода, яка залежить від терміну вагітності: в I триместрі ризик інфікування становить 10 %, а у III – зростає до 70 %.

У вагітної з тяжким перебігом ВГВ можливий розвиток небезпечних ускладнень: внутрішньоутробна загибель плода, викидні та передчасні пологи. При наявності у матері гострого ВГВ або HBsAg, або HBeAg існує реальна загроза розвитку гострого внутрішньоутробного ВГВ та переривання вагітності.

Вакцинації проти ВГВ підлягають усі новонароджені за схемою: перша доба, 1-й та 6-й місяць життя дитини. Якщо мати HBsAg – позитивна: введення вакцини за календарем

щеплення. Перша доза вакцини вводиться в перші 12 год. життя дитини незалежно від маси тіла, та вводиться специфічний імуноглобулін не пізніше першого тижня життя. Якщо мати HBsAg - негативна: введення вакцини за календарем щеплення. Новонародженим вагою < 2000 г. вакцинація проводиться при досягненні ваги 2000 г. або у віці 1 місяць. Якщо у матері HBsAg статус невизначений то вакцинація проводиться згідно календаря щеплення. А також визначається статус матері.

Інфікування плода ВГС відбувається при вертикальній трансмісії, якщо у матері вірусемія. Також можливе інтранатальне інфікування. Ускладнення залежать від ступеня ураження печінки.

Пологи у інфікованих жінок рекомендується вести максимально обережно, уникати інвазивних процедур, які можуть порушити цілісність шкірних покривів і слизових дитини. Однак, при високому вірусному навантаженні рекомендується виконання кесарського розтину.

**Висновок.** ВГВ і С не справляють суттєвого впливу на перебіг та результат вагітності, хоча наявні нечисленні дані про більш високу частоту передчасних пологів, мертвонародження, внутрішньоутробну загибель плода та народження дітей з більш низькою вагою. Слід рекомендувати контроль активності трансаміназ мінімум один раз на триместр при наявності у вагітної вірусного гепатиту.

## ЕТИОПАТОГЕНЕТИЧНІ СКЛАДОВІ ОФТАЛЬМОГЕРПЕСА

*Дрожжина Г.І., Бабіченко М.С., Торяник І.І.*

*ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії імені В. П. Філатова НАМН України»*

*Харківський національний медичний університет*

*ДУ «Інститут мікробіології та імунології імені І. І. Мечникова НАМН України»*

**Актуальність.** Патогенез офтальмогерпеса визначається властивостями його збудників (вірусів родини Herpesviridae) та специфічними імунними реакціями макроорганізму, що виникають у відповідь на його проникнення. Вірус уражує тканини очей оминаючи місцеві захисні механізми (продукцію клітинами субепітеліальної лімфоїдної тканини секреторних антитіл (S-IgA), інтерферона). Дістаючись тканин очей екзогенно, нейрогенним або гематогенними шляхами, вірус простого герпеса (ВПГ) починає розмножуватись у клітинах согеа, ініціюючи цитопатичні, дистрофічні процеси, некроз.

**Матеріал та методи.** Матеріалом дослідження стали пацієнти з офтальмогерпесом та біопроби від них. Для об'єктивізації роботи застосовували комплекс клініко-лабораторних методів.

**Результати.** У разі появи поверхневих герпетичних кератитів процес носить коротко тривалий характер, завершується епітелізацією, переходить у персистуючий стан. Тоді ВПГ перебуває не лише у трійчастому вузлі, як про це сподівались раніш, але й у самій роговиці. Поява та сталий вплив несприятливих умов активує збудник. Одним із важливих спостережень щодо етіопатогенетичної специфіки офтальмогерпесу є ймовірно доведена відсутність залежності частоти його рецидивів від статеві-вікових особливостей хворих, сезонності, шкіряних проявів інфекції. На тепер у літературі стали з'являтися дані щодо рецидивів офтальмогерпесу після процедур з лазерних опромінь, лікування простагландінами (латанопростом). Існують повідомлення щодо розвитку рецидивуючого офтальмогерпесу при застосуванні імунодепресантів. Роль латанопросту як фактора, провокуючого розвиток загострень герпетичної інфекції очей, підтверджена експериментальними роботами на тваринах.

**Висновки.** Вірус простого герпеса має пряму ушкоджуючу дію на клітини, спонукаючи їхню загибель та розвиток запальних реакцій. З іншого боку, антигенно мімікрує з виникненням перехресно - реагуючих антигенів (відповідних за запуск аутоімунних реакцій у роговиці).