



ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ В ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ-ІНТЕРНІСТА: СУЧАСНІ АСПЕКТИ

Infectious diseases in practice of physician-internist: modern aspects
Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції

(Суми, 30-31 травня 2018 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

(Суми, 30–31 травня 2018 року)

Суми
Сумський державний університет
2018

УДК 616.9:614.253.3(063)

*Рекомендовано до видання вченою радою
Сумського державного університету
(протокол № 08 від 21 червня 18 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
В. Д. Москалюк; кандидат медичних наук, доцент *Н. І. Ільїна*

I-74 **Інфекційні** хвороби в практиці лікаря-інтерніста:
сучасні аспекти: матеріали Всеукраїнської науково-
практичної конференції, м. Суми, 30–31 травня 2018
року / редкол.: М. Д. Чемич, В. В. Ільїна, В. Д. Москалюк,
Н. І. Ільїна. – Суми : Сумський державний університет,
2018. – 187 с.

*Infectious diseases in practice of physician-internist:
modern aspects : the materials of All-Ukrainian scientific and
practical conference, Sumy, 30–31 may 2018 / editors:
M. D. Chemych, V. V. Ilyina, V. D. Moskalyuk, N. I. Ilyina. –
Sumy : Sumy State University, 2018. – 187 p.*

УДК 616.9:614.253.3(063)

© Чемич М. Д., Ільїна В. В.,
Москалюк В. Д. та ін., 2018
© Сумський державний
університет, 2018

Андрухова Маргарита Павлівна
**УРАЖЕННЯ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА
ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ/СНІД**

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією
Науковий керівник: канд. мед. наук, доцент Ільїна Н.І.
Сумський державний університет, м. Суми, Україна

Andruhova Margarita Pavlivna
**DEFEAT THE NERVOUS SYSTEM IN PATIENTS WITH HIV /
AIDS**

Department infectious diseases and Epidemiology
Scientific supervisor: PhD, associate professor Il'ina N. I.
Sumy State University, Sumy, Ukraine
margaritaandruhova@gmail.com

Summary. *HIV infection remains a serious problem for the 21st century for many countries of the world, especially in Eastern and Western Europe, in particular in Ukraine. The disease does not have its own clearly defined clinical picture and is more often diagnosed in the presence of HIV-associated infections. In later stages of the disease, opportunistic infections prevail in the central nervous system.*

Актуальність. ВІЛ-інфекція залишається серйозною проблемою ХХІ століття для багатьох країн світу, особливо Східної та Західної Європи, зокрема в Україні. Хвороба не має власної чітко окресленої клінічної картини і частіше діагностується за наявності ВІЛ-асоційованих інфекцій. На пізніх стадіях недуги серед опортуністичних інфекцій переважає ураження ЦНС

Мета роботи. Проаналізувати захворювання ЦНС на третій та четвертій стадіях ВІЛ-інфекції/СНІДу

Матеріали та методи дослідження. Стационарні карти ВІЛ-інфікованих хворих, що перебували на лікуванні в Сумській

обласній інфекційній лікарні ім. З.Й.Красовицького у 2014-2017 роки. Застосовані загально-клінічні методи дослідження .

Результати. Опрацьовано стаціонарні карти 83 осіб, з них жінок 34 (40,9 %), чоловіків 49 (59,1 %). Перша і друга стадія інфекції діагностується у 4 (4,8 %) осіб, третьою у 26 (31,4 %), четвертою у 53 (63,8 %). Основними шляхами передавання ВІЛ було споживання наркотичних речовин внутрішньовенно 50 (60,2 %), статевий шлях 20 (24,1 %), інші шляхи зареєстровані у 13 (15,7 %) пацієнтів.

У результаті проведеного аналізу, з'ясовано, що у людей, які мають третю та четверту стадії ВІЛ-інфекції переважають: орофарингеальний кандидоз (66,2 %), пневмоцистна пневмонія (15,6 %), токсоплазмоз головного мозку (24,1 %), туберкульоз легенів (24,1 %), вірусний гепатит С (7,2 %), енцефалопатія (24 %), метаболічна кардіоміопатія (32,5 %).

Ці захворювання уражають хворих частіше у різних комбінаціях і розвивається при значенні СД4 до 200-500 клітин 1 мкл. (42,3%), а з четвертою стадією- менше 100 клітин в 1 мкл.

Практично всі визначене токсоплазмозу у обстежених хворих зумовлені реактивацією латентної інфекції і розвиваються при зниженні кількості СД4 клітин 100 і менше в 1 мкл.

Провідними симптомами при токсоплазмозі головного мозку були розвиток енцефаліту (9 осіб) або менінго-енцефаліту (11 осіб). Хворі находились в стаціонар з порушеною свідомістю. Хворі скаржились на головний біль (83,2 %), нудоту і блювання (11,2 %), запаморочення (72,3 %) Відмічались дезорієнтація у часі і просторі (37,5 %), знищення пам'яті (75%), кома (17,5 %)

У 57,5 % визначається ригідність потиличних м'язів, симптомами Брудзинського у 72,2 %, і Керніга у 52,5 %. Були наявні порушення рухової чутливості (геміпарези 10 %, парапарези 17,5 %, тетрапарези 22,5 %). Виявлені патологічні рефлекси Горона 15 %, Бабінського 7,5 %, Бехтеріва 12,5 %.

Висновки. Таким чином хворі на третю та четверту стадію ВІЛ-інфекцію звертаються у лікарню з провідними неврологічними симптомами у тяжкому стані тяжкості 70 % ,

притомні 30 %. Основними скаргами є сильний головний біль (який не знімається анальгетиками), загальна слабкість, нудота, блювання, порушення сну, зниження апетиту. При об'єктивному обстеженні найчастіше виявлено порушення вищих інтегральних функцій, слабкість у кінцівках, порушення рухової чутливості, та наявність патологічних рефлексів.

Андрушак Маргарита Олександрівна
**АНАЛІЗ КЛІНІЧНИХ ВАРІАНТІВ УРАЖЕННЯ НИРОК У
ПАЦІЄНТІВ З ІМУНОДЕФІЦИТОМ**

Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб
ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет»,
м. Чернівці, Україна

Andrushchak Margarita Oleksandrivna
**ANALYSIS OF CLINICAL VARIANTS OF IMMUNODEFICIENCY
PATIENTS WITH KIDNEYS**

*Department of Internal Medicine and Infectious Diseases
HSEI «Bukovyna State Medical University», Chernivtsi, Ukraine
margaritaassistant@gmail.com*

Резюме. Враховуючи зростання числа ВІЛ-інфікованих у світі та збільшення тривалості життя таких хворих, слід чекати й збільшення кількості ВІЛ-інфікованих осіб, які потребують дороговартісної замісної ниркової терапії, а також трансплантації нирки.

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

Goal. Analyzed the baseline clinical variants of kidney damage in patients with severe immunodeficiency.

Materials and methods. Prospective study involved 48 HIV-infected patients who are ambulatory monitoring in the Chernivtsi regional center for the prevention of AIDS.

Results. In the analysis of clinical variants of kidney damage in patients with PU in our study, tubular dysfunction was noted in 31 (64.6%) patients, glomerular lesions - in 17 (35.4%). Chronic tubulointerstitial diseases of the kidneys were characterized by a minimal or insignificant PU (0.4 [0.3; 0.8] g / day) and only in 4 (12.9 ± 6.0)% of patients it exceeded 1 g / day. Isolated PU was observed in 9 - (29,0 ± 8,1)% of cases, but in most people PU was

combined with changes in urine sedimentation. Thus, PU was accompanied by hematuria, represented by isomorphic erythrocytes, and leukocyturia in 8 - ($25,8 \pm 7,9$)% of patients, hematuria in 2 - ($6,5 \pm 4,4$)% and leukocyturia in 4 - ($12,9 \pm 6,0$)% of the case.

In tubulointerstitial diseases, in comparison with the glomerular pathology of the kidneys, the renal function impairment ($32,3 \pm 8,4$) against ($76,5 \pm 10,3$) ($p < 0,01$), as well as AG - ($9,7 \pm 5,3$) and ($70,6 \pm 11,0$)% respectively ($p < 0,001$).

Glomerular kidney damage was characterized by a significantly lower glomerular filtration rate of 48.7 [30.2; 78.9] vs. 84.5 [52.6; 107.2] ml / min / 1.73 m² ($p < 0,05$). Accordingly, only 1 person with glomerular lesion had GFR greater than 90 ml / min / 1.73 m², which was sharply inferior to the corresponding frequency of this feature in tubulointerstitial pathology - ($48,4 \pm 9,0$)% ($p < 0,001$). In this case, the final stage of CKN occurred in 3 ($17,6 \pm 9,2$)% of patients, 2 of which recommended substitution renal therapy by program hemodialysis.

When glomerular damage to the kidneys was noted and significantly higher level of PU - 1,3 [1,4; 3,0] vs. 0,4 [0,3; 0,8] g / day ($p < 0,05$). At the same time, in 8 patients, it exceeded 3,0 g / day, and in 2 of them reached 8,0 and 9,0 g / day. The combination of PU with hematuria was ($64,7 \pm 11,6$) and ($6,5 \pm 4,4$)%, respectively ($p < 0,001$), with hematuria and aseptic leukocyturia - ($52,9 \pm 12,1$) vs. ($25,8 \pm 7,9$)%, respectively ($p < 0,05$) were found significantly more than in patients with tubulointerstitial diseases. In this case, in the majority of cases, noted microhematuria, represented by dysmorphic erythrocytes, whereas episodic macro-hematuria was observed in 2 patients.

7 ($41,2 \pm 11,9$)% of patients were diagnosed with nephrotic and in 5 ($29,4 \pm 11,0$)% - acute nephritic syndromes. It is noteworthy that these syndromes are not detected by any representative of the tubulointerstitial disease group. Expected levels of hemoglobin in glomerular kidney damage were significantly lower - 99,1 [83,0; 123,6] vs. 124,0 [112,5; 133,0] g / l ($p < 0,05$).

In patients with glomerular kidney damage, in comparison with tubulointerstitial diseases, a significantly higher level of RNA was detected in HIV, which may indicate a direct effect of HIV on the glomerular device, whereas tubulointerstitial kidney lesions are most likely due to the influence of opportunistic infections and drugs with nephrotoxic potential, as well as the use of psychotropic drugs and uncontrolled administration of nonsteroidal anti-inflammatory drugs, which are often overwhelmed by such patients. According to other indicators characterizing the course of HIV infection in people with different clinical variants of chronic kidney damage, no significant differences were found.

Conclusion. Thus, HIV-infected kidney lesions are most often characterized by tubulointerstitial lesions. At the same time, glomerular kidney damage, which is much less common, is accompanied by a significantly higher level of HIV RNA.

Balanyuk Irina Volodymyrivna
**APPLICATION OF THE INTELLECTUAL PROBIOTIC 250
IN PATIENTS WITH HIV-INFECTIONS**

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

Баланюк Ірина Володимирівна
**ЗАСТОСУВАННЯ ПРОБІОТИКА ЕНТЕРОЛУ-250 У ХВОРИХ
НА ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ**

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

Резюме. *Встановили, що після курсу терапії тільки за допомогою апробованого пробіотика у хворих, які перебували в I-IV клінічних стадіях ВІЛ-інфекції, відзначено статистично достовірне зменшення клінічних проявів дисбіозу. Дані літератури дають змогу стверджувати, що на сьогодні найбільш ефективно нормалізувати кишковий мікробіоценоз можуть лише так звані біоентеросептики, мікроорганізми яких не належать до індигенної кишкової флори та елімінуються з кишкового середовища самостійно. Тому нормальною мікрофлора може бути тільки тоді, коли вона не лише відповідає нормі за якісним і кількісним складом, але й перебуває у відведених їй природою місцях людського організму, за умови нормального функціонування імунної системи.*

Topicality. Violation of the microbiocenosis of the large intestine plays an important role in the pathogenesis of HIV infection. Therefore, pathogenetically grounded complex therapy of patients with HIV infection with the use of means for correction of intestinal dysbiosis - probiotics. Enterol - a preparation of biological origin, isolated from yeast; contains *Saccharomyces boulardii*. Having got into the digestive canal, saccharomycetes begin to amplify strongly,

Infectious diseases in practice of physician-internist: modern aspects : the materials of All-Ukrainian scientific and practical conference, Sumy, 30–31.05.2018. Sumy State University

since the temperature of 37 ° C is optimal for their growth. In this case yeast mushrooms do not colonize the intestines, and the latter is released from them in a few days after the cessation of treatment.

Aim. To investigate the influence of probiotic enterol-250 separately or, if necessary, in combination with HAART on the state of microbiota in the intestines of patients with HIV infection.

Materials and methods. Bacteriological, instrumental and statistical.

Results of the study. After a course of therapy using probiotic enterol-250, which was prescribed 2 capsules twice daily for 30 days alone or in combination with HAART 82 patients with HIV / AIDS, a statistically significant reduction in the clinical manifestations of dysbiosis was noted. Under the influence of proven treatment, the microbial intestinal landscape changed significantly: under the influence of treatment with enterolom-250 alone or in combination with HAART, the qualitative and quantitative composition of the microflora of the colon significantly improved, which statistically significantly differs from those of the microbial landscape of patients who, along with HAART, took the symptomatic drug imodium , or did not receive medication ($P < 0.001$). According to bacteriological data, under the influence of therapy enterolol-250 marked significant decrease in the frequency of the release of opportunistic microflora. Highly effective drug was with staphylococcal, streptococcal and klebsieloznoy forms of dysbiosis. Analysis of the state of microbiocenosis of the colon after the end of the 30-day course of treatment with enterolol-250 revealed that the violation of the quantitative and qualitative composition of the microflora managed to eliminate in 24,1% of subjects, and dysbiosis of grade IV - completely (in both cases, $P < 0,001$). At the same time, the combination of HAART with imodium did not have a significant effect on dysbiosis of the large intestine compared to HIV-infected patients who did not receive any treatment. It was found that as a result of 30-day therapy only with enterol-250, the recto-macroscopic picture was normalized in 40.7% of patients with HIV infection. It statistically significantly exceeds the frequency of absence of

morphological signs of inflammation of the terminal intestine before treatment ($P < 0.001$). None of the patients who received this probiotic, did not show ulcerative inflammation of the mucous membrane of the terminal intestine ($P < 0.05$).

Conclusion. Despite the ability of enterola-250 to significantly improve, and in 24,1-32,1% of patients with HIV, even restored to the treatment of microbiota colon, this probiotic does not provide a significant effect on the morphological signs of inflammation of the terminal intestine. This is evidenced by previously unknown side effects of antiretroviral drugs in the form of irritation of the mucous membrane of the colon. Along with the fact that the use of enterol 250 is not accompanied by the occurrence of unwanted adverse reactions, the ability of this probiotic is rapidly, within 5-8 days, to resolve the dyspeptic adverse reactions of HAART: nausea, periodic abdominal pain, diarrhea, flatulence.

Бинда Тетяна Парфеніївна, Ахмед Хебло
**ОПТИМІЗАЦІЯ ПАТОГЕНЕТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ
СЕКРЕТОРНИХ ДІАРЕЙ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ**

Кафедра педіатрії
Сумський державний університет, м. Суми, Україна

Bynda Tetyana Parfenevna, Ahmed Heblo
**OPTIMIZATION OF PATHOGENETIC TREATMENT OF
SECRETARIAL DIARRHES IN CHILDREN OF EARLY AGE**

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

Summary. *The work is devoted to the study of the effectiveness of oral rehydration therapy in infants with secretory diarrhea with the use of Ionica. According to the results the positive effect of the Ionika oral rehydration therapy on the parameters of reducing the severity and duration of the disease, a faster normalization of the general condition and elimination of the main clinical symptoms of the disease and a reduction in the need for such infusion rehydration therapy by such patients have been revealed.*

Актуальність теми. Гострі кишкові інфекції у структурі інфекційної захворюваності дітей продовжують займати друге місце після гострих респіраторних вірусних інфекцій. Питома вага секреторних діарей, які частіше викликані вірусами, складає більше 60–75 % усіх випадків ГКІ у дітей. Провідним синдромом секреторної діареї, який визначає перебіг і закінчення хвороби є діарея, ступінь прояву якої обумовлює розвиток ексикозу. Одним із основних напрямків патогенетичного лікування ГКІ у дітей є ліквідація зневоднення. Останніми роками вважається, що відновлення патологічної втрати рідини може бути забезпечено виключно пероральною формою регідrataції.

Мета роботи. Дослідити клінічну ефективність пероральної регідраційної терапії із застосуванням сольового складу для пероральної регідрації Іоніка у лікуванні секреторних діарей у дітей раннього віку.

Матеріали і методи. Дослідження проводилося на базі інфекційного відділення №3 КУ «Сумська міська дитяча клінічна лікарня». Обстежено 48 дітей, вибраних випадковим методом, які були госпіталізовані до стаціонару з приводу розвитку ексікозу середнього ступеню тяжкості. Причиною ексікозу були блювання, діарея та підвищення температури тіла. Клінічно усім дітям було встановлено діагноз гострої кишкої інфекції, секреторного типу. З метою ліквідації зневоднення 28 дітям (1-а група) був призначений лікарський препарат Іоніка (сольовий склад для пероральної регідрації), а 20 дітям (2-а група) – інші гіпоосмолярні розчини для пероральної регідрації. За основними клінічними характеристиками групи були співставні. Середній вік дітей склав $1,5 \pm 0,8$ роки і $1,6 \pm 1,1$ роки відповідно. Обстеження та лікування проводилося згідно наказу МОЗ України від 10.12.2007 р. № 803 «Про внесення змін до наказу МОЗ від 09.07.04 № 354».

Результати дослідження. Встановлено, що середня тривалість основних симптомів секреторної діареї до госпіталізації дітей (пронос – $1,9 \pm 0,4$ дня і $1,5 \pm 0,6$ дня, блювання – $0,9 \pm 0,7$ дня і $0,6 \pm 0,9$ дня, гарячка – $0,5 \pm 0,7$ дня і $0,8 \pm 0,3$ дня) у дітей клінічних груп виявилася однаковою.

Призначення пероральної регідраційної терапії у комплексі з допоміжною терапією (сорбенти, пробіотики) сприяло швидкому припиненню блювання, нормалізації температури тіла, зменшенню кратності проносу. До кінця першої доби терапії ознаки зневоднення були відсутні у 64,3 % дітей 1-ї групи і у 30,0 % дітей 2-ї групи ($p < 0,05$). Потреба в проведенні парентеральної регідрації у дітей 1-ї групи була відсутня, у дітей другої групи склала 10 %.

Висновки. Застосування сольового складу для пероральної регідратації Іоніка продемонструвало високу ефективність при зневодненні у дітей із секреторною діареєю та підвищило шанси уникнути необхідності інфузійної терапії.

Бондаренко Андрій Володимирович, Кацапов Дмитро
Володимирович

**ВИЗНАЧЕННЯ ІНТРАТЕКАЛЬНИХ АНТИТІЛ ПРИ
ЦЕРЕБРАЛЬНОМУ ТОКСОПЛАЗМОЗІ У ВІЛ-
ІНФІКОВАНИХ ОСІБ**

Кафедра інфекційних хвороб

Харківський національний медичний університет, м. Харків,
Україна

*Bondarenko Andryi Volodymyrovych, Katsapov Dmytro
Volodymyrovych*

***DETECTION OF INTRATHECAL ANTIBODIES IN HIV-
INFECTED PATIENTS WITH CEREBRAL TOXOPLASMOSIS***

Department of infectious diseases

Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine

avbond@ukr.net

Summary. Results of the research attests possibility of simultaneous research of cerebrospinal fluid and plasma of blood for the presence of specific IgG to T. gondii with the use of accredited IEA test - systems. However, it is necessary to take into account possibility of diffusion through disturbances of hematoencephalic barrier. A timely etiologic diagnosis can allow to warn complications during development of disease and decrease lethality in this group of patients due to the timely setting of specific treatment.

Актуальність. Церебральний токсоплазмоз (ЦТ) є однією з типових опортуністичних інфекцій, що виникає у ВІЛ-інфікованих осіб при зниженні кількості CD4 клітин менше 100 в 1 мкл. Алгоритм його діагностики ґрунтується на клініці – порушення свідомості, гарячка, судоми та вогнищева неврологічна симптоматика; виявлення множинних кільцеподібних змін за даними МРТ та інтерпретації результатів

імунологічних або серологічних досліджень. Однак неврологічна симптоматика не є суто специфічною для цього захворювання. Завдяки глибокому розташуванню запальних вогнищ у головному мозку при ЦТ ДНК *Toxoplasma gondii* в спинномозковій рідині (СМР) вдається виявити лише у 30 % хворих. Крім того, високий рівень латентного інфікування популяції токсоплазмами також залишає актуальним питання вдосконалення специфічної лабораторної діагностики ЦТ, особливо в осіб з імунодефіцитами.

Мета дослідження. Вивчення рівню імуноглобулінів класу G та індексу авідності до *T. gondii* у СМР при нейроінфекції у ВІЛ-інфікованих осіб, із характерними МРТ ознаками, із використанням акредитованої імуноферментної тест-системи "ВектоТоксо-IgG-авідність" для визначення індексу авідності імуноглобулінів класу G до *T. gondii* в сироватці крові у порівнянні із аналогічними показниками в сироватці крові.

Матеріали і методи. Лабораторно й інструментально було обстежено 30 пацієнтів з IV клінічною стадією ВІЛ-інфекції і проявами нейроінфекції (16 чоловіків і 14 жінок). З них відібрано 13 пацієнтів (5 чоловіків і 8 жінок) у віці від 25 до 49 років з осередковим ураженням головного мозку та змінами за даними МРТ типовими для ЦТ. Проводили загальноклінічне обстеження, діагностичну люмбальну пункцію, бактеріоскопію СМР на наявність мікобактерій туберкульозу і криптококів, дослідження сироватки крові методом ІФА для пошуку IgM і IgG до HSV, VZV, EBV, CMV та ПЛР СМР і сироватки крові для визначення ДНК цих збудників і *T. gondii*.

Крім того, СМР і сироватка крові пацієнтів були додатковим матеріалом для дослідження діагностичних можливостей імуноферментної тест-системи "ВектоТоксо-IgG-авідність". Одночасний облік результатів аналізу сироватки крові та СМР дозволив порівняти концентрації IgG до *T. gondii* в плазмі й локалізованих в нервовій тканині (інтратекальних), а також авідність антитіл в обох компартментах.

Результати дослідження. Специфічні IgG до *T. gondii* в сироватці крові виявлені у 12 хворих (92%) з вогнищевими ураженнями мозку за даними МРТ. В усіх пацієнтів з позитивним результатом ІФА в організмі персистували специфічні імуноглобуліни G високої концентрації з авідністю вище 50%. Але при аналізі СМР тільки у 7 були виявлені IgG до *T. gondii*. Треба відмітити, що у пацієнтів із наявністю IgG до *T. gondii* в СМР вони також виявлялись і в сироватці крові. Це свідчить про ймовірну неможливість ізольованого ураження мозку у хворих на ВІЛ -інфекцію. Однак, при енцефалітах різної етіології можлива часткова дифузія специфічних IgG до *T. gondii* з плазми до СМР через порушення проникності гематоенцефалічного бар'єру. У 6 пацієнтів IgG до *T. gondii* виявлені тільки в сироватці крові. За результатами розширеного обстеження діагноз ЦТ у них не був підтверджений.

Висновки. Отримані нами результати свідчать про можливість одночасного дослідження СМР та плазми крові на наявність специфічних IgG до *T. gondii* із використанням акредитованих ІФА тест - систем. Однак, треба враховувати можливість дифузії через порушення гематоенцефалічного бар'єру. Своєчасний етіологічний діагноз може дозволити попередити ускладнення в ході розвитку захворювання та зменшити летальність в цій групі пацієнтів завдяки своєчасному призначенню специфічного лікування.

Васкул Надія Василівна, Кондрин Оксана Євгенівна, Винник
Елеонора Юріївна, Мізюк Руслан Михайлович
**ВИКОРИСТАННЯ ПРЕПАРАТУ ПРЯМОЇ
ПРОТИВІРУСНОЇ ДІЇ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА
ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С**

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

Vaskul Nadiia, Kondryn Oksana, Vynnyk Eleonora, Mazyuk Ruslan
**THE USE OF A DIRECT ANTI-VIRUS ACTIVE DRUG FOR
TREATMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS C**
*Department of Infectious Diseases and Epidemiology
Ivano-Frankivsk National Medical University, Ivano-Frankivsk,
Ukraine*
vaskul.nadiia@gmail.com

***Summary.** According to WHO, in the world, the number of people infected with hepatotropic viruses is more than 2 billion people, and the number of patients with chronic hepatitis C - 130-170 million, and every year 2-3 million become newly infected. Ukraine belongs to countries with an average prevalence of hepatitis C - approximately 3% of the population is infected, which makes up about 1 170 000 people, therefore the expediency of using modern methods of treatment for these patients is beyond doubt. The use of direct antiviral therapy with the inclusion of the drug sofosbuvir is clinically more effective, as it promotes the rapid elimination of the virus from the body and the achievement of SVV in 95.45% of cases.*

Актуальність теми. Кількість хворих на хронічний гепатит С (ХГС) в світі складає 130-170 млн. осіб, і кожного року 2-3 млн. стають ново інфікованими. За даними ВООЗ Україна належить до країн із середньою поширеністю гепатиту С – інфіковано приблизно 3% громадян, що складає ~ 1 170 000 осіб, тому доцільність використання сучасних методів лікування

Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста: сучасні аспекти : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Суми, 30–31.05.2018 р. СумДУ

даних хворих не викликає сумніву. З 2013 року в Україні була затверджена «Державна цільова програма профілактики, діагностики і лікування вірусних гепатитів до 2016 року». В рамках цієї програми противірусну терапію (ПВТ) отримали 4662 пацієнта, із них 70,7% (3296 осіб) досягнули стійкої вірусологічної відповіді (СВВ).

Мета. Оцінити ефективність противірусної терапії з включенням препарату прямої противірусної дії у пацієнтів з хронічним гепатитом С за даними обласної клінічної інфекційної лікарні (ОКІЛ).

Матеріали та методи. Дослідження базується на аналізі 45 медичних карт стаціонарних і амбулаторних хворих, які лікувалися з приводу ХГС в гепатологічному центрі Івано-Франківської ОКІЛ.

Результати та обговорення. При аналізі медичних карт встановлено, що у всіх пацієнтів визначався 1b генотип. Тривалість захворювання ХГС з моменту підтвердженого діагнозу становить від 4 до 8 років (в середньому $5,2 \pm 1,3$ роки). Всі пацієнти мали помірну виражену активність патологічного процесу, із стадією фіброзу за системою METAVIR в межах F2-F3. Рівень вірусного навантаження, до початку лікування, у пацієнтів коливався від $4,5 \times 10^4$ МО/мл до $5,8 \times 10^6$ МО/мл. Контроль даного показника проводився через 4, 8 та 12 тижнів лікування. Клінічні прояви у всіх хворих характеризувалися наявністю астено-вегетативного та диспепсичного синдромів. Пацієнти найчастіше скаржились на загальну слабкість та підвищену втомлюваність – 82,2%, болі в суглобах відмічали 13,3% (6 пацієнтів). Інтенсивність цитолітичного синдрому була помірно виражена, рівень АлАТ $3,48 \pm 0,2$ ммоль/л/год, АсАТ $2,73 \pm 1,09$ ммоль/л/год. В залежності від лікування пацієнти були розподілені на 2 групи. 1 група – 23 пацієнти отримували пегільовані інтерферони та рибавірин згідно Державної цільової програми, 2 група – 22 пацієнти додатково до них отримували софосбувір, який був внесений до Програми після його

офіційної реєстрації в Україні у 2016 році. Слід відмітити, що дана терапія добре переносилася пацієнтами та немала виражених побічних ефектів, які б потребували додаткової лікувальної корекції. В результаті проведеного дослідження виявлено, що вже через 4 тижні лікування спостерігалася стабілізація основних клініко-лабораторних показників у всіх пацієнтів. В групі хворих, які отримували тільки пегільовані інтерферони та рибавірин 2 пацієнти були «невідповідачами» (8,7%), у решти – 21 пацієнта (91,3%) елімінація вірусу відбулася не раніше 24 тижня лікування (СВВ 52,2%). В той же час у всіх пацієнтів 2 групи, які отримували потрійну ПВТ у комбінації із софосбувіром, вірусна RNA методом ПЛР не виявлялася через 8 та 12 тижнів лікування, СВВ спостерігалася у 95,45% пацієнтів.

Висновки. Застосування прямої противірусної терапії з включенням препарату софосбувір є клінічно ефективнішим, оскільки сприяє швидкій елімінації вірусу з організму та досягнення СВВ у 95,45% випадків.

Винник Елеонора Юріївна, Васкул Надія Василівна, Кондрин
Оксана Євгенівна, Мізюк Руслан Михайлович
**ПЕРЕБІГ САЛЬМОНЕЛЬОЗУ У ХВОРИХ З СУПУТНИМИ
ФАКТОРАМИ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ**
Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний
університет», м. Івано-Франківськ, Україна

Vynnyk Eleonora, Vaskul Nadiia, Kondryn Oksana, Mzyuk Ruslan
**THE COURSE OF SALMONELLOSIS IN PATIENTS WITH
CONCOMINANT FACTORS OF METABOLIC SYNDROME**
*Department of Infectious Diseases and Epidemiology
Ivano-Frankivsk National Medical University, Ivano-Frankivsk,
Ukraine*
vaskul.nadiia@gmail.com

Summary. *The incidence of salmonella has a tendency to increase it is 7.3% of all cases of acute intestinal infections and is mainly sporadic. Bacterial pathogens significantly affect the course of infections and concomitant background pathology. Patients with existing concomitant metabolic syndrome factors are at risk for the severe course of salmonellosis and the development of such complications as an infectious and toxic shock.*

Актуальність теми. Впродовж останніх 10-ти років в Україні, при загальному зниженні рівня захворюваності на інфекційні хвороби, відзначаються спалахи гострих кишкових інфекцій, в тому числі сальмонельозу. Захворюваність на сальмонельоз зберігає тенденцію до зростання і становить 7,3% від усіх випадків гострих кишкових інфекцій. Аналіз багаторічної динаміки захворюваності на сальмонельоз свідчить про стійку тенденцію до зростання в Івано-Франківській області. Бактеріальні патогени істотно впливають на перебіг інфекцій і супутньої фонової патології. У хворих на сальмонельоз з

метаболічним синдромом (МС) ризик ускладненого перебігу зростає, оскільки патогенетичні механізми часто бувають однаковими, а в деяких випадках призводять до однонаправленої дії.

Мета. Дослідити клінічні особливості перебігу сальмонельозу у хворих із супутніми факторами МС.

Матеріали та методи. Проведено обстеження 36 хворих, які знаходились на лікуванні в Івано-Франківській обласній клінічній інфекційній лікарні впродовж 2017 року з діагнозом сальмонельозу. Статистичний аналіз результатів проводили за допомогою прикладного пакету комп'ютерних програм «Microsoft Excel».

Результати та обговорення. У всіх хворих на сальмонельоз визначали наступні фактори метаболічного синдрому: абдомінальне ожиріння (обвід талії (ОТ) > 80 см у жінок, (ОТ) > 94 см у чоловіків), рівні холестерину, глюкози, тригліцеридів. Встановлено, що із 36 хворих 19 осіб (52,77%) мали супутні фактори метаболічного синдрому. У зв'язку із цим пацієнти були розподілені на дві групи: 1 група – 17 хворих на сальмонельоз без супутніх факторів МС, 2 група – 19 пацієнтів хворих на сальмонельоз із супутніми факторами МС. Вік хворих 1 групи в середньому склав $38,73 \pm 2,95$ роки, у хворих 2 групи – $42,23 \pm 2,15$ років. Зіставлення варіантів клінічного перебігу сальмонельозу показало, що у 13 пацієнтів 1 групи переважав гастроентеритичний варіант (76,47%). У групі хворих із супутніми факторами МС переважав гастроентероколітичний варіант у 16 осіб (84,21%). Тяжкий перебіг хвороби діагностували у 11,76% пацієнтів хворих на сальмонельоз без супутніх факторів МС, у пацієнтів із супутніми факторами МС – у 15,78%. У 5,88% пацієнтів 1 групи та 15,78% хворих 2 групи реєстрували ускладнений перебіг захворювання. Варто звернути увагу, що серед групи хворих з супутніми факторами МС інфекційно-токсичний шок розвинувся у 10,52% пацієнтів, в 1 групі хворих дане ускладнення не реєструвалося. Гіповолемічний шок діагностували у 5,88% хворих 1 групи та

5,26% пацієнтів 2 групи. Слід відмітити, що у всіх хворих відмічались ознаки дегідратації I–III ст. незалежно від наявності супутніх факторів метаболічного синдрому.

Висновки. Хворі з наявними супутніми факторами метаболічного синдрому є групою ризику щодо тяжкого перебігу сальмонельозу та розвитку таких ускладнень, як інфекційно-токсичний шок.

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

Висновки. Дітям, хворим на вогнищево-зливному 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.

Возна Христина Ігорівна, Голяр Оксана Іванівна, Баланюк Ірина
Володимирівна, Андрущак Маргарита Олександрівна, Колотило
Тетяна Романівна

**ДОДАТКОВИЙ НЕІНВАЗИВНИЙ ДІАГНОСТИЧНИЙ
ТЕСТ ДЛЯ ОЦІНКИ ВІЛ-АСОЦІЙОВАНОЇ
КАРДІОВАСКУЛЯРНОЇ ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕЙРОПАТІЇ**

Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб
Науковий керівник: д.мед.н., професор В. Д. Москалюк
Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський
державний медичний університет», м. Чернівці, Україна

*Vozna Khrystyna Ihorivna, Holyar Oksana Ivanivna, Balanyuk Iryna
Volodymyrivna, Andrushchak Marharyta Oleksandrivna, Kolotylo
Tetyana Romanivna*

**ADDITIONAL NON-INVASIVE DIAGNOSTIC TEST FOR
EVALUATION OF
HIV-ASSOCIATED CARDIOVASCULAR VEGETATIVE
NEUROPATHY**

*Department of Internal Medicine and Infectious Diseases
Scientific supervisor: doctor of medical sciences, professor
V. D. Moskalyuk*

*Higher State Educational Institution of Ukraine «Bukovinian State
Medical University», Chernivtsi, Ukraine
tinaua88@gmail.com*

Summary. *The analysis of cardiointervalography showed vagal and sympathetic dysfunction in a group of HIV-infected patients, both with and without prolongation of the QTc interval. Nevertheless, in patients with prolonged ventricular systole observed more significant changes in the functional state of the autonomic nervous system ($p < 0.01-0.05$) compared to patients with normal QTc interval. Therefore, the duration of the QT interval may be an additional non-invasive diagnostic test for the evaluation of cardiovascular autonomic neuropathy in HIV-infected patients.*

Актуальність. Одним з доступних та неінвазивних методів стратифікації серцево-судинного ризику є дослідження варіабельності серцевого ритму (ВСР), адже на будь-які стресові впливи дуже чуйно реагує ритм і сила серцевих скорочень. Середня частота серцевих скорочень відображає кінцевий результат численних регуляторних впливів на систему кровообігу, характеризує сформований у процесі адаптації гомеостаз. Саме тому дослідження ВСР має важливе прогностичне та діагностичне значення при різноманітній серцево-судинній патології.

Мета. Ці факти спонукали нас до вивчення вегетативного забезпечення серцевої діяльності у хворих на ВІЛ-інфекцію.

Матеріали та методи. Обстежено 136 хворих на ВІЛ-інфекцію: 66 (48,5 %) чоловіків і 70 (51,5 %) жінок, віком від 19 до 42 років. Усім ВІЛ-інфікованим пацієнтам в динаміці хвороби на трьохканальному електрокардіографі SCHILLER AT-1 записували стандартну ЕКГ в стані спокою в 12 відведеннях. Оскільки тривалість інтервалу QT передусім залежить від частоти серцевого ритму, то використовували коригований за частотою серцевих скорочень показник – $QT_c = QT / \sqrt{RR}$. Інтервал QT_c вважали подовженим при тривалості більше 0,44 с для чоловіків та більше 0,45 с для жінок. Стан вегетативної регуляції серцевого ритму визначали за допомогою комп'ютерної кардіоінтервалометрії із застосуванням монітору артеріального тиску та електрокардіосигналів добового SDM23.

Результати дослідження. Аналіз ВСР показав вагусну та симпатичну дисфункції в групі ВІЛ-інфікованих пацієнтів як з, так і без подовження QT_c інтервалу, про що свідчить статистично вірогідне зменшення інтегральних показників вегетативної регуляції (SDNN та TP), а також тих, що відображають вплив на серцеву діяльність парасимпатичного відділу ВНС (pNN50 і HF) та переважно симпато-адреналової системи (LF). Тим не менше, у пацієнтів з пролонгацією

електричної систоли шлуночків порівняно з пацієнтами із нормальною тривалістю QTc інтервалу спостерігались значніші зміни функціонального стану вегетативної нервової системи ($p < 0,01-0,05$). Так, відрізнявся SDNN показник – у ВІЛ-інфікованих осіб з аномалією цього інтервалу він становив ($78,54 \pm 0,70$) мс, на противагу від пацієнтів без подовження інтервалу – ($97,87 \pm 0,97$) мс ($p < 0,01$). TP також відрізнявся між цими групами хворих – ($1782,3 \pm 41,7$) та ($2203,9 \pm 48,5$) мс² відповідно ($p < 0,05$). rMSSD – ($24,86 \pm 0,74$) мс, рNN50 – ($10,81 \pm 0,97$) % і HF – ($280,3 \pm 16,1$) мс² показники істотно відрізнялися від рівнів, характерних для осіб з нормальною тривалістю електричної систоли шлуночків – відповідно ($34,84 \pm 0,46$) мс ($p < 0,01$), ($19,03 \pm 0,58$) % ($p < 0,05$), ($527,4 \pm 20,1$) мс² ($p < 0,05$), що свідчить про значніше послаблення парасимпатичного «захисту» серця ВІЛ-інфікованих осіб із синдромом тривалого QTc інтервалу. Параметр LF статистично достовірно менший у пацієнтів з даним електрокардіографічним відхиленням ($589,8 \pm 28,7$) проти ($772,7 \pm 21,7$) мс² у пацієнтів без подовження інтервалу QTc. Відповідно співвідношення LF/HF достовірно більше, а отже і значніша симпатикотонія, у пацієнтів з пролонгацією інтервалу – ($1,87 \pm 0,09$) проти ($1,39 \pm 0,05$) ($p < 0,05$). Суттєва різниця й у рівнях параметру гуморальних впливів (VLF) – ($595,1 \pm 31,6$) та ($737,5 \pm 20,8$) мс² у ВІЛ-інфікованих хворих з та без подовження електричної систоли шлуночків ($p < 0,05$). Це вказує на значний енергодефіцитний стан пацієнтів з аномальною тривалістю QTc інтервалу.

Висновки. Отже отримані результати підтверджують, що вегетативна нервова система чинить значний вплив на електричну систолу шлуночків. Саме тому тривалість QT інтервалу може бути додатковим неінвазивним діагностичним тестом для оцінки кардіоваскулярної вегетативної нейропатії у ВІЛ-інфікованих пацієнтів.

¹Гайворонська Ілона Євгенівна, ²Клименко Наталія Василівна
³Рябіченко Володимир Вікторович

**КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ХРОНІЧНОГО ВІРУСНОГО
ГЕПАТИТУ С З ПОЗАПЕЧІНКОВИМИ ПРОЯВАМИ У
ВИГЛЯДІ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТУ**

¹Сумський державний університет, м. Суми, Україна

²КЗ «Сумська обласна інфекційна клінічна лікарня ім.
З. Й. Красовицького», м. Суми, Україна

¹*Haivoronska Ilona Evgenivna* ²*Klimenko Natalia Vasylivna*

³*Ryabichenko Vladimir Viktorovich*

**CLINICAL CASE OF CHRONIC VIRAL HEPATITIS C WITH
EXTRAHEPATIC MANIFESTATIONS IN THE FORM OF
GLOMERULONEPHRITIS**

¹*Sumy State University, Sumy, Ukraine*

*2SRI «Sumy Regional Clinical Infectious Hospital named after
Z. Y. Krasovitsky», Sumy, Ukraine*

ilona1973@ukr.com

Summary. *In the world, more than 300 million people live with chronic viral diseases caused by hepatitis B and C viruses. In 2015, viral hepatitis caused 1.34 million deaths. Over the past few years, Sumy Oblast has taken the leading position on the incidence and registration of new cases of hepatitis C (almost 2 times the average incidence in Ukraine). For the I quarter of this year, the number of registered cases in 1,5 times exceeded the incidence for 6 months of the previous year. As of 01.04.18. 3756 patients with chronic viral hepatitis are present at the dispensary record at the Heocatological Center of SOKL, including 919 patients with hepatitis B (24,5%), 2697 patients with hepatitis C (71,8%), and 119 (3,2%) patients for hepatitis B and C.*

Актуальність. У світі більше 300 мільйонів людей живуть з хронічними вірусними захворюваннями, викликаними вірусами

гепатитів В та С. У 2015 році вірусний гепатит став причиною 1,34 млн. випадків смерті. Протягом останніх декількох років Сумська область займає лідируючу позицію по рівню захворюваності та реєстрації нових випадків гепатиту С (майже в 2 рази перевищує середньостатистичну захворюваність по Україні). За I квартал цього року число зареєстрованих випадків в 1,5 рази перевищило захворюваність за 6 місяців попереднього року. Станом на 01.04.18р. на диспансерному обліку у Гепатологічному центрі СОІКЛ перебуває 3756 хворих на хронічний вірусний гепатит, у тому числі 919 хворих на гепатит В (24,5%), 2697 хворих на гепатит С (71,8%), 119 (3,2%) хворих на гепатит В та С.

Матеріали і методи. Клініко – анамнестичні дані пацієнта та результати лабораторних досліджень .

Результати дослідження. Хворий С. 1969 р. н. госпіталізований до СОІКЛ ім. З. Красовицького на 4-й день хвороби зі скаргами на загальну слабкість, підвищення температури тіла до $+39,5^{\circ}\text{C}$, підвищену пітливість та сухість в роті. Захворювання розпочалось гостро, хворий самостійно приймав жарознижувальні препарати, під дією яких температура нормалізувалась на 4-5 годин. Надалі хворий звернувся до полкі та був направлений на госпіталізацію до СОІКЛ. З моменту госпіталізації (через 12-14 годин) було помічено зниження діурезу у хворого (150 мл), лихоманка зберігалась ($+38,5$ $+38,7^{\circ}\text{C}$). При об'єктивному огляді – загальний стан тяжкий, шкіра звичайного кольору, язик сухий, не обкладений; діяльність серця ритмічна, тахікардія; над легеньми везикулярне дихання та легеневий звук перкуторно симетрично; живіт м'який, безболісний, печінка на 2см з-під краю реберної дуги, еластичної консистенції, в/край на рівні V м/р, селезінка не пальпується; симптом постукування в поперековій ділянці позитивний. Проведено УЗД черевної порожнини (ознаки гепатохолециститу, дискінезії ЖПШ за гіпокінетичним типом та нефриту з ознаками ГНН, також ущільнення складок шлунку та 12-палої кишки). З урахуванням рез-тів УЗД та

анамнестичних даних (хронічний ерозивний гастродуоденіт) проведена ФГДС – дуоденальна виразка (7 мм) з локалізацією на задній стінці, еритематозна гастропатія, рефлюкс-езофагіт І-ІІ ст. В клінічному аналізі крові від 17.01 – лейкоцитоз ($13,0 \times 10^9/\text{л}$) з нейтрофільним зсувом (палочкоядерні 31%, сегментоядерні 36%), ШОЕ 24 мм/г); в клінічному аналізі сечі від 18.01 – протеїнурія (3,2 г/л), циліндурія (гіалінові, зернисті, восковидні 0-1-3 в п/з); біохімічний аналіз крові від 18.01 – сечовина 15,9 ммоль/л, креатинин 511 мкмоль/л, АЛТ – 20 Од/л, АСТ – 46 Од/л, ГГТ – 37 Од/л, ЛФ – 49 Од/л, білірубін загальний – 8,6 мкмоль/л, загальний білок – 71,1 г/л, альбумін 38,5 г/л, глюкоза крові – 6,6 ммоль/л. Кров на ІФА (HbSAg та anti-HCV) була забрана 18.01. Призначена інфузійна та антибактеріальна терапія. Діурез на тлі призначеної терапії нормалізувався (з 3-го дня від початку терапії), лихоманка зберігалась протягом тижня. 29.01 в клінічному аналізі крові лейкоцити – $9,51 \times 10^9/\text{л}$, палочкоядерні – 13%, сегментоядерні – 45%; глюкоза крові – 5,6 ммоль/л; біохімічний аналіз крові – сечовина – 14,2 ммоль/л, креатинин – 148 мкмоль/л; в клінічному аналізі сечі – білок 0,015 г/л, лейкоцити – 0-2-4 в п/з, циліндри гіалінові – 0-2 в п/з. 29.01 отриманий рез-тат ІФА anti-HCV позитивний, HbSAg – негативний. 30.01 обстежений за допомогою ПЛР РНК-HCV виявлений (в подальшому був дообстежений генотип 2).

Висновки. Таким чином, маніфестація гепатиту С може виявлятися позапечінковими проявами у вигляді гострого гломерулонефриту з явищами ГНН. Є доцільним проведення обстеження на маркери вірусних гепатитів всім амбулаторним та госпіталізованим пацієнтам.

Глухова Олена Іллівна

**ФАКТОРИ РИЗИКУ ФОРМУВАННЯ ЗАХВОРИЮВАНОСТІ
ТА ПРОФІЛАКТИКА ГОСТРИХ РЕСПІРАТОРНИХ
ІНФЕКЦІЙ У НЕМОВЛЯТ В ПРОМИСЛОВНОМУ
РЕГІОНІ**

Кафедра епідеміології, інфекційних хвороб і лабораторної
діагностики

Донецький національний медичний університет, м. Ліман,
Україна

Glukhova Olena Illivna

***RISK FACTORS OF FORMATION OF DISEASES AND
PREVENTION OF ACUTE RESPIRATORY INFLUENCES IN
THE INDUSTRIAL REGION***

*Department of Epidemiology, Infectious Diseases and Laboratory
Diagnostics*

Donetsk National Medical University, Lyman, Ukraine

glukhova09@ukr.net

***Summary.** The incidence of acute respiratory infections (ARI) remains high, and the development of effective prevention methods remains an urgent issue. In large industrial cities of Donetsk region, the level of atmospheric air pollution exceeded 1.9 times, which contributes to an increase in the level of lysozyme in children's wounds, which testifies to the stress of the mechanisms of adaptation of the body of infants. Preventive introduction of vaccine to children Influvac reduces the level of lysozyme in children's saliva, reduces the incidence of acute respiratory infections.*

Актуальність. Інфекційна патологія залишається актуальною проблемою, як в світі, так і в Україні. Однією з найважливіших причин зростання інфекційної захворюваності у дітей є різке збільшення в першій половині ХХІ століття антропогенного тиску на природне середовище проживання людини (М.В. Скачков, 2001). Захворюваність дітей на гострі респіраторні

Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста: сучасні аспекти : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Суми, 30–31.05.2018 р. СумДУ

захворювання (ГРЗ) зберігається на високому рівні, і розробка ефективних методів профілактики залишається актуальним питанням.

Мета. Визначення факторів ризику та деяких механізмів формування захворюваності на гострі респіраторні інфекції в промисловому регіоні, та ефективності методів профілактики.

Матеріали і методи. Оцінка стану повітряного середовища проводилась по кількісному вмісту пилу зважених речовин і газових компонентів (діоксиду сірки, діоксиду азоту, сірководню). Загальний вміст пилу в атмосферному повітрі визначався у відповідності рекомендаціями, висловленими в РД 52.04.186-89. Для встановлення взаємозв'язку між ступенів забруднення атмосферного повітря й станом імунітету були обстежені 75 дітей у віці від 6 місяців до 1 року життя що проживають у великих промислових містах Донеччини (м. Маріуполь, м. Краматорськ), які були розділені на дві групи: 1 група (40 немовлят), яким не вводилася вакцина Інфлувак; 2 група (35 немовлят), яким вводилася вакцина Інфлувак внутрішньом'язово, 0,25 мл одноразово. Контрольну групу склали діти у віці від 6 місяців до 1 року життя (35 немовлят), що проживають у населених пунктах, де були відсутні джерела забруднення атмосферного повітря (м. Ліман, м. Святогірськ). Вивчення показників секреторного імунітету у дітей 1 і 2 груп включало: визначення рівня лізоциму нефелометричним методом, по ступені лізису індикаторної культури *Micrococcus lysodecticus*. Обробка результатів проведена з використанням ліцензійного пакету «Medstat».

Результати дослідження. Аналіз стану атмосферного повітря у великих промислових містах Донеччини (м. Маріуполь, м. Краматорськ) проводився за даними маршрутних і стаціонарних постів. Як показали наші дослідження, рівень забруднення атмосферного повітря у великих промислових містах Донеччини перевищував у 1,9 рази в порівнянні з населеними пунктами, де були відсутні джерела забруднення

атмосферного повітря (м. Ліман, м. Святогірськ). Основними вхідними воротами надходження поллютантів до організму є слизові оболонки респіраторного тракту. Встановлено, що рівень лізоциму в слині дітей основних груп, перебуваючи в межах вікової норми ($2,9 + 0,2$ г / л) перевищував контрольні цифру в I групі ($3,8 \pm 0,3$ г / л) в 1,3 рази ($p < 0,05$), в 2 групі ($3,1 \pm 0,2$ г / л) в 0,9 рази, він достовірно ($p > 0,05$) не відрізнявся від контрольної групи ($2,9 + 0,2$ г / л). Збільшення активності лізоциму в слині й, насамперед у порівнянні з контрольними показниками свідчить про напругу механізмів адаптації організму немовлят. Аналіз захворюваності на ГРЗ дітей в досліджуваних групах показав, що рівень захворюваності в 1 групі був в 3,1 рази вище ніж в 2 групі і в 3,5 рази вище ніж у контрольній групі.

Висновки.

1. У великих промислових містах Донеччини рівень забруднення атмосферного повітря перевищував у 1,9 рази, що сприяє збільшенню рівня лізоциму в слині дітей який свідчить про напругу механізмів адаптації організму немовлят.

2. Профілактичне введення дітям вакцини Інфлувак зменшує рівень лізоциму в слині дітей, знижує захворюваність на гострі респіраторні захворювання.

Голяр Оксана Іванівна, Возна Христина Ігорівна
**ПРОБЛЕМА ІМУНОПРОФІЛАКТИКИ ПОЛІОМІЄЛІТУ В
УКРАЇНІ**

Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб
ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет»,
м.Чернівці, Україна

Holyar Oksana, Vozna Kristina
THE PROBLEM OF POLIOIMMUNIZATION IN UKRAINE
Department of Internal Medicine and Infectious Diseases
HSEI «Bucovinian state medical university», Chernivtsi, Ukraine
holyar.oksana@gmail.com

Summary. *By that time, at least one infected child remains in the world, risk infections of the poliomyelitis are distributed to children of all countries. Pay attention to yvagi serious consequences of the disease, as well as the discrepancy of etiotropic liquefaction, the relevance of the vaccination does not leave a doubt. Vaccination is the only effective method of combating the poliomyelitis.*

Актуальність. Поліомієліт – гостре інфекційне захворювання, яке зумовлене поліовірусом та здатне перебігати з ураженням центральної нервової системи, з виникненням парезів і паралічів, закінчуючись смертю хворого. Збудник поліомієліту належить до групи пікорнавірусів родини ентеровірусів та існує у вигляді 3-х незалежних типів (I, II і III). Більшість людей, інфікованих поліовірусом, не мають ознак хвороби і не знають, що вони були заражені. Ці люди несуть вірус у кишечнику і можуть безсимптомно поширювати інфекцію, до того часу коли виникає перший випадок поліомієліту з ознаками паралічу. З цієї причини Всесвітня організація охорони здоров'я стверджує, що один підтверджений вірусологічно випадок паралітичної форми поліомієліту вже може свідчити про спалах. Більшість заражених (90%) не мають

жодних проявів захворювання або незначні симптоми, які зазвичай залишаються непоміченими. В сучасних умовах, як правило, виявляють поліомієліт, клінічним проявом якого є гострий в'ялий параліч. В одному з 200 випадків інфікування розвивається незворотній параліч (зазвичай ніг). 5-10% з числа таких паралізованих людей помирають через параліч дихальних м'язів.

Мета. Провести аналіз епідеміологічних даних та з'ясувати доцільність вакцинації проти поліомієліту.

Матеріали і методи. Було проведено огляд наукової літератури щодо поширеності та здійснення профілактичних заходів проти поліомієліту на території України.

Результати дослідження. Профілактика поліомієліту, згідно статистичних даних, за останні роки знаходиться на досить низькому рівні. В Україні ця тенденція має місце з 2008 року, у 2014 році лише 40% дітей були імунізовані проти поліомієліту. В 2017 році рівень охоплення вакцинацією проти поліомієліту серед дітей у віці до року складав лише 14%. Враховуючи особливості цієї інфекції, велику кількість нещеплених, має місце тривала передача вірусу в популяції з виникненням значної кількості заражених. Підтверженням цього є зареєстровані влітку 2015 року 2 випадки поліомієліту в Закарпатській області. Вірус був виділений від двох дітей з різних районів Закарпатської області, хворих на гострий в'ялий параліч, на момент початку паралічу одній дитині було 4 роки, другій – 10 місяців, обидві дитини не були вакциновані проти поліомієліту.

В Україні, як і в усьому світі, застосовують два види вакцин проти поліомієліту: живі та інактивовані. Жива оральна – вакцина проти поліомієліту (ОПВ) складається з суміші живих ослаблених штамів поліовірусу. Внаслідок введення ОПВ організм виробляє антитіла в крові проти всіх типів вірусу поліомієліту. ОПВ також забезпечує виникнення локальної (місцевої) імунної реакції в слизовій оболонці кишечника. У разі інфекції антитіла слизової оболонки обмежують розмноження

поліовірусу всередині кишечника. Інактивована вакцина проти поліомієліту (ІПВ) складається з інактивованих (убитих) штамів поліовірусу. Вводиться ІПВ шляхом внутрішньом'язевої ін'єкції. Дана вакцина також забезпечує продукцію антитіл в крові проти всіх типів вірусу поліомієліту і може захистити від паралічу. Однак імунітет всередині кишечника після введення даної вакцини не виникає.

ОПВ і ІПВ належать до найбільш безпечних вакцин. Єдиним серйозним ускладненням ОПВ є так званий вакцино-асоційований поліомієліт (ВАП). Вакцина жива, тому у деяких дітей, яким не зроблено щеплення (в середньому у 1 з 3 мільйонів), можливий розвиток хвороби після вакцинації. Для того, щоб уникнути ВАП, вакцинацію починають з ІПВ, яка створює імунітет, достатній для запобігання розвитку ВАП.

Станом на 2017 рік в Україні проведено три тури імунізації проти поліомієліту. За результатами 1-го туру вакциновано – 51,7 %, 2-го – 75 %, 3-го – 81,7 % дітей. Рівень вакцинації в Україні є недостатнім, адже щоб подолати спалах поліомієліту, вакцинацією необхідно охопити не менше 95% дітей.

Висновки. До того часу поки в світі залишається хоча б одна інфікована дитина, ризику зараження поліомієлітом піддаються діти всіх країн. Беручи до уваги серйозні наслідки захворювання, а також відсутність етіотропного лікування, доцільність проведення вакцинації не залишає сумнівів. Вакцинація – це єдиний ефективний метод боротьби з поліомієлітом.

Дикий Богдан, Пюрик Валентина, Бойчук Олександр, Недоступ
Уляна*

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ПІДОЗРИ НА ДИФТЕРІЮ У ДОРΟΣЛОЇ ПАЦІЄНТКИ

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

*Обласна клінічна інфекційна лікарня, м. Івано-Франківськ,
Україна

*Dykuu Bogdan, Pyuryk Valentyna, Boichuk Oleksander, Nedostyp
Ulaina**

CLINICAL INCIDENCE DISEASE OF DIPHTHERIA IN ADULT PATIENT

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

**Regional Infectious Diseases Hospital, Ivano-Frankivsk, Ukraine*

Summary. *The clinical case of suspicion of diphtheria disease in an adult patient with the use of etiotropic specific therapy is described. The diagnosis is not confirmed by specific laboratory methods, including PCR.*

Епідемія дифтерії в Україні протягом 90-х років була зумовлена недостатністю вакцинації. Незначний відсоток щеплень серед дітей та майже повна відсутність ревакцинації серед дорослих привели до захворюваності на дифтерію біля 20 тисяч людей. За даними ДЗ «Український центр з контролю та моніторингу захворювань МОЗ України» в Україні спостерігається тенденція до зменшення захворюваності на дифтерію, проте реєструються поодинокі випадки. Наказом МОЗ України від 03.08.1999 р. №192 «Про заходи щодо покращення бактеріологічної діагностики дифтерії в Україні» бактеріологічні дослідження обов'язкові, особливо за

Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста: сучасні аспекти : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Суми, 30–31.05.2018 р. СумДУ

відсутності типового клінічного перебігу дифтерії, що є характерним для сучасної дифтерії в щеплених. Такий підхід буде сприяти діагностиці атипового перебігу захворювання, а також виявляти носіїв *Corynebacterium diphtheria*.

В Івано-Франківській області останній випадок дифтерії було зафіксовано у дорослого хворого віком 56 р. в 2016 році. Настороженість стосовно даного захворювання утримується постійно, що попереджує діагностичні помилки, та сприяє правильному підходу до тактики лікування. Для ілюстрації наводимо випадок ведення хворої з підозрою на дифтерію ротоглотки в лютому 2018 р. Хвора М., 48 років, жителька м. Івано-Франківська, захворіла гостро, коли відмітила озноб, підвищення температури тіла до 38⁰С, біль в ротоглотці, більше зліва. На наступний день звернулась до сімейного терапевта та була скерована до інфекціоніста, який виставив діагноз: «Гострий лакунарний тонзиліт». При бактеріоскопії досліджуваного матеріалу дифтерієподібних паличок не виявлено, проведено посів забраного матеріалу. Хвора відмовилась від стаціонарного лікування та почала приймати призначене лікування (азитроміцин, інгаліпт, ісла-мос). На тлі лікування загальний стан пацієнтки погіршувався, наростала гарячка, посилювався біль в ротоглотці, на лівому мигдалику з'явилися налети у вигляді суцільної плівки, які хвора протерла бинтом, змоченим у спиртовому розчині пустирника та розчином Люголю. Лікарем ШМД було запідозрено у хворої діагноз: «Дифтерія?», жінку на 4-ий день хвороби доставлено на приймальний покій ОКІЛ, де її оглядає лікар приймального відділення та черговий реаніматолог, встановлено діагноз: «Гострий лакунарний тонзиліт, середньої тяжкості. Опік слизової». При бактеріоскопії №151 виявлено коки помірно (++) , лейкоцити - поодинокі, дифтерієподібні палички відсутні. Повторно від госпіталізації хвора відмовилась. Рекомендовано продовжити антибіотикотерапію. Через 1 добу загальний стан хворої погіршився, гарячка наростала, з'явилися перебої в роботі

серця, суглобовий біль в кінцівках, кашель. Ревматолог виставив діагноз: «Реактивний артрит», сімейний терапевт: «Негоспітальна нижньодолева пневмонія? Гострий лакунарний тонзиліт», інфекціоніст скерував хвору на стаціонарне лікування.

При поступленні в ОКІЛ (7-ий день хвороби) стан хворої середньої тяжкості, температура тіла 38°C , пульс 115 уд./хв., АТ-110/70 мм рт.ст. Шийні, підщелепні лімфатичні вузли не болючі, еластичні, дрібні. Слизова ротоглотки гіперемована, мигдалики гіпертрофовані (II ст.), на лівому мигдалику суцільна плівка білувато-сірого кольору, яка покриває верхній та нижній полюс з переходом на ліву дужку. Плівка щільна, знімається з трудом, поверхня кровоточить, болючість відсутня. Правий мигдалик рихлий, без налетів. Ковтання не порушене. Парезу м'якого піднебіння немає, набряк відсутній. Язик сухий густо обкладений білим налетом.

Призначено посів слизу з ротоглотки та носа тричі на флору, РПГА з дифтерійним діагностикомом, УЗД серця, ЕКГ, загальноклінічні обстеження. Бактеріоскопія мазка №29, 31 - виявлено лейкоцити густо в полі зору, коки, диплококи, поодинокі палички подібні до *Corynebacterium diphtheria*. Аналіз крові загальний: Ер.- $3,2 \cdot 10^{12}$ /л, Нь – 98 г/л, Л - $6,8 \cdot 10^9$ /л, п/я - 18, с/я - 49, м - 6, л - 27, ШОЕ – 40 мм/год. В загальному аналізі сечі, даних УЗД серця змін не виявлено. Під час консілярного огляду було вирішено ввести хворій згідно протоколу протидифтерійну сироватку за методом Безредько. Реакції на введення сироватки не спостерігали.

При проведенні 3-х разового бактеріологічного дослідження *Corynebacterium diphtheria* не виявлено. Консультація кардіолога: «Артеріальна гіпертензія I ст., ризик 2». Хвора перебувала на стаціонарному лікуванні протягом 9 днів, самопочуття задовільне, скарги відсутні, мигдалики очистились та зменшились. При дослідженні матеріалу з ротоглотки в Центральній референс-лабораторії МОЗ України з діагностики дифтерії ген токсигенності дифтерії не виявлено. Враховуючи

негативні результати специфічних методів дослідження діагноз «Дифтерія» знято.

Таким чином, існує професійна настороженість щодо захворювання на дифтерію в м. Івано-Франківську як в лікарів-інфекціоністів так і в лікарів інших спеціальностей. Застосування специфічного етіотропного лікування (введення протидифтерійної сироватки) є виправданим в складних діагностичних випадках і не завдає шкоди здоров'ю пацієнта.

Зайцев Ігор Анатолійович, Потій Вікторія Віталіївна, Кірієнко
Валентина Теодорівна

**СТРАТЕГІЯ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОГРАМИ ВООЗ З
ЕЛІМІНАЦІЇ ГЕПАТИТУ С В УКРАЇНІ ДО 2030 РОКУ**

Кафедра терапії, інфекційних хвороб та дерматовенерології
післядипломної освіти

Кафедра епідеміології інфекційних хвороб та лабораторної
діагностики

Науковий керівник: д.м.н., професор І.А. Зайцев

Київського національного медичного університету ім. О.О.

Богомольця, м Київ, Україна

Донецького національного медичного університету, м. Лиман,
Україна

*Zaytsev Igor Anatolievich, Potii Victoria Vitalievna, Kiriyenko
Valentina Teodorivna*

***EFFICIENT SCREENING AS A NECESSARY CONDITIONS
FOR THE IMPLEMENTATION OF THE WHO PROGRAM ON
THE ELIMINATION OF VIRAL HEPATITIS IN UKRAINE***

*Department of Therapy, Infectious Diseases and Dermatovenerology
of Postgraduate Education*

*Department of epidemiology of infectious diseases and laboratory
diagnostics*

Scientific supervisor: M.D., professor I.A. Zaytsev

*Kyiv National Medical University named after. O.O. Bohomoltsia,
Kyiv, Ukraine*

Donetsk National Medical University, m Liman, Ukraine

quicky@ukr.net

Summary. Model was developed to quantify and characterize the viremic population, as well as the number of new infections and HCV related deaths from 2011 to 2030. Strategy for the implementation of the WHO program should be presented for the elimination of hepatitis C in Ukraine by 2030. The number of annually treated population had to increase several fold to achieve the largest

Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста: сучасні аспекти : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Суми, 30–31.05.2018 р. СумДУ

reductions in HCV-related morbidity and mortality. To achieve the goals of the WHO, it is necessary to treat at least 42,2% of the population with hepatitis C in Ukraine.

Актуальність. Україна підтримала запропоновану в 2015 році ВООЗ Програму елімінації вірусних гепатитів (ВГ), цільовими показниками якої є зниження захворюваності на 30% до 2020 року й на 90% до 2030 року, і зниження смертності від кінцевих стадій захворювання печінки на 10% і 65% відповідно.

Мета. Розробити модель природнього перебігу хронічного гепатиту С (ХГС) в Україні, що охоплює інтервал з 2011 по 2030 р., і знайти стратегію протівірусної терапії (ПВТ), що дозволяє добитися поставлених у програмі ВООЗ цілей.

Матеріали і методи. В дослідження було включено 897 пацієнтів із ХГС, у яких активність і стадія захворювання були визначені за допомогою неінвазивних тестів (713) або біопсії (184). Усі пацієнти були розподілені за статтю й за віком на вікові групи з 5-літнім інтервалом: від 0 до 4 років, 5-9, 10-14, 15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35- 39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65- 69, 70-74, 75+. Число нових випадків ХГС вважали рівним 80% від числа зареєстрованих випадків гострого ГС (ГГС). Оскільки на одну жовтяничну форму ГГС припадає від 6 до 8 випадків, що протікають без жовтяниці, загальне число хворих на ГГС вважали рівним зареєстрованій захворюваності помноженої на 7. Захворюваність на ГГС розраховували на підставі регресійного рівняння, отриманого шляхом нелінійного регресійного аналізу залежності реальної захворюваності на ГГС із 2003 по 2014 рік, від року спостереження: $Z = \exp(121,796 - 0,0603 \times x)$, де Z – захворюваність ГГС, x – рік спостереження. Через відсутність будь-яких даних, що дозволяють оцінити динаміку прогресії фіброзу у хворих на ГС в Україні, вони були запозичені нами з роботи Н. Razavi із соавт. Частота декомпенсації цирозу печінки (ЦП) у нашій моделі склала 7,2% за рік, а смертність від ЦП- 34,3% від числа хворих

з декомпенсованим ЦП. При моделюванні впливу ПВТ на популяцію хворих на ХГС ми виходили з наступних первісних припущень: а) лікування будуть одержувати тільки хворі з F3/F4 у пропорції 50% на 50%; б) щорічне число хворих, які одержать лікування з 2016- 2030 буде однаковим; в) лікування буде проводитися тільки препаратами прямої дії (ППД) (ефективність лікування хворих з ЦП у моделі буде становити – 90%, без ЦП - 95%).

Результати дослідження. Вихідними даними для побудови моделі були: чисельність популяції хворих на ГС в Україні (близько 1,5 млн. чоловік на початок 2011 року). Залежна від віку виразність фіброзу складала: 23,5%, 21%, 24%, 13% і 18,5% для F0-F4, відповідно. Моделювання показало, що в рамках визначеної стратегії (Стратегії №1) для зниження летальності на 65% до 2030 року необхідно пролікувати 615 тис. хворих з F3/F4. При цьому кількість померлих за період з 2016 по 2030 рік зменшиться на 123307 чоловік, а частка пацієнтів з декомпенсованим ЦП і гепатоцелюлярною карциномою (ГЦК) у популяції хворих в 2030 році зменшиться у 2 рази, у порівнянні із природнім перебігом захворювання (1,9% і 4% відповідно). Однак, досягнення мети по зниженню летальності, не рівнозначно елімінації ГС. По-перше, з 2015 по 2030 рік популяція інфікованих поповниться майже 31 тис. нових хворих на ХГС (за рахунок трансформації ГГС у ХГС). По-друге, дана стратегія не передбачає лікування пацієнтів з F0-F2. Тому, більш ніж у 478 тис. пацієнтів, з початковим м'яким/помірним фіброзом, за час виконання Програми відбудеться прогресія захворювання й розв'ється важкий фіброз або ЦП.

Висновки. З метою зниження летальності від декомпенсованого ЦП і ГЦК на 65% необхідно пролікувати 615 тис. хворих з F3/F4 з 2016 по 2030 рік. Однак дана стратегія не забезпечить елімінації ГС в Україні до кінця виконання програми ВООЗ.

Зленко Оксана Борисівна
**АНАЛІЗ РОЗПОВСЮДЖЕННЯ ТУЛЯРЕМІЇ ЯК
ПРИРОДНО-ОПОСЕРЕДКОВАНОЇ ІНФЕКЦІЇ**
Лабораторія молекулярної діагностики
Науковий керівник: д.вет. наук, проф. А.П. Герілович
ННЦ «ІЕКВМ», м. Харків, Україна

Zlenko Oksana Borysivna
**TULAREMIA AS NATURAL-FORCE INFECTION:
DISTRIBUTION AND DIAGNOSIS**
Laboratory of Molecular Diagnostic
Scientific supervisor: D.vet. Sciences, prof. A.P. Gerylovich
NSC «IECVМ», Kharkov, Ukraine
Oksana.ceratum@gmail.com

Summary. *The research is devoted to the actual issue of tularemia natural foci outbreaks in Ukraine. The general results of both own research and analysis of literary data are presented in order to predict the epizootological situation regarding tularemia in Ukraine. Territories of Chernihiv, Sumy, Lviv, Crimea and Donetsk regions were evaluated as regions with stable epizootics outbreaks.*

Актуальність. Збудник туляремії *Francisella tularensis* – грамнегативний факультативний внутрішньоклітинний бактеріальний патоген, який може інфікувати велику кількість різних видів ссавців, а також людину. Шляхи передачі до людини характеризується декількома способами, включаючи прямий контакт з інфікованими дикими тваринами, аерогенний, аліментарний (внаслідок забруднення води або їжі), та векторний (через кліщів, комарів та сліпнів). Резервуаром збудника можуть бути зайцеподібні (кролики, зайці), гризуни (полівки, шури, ондатри, бабаки, бобрі, землерийки) та деякі види птахів. Є повідомлення про інфікування широкого спектру інших ссавців. Туляремія є ендемічним захворюванням в

більшості європейських країн. Число підтверджених випадків, як правило, складає до 100 випадків на рік. Природні вогнища туляремії є дуже стійкими, вони можуть існувати століттями, проявляючи себе періодичними спалахами захворювань серед гризунів і епідеміями серед людей. В Україні епідеміологічна та епізоотологічна ситуація в різні роки була неоднаковою і залежала від рівня діагностики, якості проведення відповідних заходів та координації дій фахівців медичної та ветеринарної служб. Особливої актуальності ця проблема набуває через проведення антитерористичної операції на сході країни, адже великі території наразі є неконтрольованими. Заселяючи практично всі доступні природні біоценози, дикі і синантропні гризуни здатні формувати високий епізоотійний потенціал у природних осередках туляремії і виступати одними з основних носіїв збудника цієї інфекції.

Мета. Узагальнення як літературних джерел, так і власних досліджень з метою оцінки епізоотологічної ситуації щодо туляремії в Україні.

Матеріали і методи. Ретроспективний аналіз спалахів туляремії на території України та у світі до 2017 року на підставі літературних джерел та власних даних.

Результати дослідження. За останні 20 років кількість випадків туляремії збільшилася в багатьох європейських країнах. Це може бути пов'язано з обов'язковою звітністю та підвищенням якості діагностичних досліджень. Аналізуючи ризики виникнення нових епізоотій в Україні необхідно докладно вивчати ситуацію щодо туляремії у сусідніх країнах. Так, у Російській Федерації в останні роки епідеміологічна ситуація щодо туляремії відрізнялася спорадичністю захворюваності, груповими випадками і епідемічними спалахами (від 50 до 70 випадків на рік). Активні природні вогнища також реєстрували в Болгарії та Словаччині. Поодинокі випадки реєструються в Польщі, Румунії та Молдові.

За даними медиків, у 2010 році неблагополучними щодо туляремії були 23 з 25 регіонів України, проте у багатьох

випадках не проводилися відповідні диференціальні лабораторні дослідження, що не висвітлює реальний стан речей. Всього за офіційним звітом МОЗ України протягом 1995 – 2014 рр. зареєстровано 193 випадки туляремії серед людей. Найбільшу їх кількість відмічали у 1998 та 2005 роках (100 та 23 випадки відповідно).

Глибокий ретроспективний аналіз повторюваності епізоотичної активності туляремійних осередків в Україні показав, що є території з високими показниками повторюваності зі стійкими епізоотіями (Чернігівська, Сумська, Львівська, АР Крим та Донецька області), низькими (Харківська, Луганська, Миколаївська) та території, де за останні 30 років не реєстрували епізоотії (Закарпатська, Чернівецька, Київська). Такі регіони, як Чернігівська, Одеська, Харківська та Сумська області характеризуються високим потенціалом виникнення нових спалахів.

Висновки. У зв'язку з відсутністю в Україні виробництва протитуляремійної вакцини, нерегулярних і недостатніх заходів обробки лісових насаджень від кліщів, можна очікувати в найближчий час збільшення кількості випадків захворювання та значного погіршення епідеміологічного стану щодо цієї небезпечної хвороби.

Виходячи із аналізу загальної ситуації також існує велика загроза спалахів туляремії на Сході України, що пов'язано зі зростанням популяцій гризунів через неможливість збирання зернових культур на замінованих полях.

Зоц Яна, Соломенник Ганна, Сохань Антон
**ЗНАЧЕННЯ ВИЗНАЧЕННЯ ВІЛЬНОГО ТИРОКСИНУ В
ЦЕРЕБРОСПІНАЛЬНІЙ РІДИНІ ХВОРИХ НА ГОСТРІ
БАКТЕРІАЛЬНІ МЕНІНГІТИ**

Кафедра інфекційних хвороб

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

Zots Yana, Solomennyk Ganna, Sokhan Anton
**VALUE OF THE DETERMINATION OF FREE THYROXINE
IN THE CEREBROSPINAL FLUID IN PATIENTS WITH
ACUTE PURULENT 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 content of free thyroxin in cerebrospinal fluid and serum of patients with acute bacterial meningitis. The dependence of this indicator on the severity of the disease.*

Актуальність. Бактеріальні менінгіти та менінгоенцефаліти, спорадична захворюваність на які залишається високою, на сучасному етапі є найчастішою формою нейроінфекцій. Адекватна оцінка ступеня тяжкості хвороби дає змогу проводити клінічний моніторинг, ранню корекцію терапії, що сприятиме покращенню результатів лікування, підвищенню його ефективності, скороченню терміну перебування хворого в стаціонарі, зниженню ризику інвалідизації та смертності.

Відомим є спосіб оцінки ступеня тяжкості менінгітів на підставі визначення вмісту інтерлейкіну-10 у сироватці крові, альфа 2-макроглобуліну та рівня лактоферину в цереброспінальній рідині, які визначають методом

імунотурбидиметрії, дослідження пулів високо- та низькомолекулярних компонентів, які визначають шляхом фракціонування центрифугату цереброспінальної рідини методом гел'фільтрації на сефадексі. Проте разом із безперечними перевагами, кожен із них має певні недоліки.

Тому встановлення ступеня тяжкості гострого бактеріального менінгіту є необхідним, а пошук доступних і точних способів його оцінки – важливим завданням.

Мета дослідження – підвищити точність оцінки ступеня тяжкості гострого бактеріального менінгіту шляхом визначення вмісту вільного тироксину у цереброспінальній рідині та сироватці крові хворих на гострі бактеріальні менінгіти менінгококової та пневмококової етіології.

Матеріали і методи. Під спостереженням перебувало 28 хворих на гострий бактеріальний менінгіт. За тяжкістю перебігу хвороби хворих було розподілено на дві групи. У I групу увійшло 13 хворих на гострий бактеріальний менінгіт середньотяжкого перебігу, у II – 15 хворих з тяжким перебігом хвороби. В якості групи порівняння було обстежено 15 осіб без ознак менінгіту у цереброспінальній рідині. Контрольну групу склали 20 здорових донорів. Вміст вільного тироксину визначали методом твердофазного імуноферментного аналізу за допомогою тест-системи фірми «ХЕМА» (Росія). Отримані результати дослідження оброблялися методом варіаційної статистики з використанням критерію t Стьюдента та коефіцієнту кореляції r , зокрема і для малих вибірок.

Результат дослідження. Вміст вільного тироксину у сироватці крові обстежених хворих склав $14,23 \pm 0,66$ пмоль/л, що не відрізнялося від контрольного значення ($p > 0,05$). Різниці з боку цього показника в хворих із середнім і тяжким ступенем тяжкості гострого бактеріального менінгіту не встановлено ($12,74 \pm 0,51$ пмоль/л і $12,43 \pm 0,85$ пмоль/л відповідно; $p > 0,05$). Вміст вільного тироксину у цереброспінальній рідині хворих на гострий бактеріальний менінгіт був значно вище, ніж у хворих

групи порівняння ($46,47 \pm 1,18$ пмоль/л; $21,31 \pm 0,41$ пмоль/л відповідно; $p < 0,001$). У хворих на гострий бактеріальний менінгіт середнього ступеня тяжкості вміст вільного тироксину у цереброспінальній рідині склав $34,53 \pm 1,48$ пмоль/л, у хворих тяжкого ступеня тяжкості – $50,25 \pm 2,28$ пмоль/л ($p < 0,001$). Проведення кореляційного аналізу дало змогу встановити помірний прямий зв'язок між вмістом вільного тироксину у цереброспінальній рідині і тяжкістю гострого бактеріального менінгіту ($r = 0,42$; $p < 0,05$).

Висновки. Встановлено прямий кореляційний зв'язок між вмістом у цереброспінальній рідині вільного тироксину та тяжкістю гострого бактеріального менінгіту менінгокової та пневмокової етіології, що може бути використано в якості додаткового критерію діагностики тяжкості хвороби в пацієнтів на гострий бактеріальний менінгіт. Вміст вільного тироксину у сироватці крові хворих на гострий бактеріальний менінгіт не відрізнявся від контрольного значення.

Ільїна Ніна Іванівна
ПРИЧИНИ ГАРЯЧКИ НЕЯСНОГО ГЕНЕЗУ
Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією,
Сумський державний університет, м. Суми, Україна

Ilina Nina Ivanovna
CAUSES OF FEVER UNKNOWN GENESIS
*Department of Infectious Diseases and Epidemiology,
Sumy State University, Sumy, Ukraine*
info@kinf.sumdu.edu.ua

Summary. *The article is indicated way of diagnosis of fever of uncertain genesis as well as diseases, detection during survey of their diseases from this diagnosis.*

Гарячка неясного генезу (ГНГ) – патологічний стан, основними проявами якого є підвищення температури тіла вище 38⁰ С протягом трьох тижнів, причини якої залишаються невідомими після проведення загальноклінічних досліджень.

Актуальність. ГНГ зумовлена зростаючою частотою цього діагнозу на догоспітальному етапі в останні роки, високою варіабільністю причин хвороби, що призводить до діагностичних помилок та пізнього лікування.

За даними сучасної літератури, генералізовані або локальні інфекційно-запальні процеси складають 40-50 % ГНГ. З них інфекційні хвороби – 20-30 %, неспецифічні запальні інфекційні процеси (інфекційний ендокардит, сепсис, абсцеси різної локалізації, запальні ураження жовчовивідних шляхів, нирок) – 15-20 %, онкопатологія - 20-30 %, лімфопроліферативні процеси – 5-10 %, системні захворювання сполучної тканини – 10-20 %, інші захворювання різної етіології – 15-20 %.

Мета роботи: визначити, які захворювання були виявлені у хворих, госпіталізованих у Сумську обласну інфекційну клінічну лікарню ім. З. Й. Красовицького з діагнозом ГНГ за 2015-2017 рр.

Методи та результати дослідження. Діагностичний пошук причин ЛНГ проводився у три етапи. Необхідно зазначити, що успіх результату залежить в першу чергу від якості опитування та об'єктивного обстеження хворого. На першому етапі необхідна верифікація наявності інфекційних вогнищ (тонзиліт, гайморит, пієлонефрит, абсцес, сепсис, туберкульоз тощо) з використанням бактеріологічних та вірусологічних методів дослідження мазків із зіву, крові, сечі, мокротиння; обстеження на ВІЛ; визначення маркерів запальних процесів – прокальцетаміну, С-реактивного білка; КТ або МРТ органів черевної порожнини, грудної клітки, визначення маркерів ДНК-вірусів (Епштейна-Барр, ЦМВ); біохімічні тести, печінкові проби, туберкулінові проби, ПЛР (при підозрі на туберкульоз).

На другому етапі виключається онкологія – необхідно визначення онкомаркерів, проведення УЗД, КТ органів грудної та черевної порожнини, МРТ головного мозку, біопсія збільшених лімфатичних вузлів, дослідження пунктату кісткового мозку.

Третій етап – виключення системних захворювань сполучної тканини (ревмопроби, Le клітини, ANA та інші маркери аутоімунних процесів).

Опрацьовано 102 стаціонарні карти хворих, що надійшли на стаціонарне лікування у Сумську обласну інфекційну клінічну лікарню ім. З. Й. Красовицького з діагнозом ГНГ за 2015-2017 рр. Пацієнтів чоловічої статі було 49 (48, 04%), жіночої – 53 (51,96%), їх вік коливався у межах від 18 до 76 років. З попереднім діагнозом ГНГ у 30 (29,41%) осіб діагностовано ГРВІ. Друге місце посіли хворі на гострий пієлонефрит – 11 (10,78 %), гострий холангіт виявлено у 8 (7,8 %) осіб, стільки ж було з гепатохолестиститом (8-7,8 %). У 6 (5,88 %) хворих гарячка була обумовлена ВІЛ-інфекцією, у 4 (3,92 %) - Епштейна-Барр-вірусною інфекцією, у 4 (3,92 %) – онкопатологією (захворювання щитоподібної залози, прямої кишки, базаліома). У 3 (2,94 %) мало місце захворювання системи крові (лімфогранулематоз – 2, гострий лейкоз – 1).

Діагностовано по 3 випадки лептоспірозу (2,9 %), токсичного гепатиту (2,9 %). У 2 (1,96 %) осіб була ентеровірусна хвороба, в поодиноких випадках – токсоплазмоз, стафілококова інфекція, сепсис, інфекційний ендокардит, гострий серозний менінгіт, цитомегаловірусна інфекція, харчова токсикоінфекція, бешиха, поліоміопатія.

Таким чином, більшість хворих (60,78 %), що надходили до стаціонару з діагнозом ГНГ, мали інфекційну патологію, з них у 37,25 % діагноз встановлено клінічно, а у 23,59 % - на підставі клінічних, лабораторних і інструментальних обстежень. Захворювання іншого походження склали 39,22 %. У 8 (7,88 %) причина ГНГ залишилася нез'ясованою.

Високий відсоток хворих на інфекційні хвороби, яким був встановлений попередній діагноз ГНГ, свідчить про недостатні знання лікарів первинної ланки щодо клініки та діагностики деяких інфекційних хвороб.

Ільїна Вікторія Валеріївна, Рябіченко Володимир Вікторович
**ЧАСТОТА РОЗВИТКУ ЦИРОЗІВ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ
НА ХРОНІЧНІ ВІРУСНІ ГЕПАТИТИ, ОСОБЛИВОСТІ
КЛІНІКИ, ПРИНЦИПИ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ**

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією,
Сумський державний університет, м. Суми, Україна
ОКЗ «Сумська обласна інфекційна клінічна лікарня імені
З. Й. Красовицького», м. Суми, Україна

Ilina Viktoria Valeriivna, Riabichenko Volodimir Viktorovich
**THE FREQUENCY OF CIRRHOSIS OF THE LIVER IN
PATIENTS WITH CHRONIC VIRAL HEPATITIS, THE
FEATURES OF THE CLINIC, THE PRINCIPLES OF THEIR
DIAGNOSIS AND TREATMENT**

*Department of Infectious Diseases and Epidemiology,
Sumy State University, Sumy, Ukraine
SRI «Sumy Regional Clinical Infectious Hospital named after
Z. Y. Krasovitskiy», Sumy, Ukraine
v.ilina@kinf.sumdu.edu.ua*

***Summary.** The Problems Parenteral Chronic Viral Hepatitis still relevant. This is due to widespread and distribution in everywhere, especially hepatitis C, which is a threat to the formation of cirrhosis and primary liver cancer. In addition, it is most often registered among young people of working age, which remain of source of infection and keep the virus reservoir in the population. According to WHO, general distribution of HCV-infection in the world is 3%, approximately 180, million people infected with virus hepatitis C.*

Актуальність. Цироз печінки (ЦП) – хронічне поліетіологічне прогресуюче захворювання, яке перебігає з ураженням паренхіматозної та інтерстиціальної тканини органа з некрозом та дистрофією печінкових клітин, вузловою регенерацією та дифузним розповсюдженням сполучної тканини, порушенням органу і розвитком печінкової

Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста: сучасні аспекти : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Суми, 30–31.05.2018 р. СумДУ

недостатності. В економічно розвинутих країнах цироз ЦП є однією з основних причин летальності у віці 35-60 років і складає від 30 випадків на 100000 населення. У світі щорічно помирає 40 млн. людей від вірусного ЦП та гепатоцелюлярної карциноми.

Найбільш частішими причинами розвитку ЦП вважаються хронічна інтоксикація алкоголем та вірусні гепатити В, С та D (30-40 %).

ЦП характеризується безліччю специфічних симптомів, вони надзвичайно різноманітні в залежності від етіології, стадії хвороби та активності процесу. Клінічна симптоматика притаманна більшості хворих ЦП: до 60 % з них звертаються до лікарів з приводу симптомів хвороби, потребуючих лікування. Однак у 20 % хворих цироз перебігає латентно і його виявляють випадково під час огляду з приводу іншого захворювання або профілактичного обстеження. Складність ранньої діагностики ЦП у більшості випадків обумовлена нечіткістю скарг і об'єктивних симптомів у пацієнтів. Часто у початковій стадії компенсованого ЦП відмічаються лише метеоризми, біль і відчуття тяжкості у верхній половині живота, схуднення, астенизація, зниження працездатності. У субкомпенсованій стадії пацієнти скаржаться на блювання, проноси, носові кровотечі, шкірний свербіж, головні болі, безсоння, жовтяницю. Спостерігаються початкові прояви гіперспленізму: поширена анемія, лейкопенія, тромбоцитопенія. У стадії вираженої декомпенсації - виражена слабкість, зниження маси тіла, жовтяниця, шкірний свербіж, геморагічний синдром. Наявні набряки, асцит, печінковий запах з рота, ознаки портальної гіпертензії.

Мета роботи. Визначити частоту виникнення ЦП у хворих на ХВГС та ХВГВ за період 2014-2017 рр. у Сумській області.

Результати дослідження. Проаналізувавши динаміку захворюваності на хронічний вірусний гепатит В та С в області, було встановлено, що кількість вперше виявлених осіб на

хронічний гепатит В була наступною: у 2004 році – 86; 2015 – 84; 2016 – 91; 2017 – 62. Кількість пацієнтів з ознаками хронічного вірусного гепатиту С виявилася значно більшою порівняно з попередньою групою: у 2014 році – 310 осіб; 2015 – 324; 2016 – 348; 2017 – 307, що свідчить про значне поширення даного виду гепатиту.

Діагноз вірусного гепатиту вже на стадії ЦП був встановлений 28 (7 %) пацієнтам у 2014 році; 20 (4,9 %) у 2015; 28 (6,3 %) у 2016; 44 (11,3 %) у 2017.

Складність ранньої діагностики ЦП у більшості випадків обумовлена різномаяттям клінічних ознак. Домінують скарги на слабкість, зниження працездатності, дискомфорт у животі, диспептичні розлади, підвищення температури тіла, болі у суглобах, шкірний свербіж. Відмічаються метеоризм, біль і відчуття тяжкості у верхній половині живота, схуднення, астенизація. Звертають увагу зовнішні ознаки цирозу: пальмарна еритема, судинні «зірочки», лакований язик, білі нігті, підвищення температури тіла, яке пов'язане з проходженням через печінку кишкових бактеріальних пірогенів, які вона не здатна знешкодити.

Серед відносно пізніх симптомів ЦП, характеризуючих виражену печінково-клітинну недостатність та портальну гіпертензію, спостерігається жовтяниця, асцит, периферичні набряки (набряки нижніх кінцівок), зовнішні венозні колатералі, гепатолієнальний синдром. Найчастіша ознака ЦП – варикозно-роширені вени передньої черевної стінки, стравоходу, шлунка, кишечника, кровотечі з яких у зв'язку з частотою смертельних наслідків вважається найбільш серйозним ускладненням. У чоловіків нерідко гінекомастія.

Діагностика ЦП полягає у ретельному зборі анамнестичних даних – перенесені вірусні гепатити В, С або D, зловживання алкоголем, що є кофактором прогресування хронічного ураження печінки до розвитку цирозу і складає близько 13,5 років при вживанні більше ніж 50 г /добу. Серед лабораторних і інструментальних методів – це загальноклінічні дослідження

крові, біохімічний аналіз крові, дослідження протромбінового індексу та інших показників згортальної системи крові. У хворих на ЦП часто виявляють анемію, лейко- та тромбоцитопенію, підвищення ШОЕ.

УЗД органів черевної порожнини дозволяє визначити розміри органів печінки та селезінки, ущільненість їх паренхіми, візуалізувати наявність вузлів і поширеність процесу, визначити ознаки портальної гіпертензії. Комп'ютерна томографія – найбільш інформативний метод, особливо у хворих з асцитом та вираженим метеоризмом, езофагогастроскопія для визначення варикозного розширення вен стравоходу, дослідження крові на альфафетопротеїн для ранньої діагностики первинного раку печінки. Печінково-клітинну функцію оцінюють за допомогою класифікації за Чайльд П'ю. В останні роки для визначення прогнозу у хворих на ЦП в момент розвитку таких ускладнень, як шлунково-кишкова кровотеча, кома, сепсис та ін., користуються системою критеріїв SAPS , яка включає основні фізіологічні параметри: вік, частота серцевих скорочень і дихання, артеріальний тиск (систоличний), температура тіла, діурез, гематокрит, кількість лейкоцитів крові, концентрація сечовини, калія, натрія і бікарбонатів, стадія печінкової коми. Крім цього ступінь прогресування гепатиту визначають за допомогою пункційної біопсії печінки, еластографії, фібротесту, APRI-тесту.

Лікування хворих з ЦП потребує комплексного підходу з урахуванням стадії прогресування та кореляції його ускладнень. Призначаються лікарські засоби, які спрямовані на покращення метаболізму гепатоцитів, стабілізацію мембран, корекцію холестазу – препарати урсодезоксихолевої кислоти, аденозилметионін (гептрал), гепатопротектори (расторопша та есенціальні фосфоліпіди). У пацієнтів з ускладненим перебігом декомпенсованого ЦП підходи до лікування вимагають призначення діуретиків (верошпірон та фуросемід) та еферентних методів детоксикації – ГБО, плазмаферез.

Висновки. Своєчасне виявлення, проведення скринінгу у групах ризику на хронічні парентеральні гепатити та призначене лікування дозволить значно знизити кількість небезпечних ускладнень – ЦП, гепатоцелюлярної карциноми та летальності.

Калашник Кирило Вадимович
**РОЛЬ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНУ ІНТЕРЛЕЙКІНУ-17 У
ВИНИКНЕННІ HCV-АСОЦІЙОВАНОЇ ЗМІШАНОЇ
КРІОГЛОБУЛІНЕМІЇ**

Кафедра дитячих інфекційних хвороб
Науковий керівник: доц., д. мед. н., Рябоконт Ю.Ю.
Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя,
Україна

Kalashnyk Kyrylo Vadymivych
**THE ROLE OF POLYMORPHISM OF THE INTERLEUKIN-17
GENE IN THE MANIFESTATION HCV-ASSOCIATED MIXED
CRIOGLOBULINEMIA**

Department of Children's Infectious Diseases
*Scientific supervisor: Doctor of Medical Sciences, Associate
Professor Yu. Yu. Riabokon*
Zaporizhzhya State Medical University, Zaporizhzhia, Ukraine
anopheles@ukr.net

Резюме. Хронічному гепатиту С (ХГС) притаманний розвиток позапечінкових проявів, що призводить до підвищення ризику смертності цих хворих. На сьогодні триває вивчення факторів, які сприяють розвитку позапечінкових проявів ХГС. Особливу увагу привертає визначення клінічної значущості поліморфізму генів цитокінів.

Aim. Determine the role of polymorphism of the interleukin-17 gene in the development of mixed cryoglobulinemia (MC) in cases of HCV-infection.

Methods and patients. The study involved 149 patients and 45 healthy people. The polymorphism of the interleukin-17 gene were determined by polymerase chain reaction and the level of MC were determined by spectrophotometric method. The data are processed by nonparametric methods of statistics.

Results. The genotype CC/CG is more common in patients than in healthy people ($\chi^2=22,78$, $p<0,0001$), and also has a high chance of influencing chronic hepatitis C (OR=49,20, 95% CI=2,71-892,94). In the presence of MC, the CC/CG genotype was associated with the manifestation of cryoglobulinemic syndrome: weakness ($\chi^2=6,4$, $p<0,01$), arthralgia ($\chi^2=10,74$, $p<0,001$), hemorrhagic vasculitis ($\chi^2=5,53$, $p<0,05$), Meltzer triad ($\chi^2=7,96$, $p<0,005$). In the absence of MC, the CC genotype was associated with the development of type 2 diabetes ($\chi^2=5,52$, $p<0,05$).

Conclusion. In healthy people, the genotype GG IL-17 is more likely to be found more frequently than in patients with chronic hepatitis C. CC/CG genotypes have high chances of influencing hepatitis C chronicity and clinical manifestations of HCV-associated cryoglobulinemia syndrome.

Мета дослідження – визначити клінічну роль поліморфізму гену інтерлейкіну-17 в розвитку хронічного гепатиту С та маніфестації криоглобулінемічного синдрому.

Матеріали та методи. Було досліджено 149 хворих на ХГС. Контрольна група складала 45 здорових осіб. Усі хворі були обстежені згідно протоколу МОЗ України (Наказ МОЗ №729 від 18.07.2016 р.) у гепатоцентрі комунальної установи «Запорізька обласна інфекційна клінічна лікарня Запорізької обласної ради». ПЛР діагностика генотипу хворих та здорових людей виконувалася на базі відділу молекулярно-генетичних досліджень ЗДМУ. Рівень криоглобулінемії у сироватці крові визначали методом спектрофотометрії на базі Навчального медико-лабораторного центру ЗДМУ. Обробка статистичних даних проводилася за допомогою онлайн-калькулятора «Випадок-контроль» (http://gen-exp.ru/calculator_or.php) та непараметричних методів статистики в програмі СТАТИСТИКА.

Результати. У домінантній моделі порівняння було виявлено, що генотип CC/CG спостерігався у всіх хворих на ХГС та достовірно частіше спостерігався, ніж у когорті здорових людей ($\chi^2=22,78$, $p<0,0001$). Цей генотип також мав високі шанси

впливу на хронізацію гепатиту С (OR=49,20, 95% CI=2,71-892,94). За наявності у хворих на ХГС змішаних кріоглобулінів в сироватці крові, генотип CC/CG асоціювався з високою частотою маніфестації клінічної симптоматики кріоглобулінемічного синдрому, а саме частіше виникали слабкість ($\chi^2=6,4$, $p<0,01$), артралгії ($\chi^2=10,74$, $p<0,001$), геморагічний кріоглобулінемічний васкуліт ($\chi^2=5,53$, $p<0,05$), формувалася триада Мельцера ($\chi^2=7,96$, $p<0,005$). Слід зазначити, що за відсутності ознак змішаної кріоглобулінемії генотип CC/CC асоціювався з розвитком цукрового діабету 2-го типу ($\chi^2=5,52$, $p<0,05$). Домінантний генотип CC, при порівнянні з рецесивним CG/GG, мав лише тенденцію щодо впливу на розвиток кріоглобулінемії серед хворих на ХГС ($\chi^2=3,45$, $p=0,06$).

Висновки. У здорових людей достовірно частіше зустрічається генотип GG IL-17, ніж у хворих на ХГС. Генотипи CC/CG мають високі шанси впливу на хронізацію гепатиту С та маніфестацію клінічних проявів HCV-асоційованого кріоглобулінемічного синдрому.

Кобрин Тарас¹, Тилищак Зоряна¹, Процик Андрій¹, Гуровська
Наталія²

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВІТРЯНОЇ ВІСПИ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології¹
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний
університет», м. Івано-Франківськ, Україна
Обласна клінічна інфекційна лікарня, м. Івано-Франківськ

*Kobryn Taras, Tylishchak Zoriana, Protsyk Andrii, Hurovska
Natalia*

FEATURES OF CHICKENPOX IN MILITARY WORKERS

*Department of Infectious Disease and Epidemiology¹
SHEE «Ivano-Frankivsk National Medical University», Ivano-
Frankivsk, Ukraine
Ivano-Frankivsk Regional Infectious Disease Hospital²
zoriana.1986@ukr.net*

***Summary.** The medical card of 32 cases of chicken pox diagnosed among military personnel who were undergoing inpatient treatment at Ivano-Frankivsk Regional Infectious Disease Hospital from July-December 2017 was analyzed. It was discovered that moderate forms of chicken pox were accompanied with development of complications such as pyodermia (31.25%). Although due to timely diagnosis and treatment, all soldiers had full recovery.*

Актуальність. Вітряна віспа – гостре інфекційне захворювання, яке викликається вірусом герпесу III типу (Varicella Zoster Virus), з повітряно-крапельним механізмом передачі, характеризується інтоксикаційним синдромом та поширеною поліморфною екзантемою, з переважанням везикул, тривалою персистенцією вірусу у вигляді латентної інфекції, при активації якої перебігає у вигляді оперізувального герпесу. Згідно даних літератури дорослі хворі на вітряну віспу становлять біля 15% від їх загальної кількості. Інфекційні

Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста: сучасні аспекти : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Суми, 30–31.05.2018 р. СумДУ

захворювання у військовослужбовців характеризуються певними особливостями, зокрема, високою скупченістю, і як наслідок, тісний контакт військовослужбовців створює необхідні передумови для поширення інфекційних захворювань з повітряно-крапельним механізмом передачі. Знижена загальна резистентність та імунна реактивність організму військовослужбовців виникає внаслідок погіршення умов життя і побуту діючих військ (харчування, водопостачання, великі фізичні навантаження, стреси). Для даного контингенту характерна естафетна передача збудника (кожен, хто заразився, може стати джерелом інфекції по закінченню інкубаційного періоду, тому одне захворювання від іншого може бути відокремлене терміном, який відповідає інкубаційному періоду).

Мета. Дослідити особливості перебігу, частоту і характер ускладнень вітряної віспи у військовослужбовців однієї з військових частин Національної Гвардії України за липень-грудень 2017 року на основі клініко-епідеміологічного аналізу.

Матеріали і методи. Проаналізовано 32 випадки захворювання на вітряну віспу військовослужбовців, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в ОКІЛ м. Івано-Франківська впродовж липня-грудня 2017 року. Діагноз підтверджували за допомогою епідеміологічних критеріїв (контакт із хворим на вітряну віспу) та клінічних ознак (наявність поліморфного висипу з його еволюцією).

Результати дослідження. В результаті проведених досліджень встановили що максимальна частота звернень зареєстрована у листопаді: 12 (37,25%) хворих. У всіх випадках був вказаний контакт з хворими на вітряну віспу. В середньому пацієнти були госпіталізовані на 3-тю добу від початку захворювання. У 32 (100%) обстежених діагностовано середньотяжку форму вітряної віспи, яка проявлялася гострим початком, рясним папуло-везикулярним висипом на шкірі і слизових оболонках, помірним інтоксикаційним синдромом. Хворих турбували головний біль (31,25%), загальна слабкість

(93,75%), субфебрильна (68,75%) або фебрильна температура тіла (31,25%). У 10 пацієнтів (31,25%) відмічали розвиток такого ускладнення, як піодермія. В гемограмі спостерігали лейкопенію (40,6%) до $2,4 \cdot 10^9/\text{л}$, лімфоцитоз до 47%; зсув формули вліво (паличкоядерні до 21%) та підвищення ШОЕ відмічалися у хворих з бактеріальним ускладненням – піодермією.

Лікувальний комплекс включав палатний режим, діету №15, етіотропну (ацикловір), патогенетичну (дезінтоксикаційні, антигістамінні) та симптоматичну терапію. Хворі з розвитком такого ускладнення, як піодермія, отримували антибактеріальні середники (цефалоспорини). Антибактеріальна терапія переносилась задовільно.

Середня тривалість перебування хворих у стаціонарі становила $11,25 \pm 2,3$ днів. У 32 (100%) хворих захворювання закінчилося видужанням.

Висновки. Вітряна віспа серед військовослужбовців характеризується естафетною передачею (при видужанні одного пацієнта до ОКІЛ зверталися військовослужбовці, як перебували в контакті з попереднім). У всіх хворих спостерігалася середньотяжка форма захворювання. Ускладнення у вигляді піодермії розвинулось у 31,25% хворих та пов'язане з приєднанням вторинної бактеріальної мікрофлори та цитопатичною дією вірусу.

Висока контагіозність вітряної віспи та особливості перебігу серед військовослужбовців ставить питання про необхідність вакцинації даної категорії населення.

Kozko Volodymyr Mykolayovych, Sokhan Anton Vasylovych,
Burma Yaroslava Igorivna, Kuznietsova Anastasia Anatolievna,
Hvozdetzka Marina Gennadyivna, Pavlov Volodymyr
Volodymyrovych, Markush Larisa Igorivna.
**DIAGNOSTIC VALUE OF BLOOD AND CSF LEVELS OF
NEURON-SPECIFIC ENOLASE IN HIV-INFECTED
PATIENTS WITH ENCEPHALITIS**
Department of Infectious Diseases,
Kharkiv national medical university, Kharkiv, Ukraine

*Козько Володимир Миколайович, Сохань Антон Васильович,
Бурма Ярослава Ігорівна, Кузнецова Анастасія Анатоліївна,
Гвоздецька Маріна Геннадіївна, Павлов Володимир
Володимирович, Маркуш Лариса Іванівна.*
**ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ РІВНІВ НЕЙРОН-
СПЕЦИФІЧНОЇ ЕНОЛАЗИ У КРОВІ І ЦСР ВІЛ-
ІНФІКОВАНИХ ХВОРИХ З ЕНЦЕФАЛІТОМ**

*Кафедра інфекційних хвороб
Харківський національний медичний університет, м. Харків,
Україна
antonsokhan@gmail.com*

Резюме. *Нами було проведене дослідження з метою визначення діагностичної цінності рівню нейрон специфічної енолази (НСЕ) у крові та ЦСР ВІЛ-інфікованих хворих з інфекційними ураженнями ЦНС. Аналіз крові та ЦСР ВІЛ-інфікованих хворих свідчить, що рівень НСЕ у крові ВІЛ-інфікованих з енцефалітом не є підвищеним у всіх випадках, проте високий рівень НСЕ завжди свідчить про наявність ушкодження ЦНС. Рівень НСЕ у ЦСР підвищений у всіх пацієнтів з енцефалітом та найвищий при тяжких ураженнях ЦНС.*

Background: In HIV-infected patients, infection of the CNS often has a slowly progressing course, clearly expressed symptoms of encephalitis appear at later stages due to severe necrotic lesions of brain tissue. Performing MRI of the brain helps to detect CNS lesions, however this is an expensive method and can't be used to screen a large number of HIV-infected people. We decided to put forward the hypothesis that the level of neurospecific markers in CSF and blood can be increased from the time of the onset of infection CNS and can be used for screening and diagnosis.

The aim of our study was to determine the diagnostic value of levels of neurospecific markers in the blood and CSF of HIV-infected patients.

Methods: The research is carried out in 2017 on the Department of Infectious Diseases of Kharkiv National Medical University and AIDS Center of Kharkiv, Ukraine. The sampling of CSF was performed with diagnostic lumbar puncture of patients who were hospitalized with symptoms of CNS infection. The level of NSE was determined by the ELISA method. We performed a screening study of the blood level of neuron-specific enolase (NSE) in 55 HIV-infected patients - 40 of whom have no CNS infection symptoms, and 15 patients with confirmed *Toxoplasma gondii* encephalitis. Among them, 29 (52,72%) men and 26 (47,28%) women, the average age $34 \pm 3,2$ years.

Results: The blood level of NSE in patients without symptoms of CNS lesion was $6,58 \pm 0,45$ mg/l. In one case it was 13,43 mg/l, additional examination revealed the presence of encephalitis. Among patients with encephalitis, the blood NSE level was and was increased from 9,85 to 27,61 mg/l in 6 patients. Among patients with encephalitis, the CSF NSE level was $33,27 \pm 4,90$, and was higher in patients with more severe symptoms of CNS involvement.

Conclusions: The level of NSE in the blood of HIV infected with encephalitis is not increased in all cases, but a high level of NSE indicates the presence of CNS damage. The CSF level of NSE elevated in all patients with brain damage and higher in severe encephalitis.

Козько Володимир, Зоц Яна, Соломенник Ганна, Сохань Антон
**ЗНАЧЕННЯ ВИЗНАЧЕННЯ ВІЛЬНОГО ТИРОКСИНУ В
ЦЕРЕБРОСПІНАЛЬНІЙ РІДИНІ ХВОРИХ НА ГОСТРІ
БАКТЕРІАЛЬНІ МЕНІНГІТИ**

Кафедра інфекційних хвороб

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

Kozko Volodymir, Zots Yana, Solomennyk Ganna, Sokhan Anton
**VALUE OF THE DETERMINATION OF FREE THYROXINE
IN THE CEREBROSPINAL FLUID IN PATIENTS WITH
ACUTE PURULENT 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 content of free thyroxin in cerebrospinal fluid and serum of patients with acute bacterial meningitis. The dependence of this indicator on the severity of the disease.

Актуальність. Бактеріальні менінгіти та менінгоенцефаліти, спорадична захворюваність на які залишається високою, на сучасному етапі є найчастішою формою нейроінфекцій. Адекватна оцінка ступеня тяжкості хвороби дає змогу проводити клінічний моніторинг, ранню корекцію терапії, що сприятиме покращенню результатів лікування, підвищенню його ефективності, скороченню терміну перебування хворого в стаціонарі, зниженню ризику інвалідизації та смертності.

Відомим є спосіб оцінки ступеня тяжкості менінгітів на підставі визначення вмісту інтерлейкіну-10 у сироватці крові, альфа 2-макроглобуліну та рівня лактоферину в цереброспінальній рідині, які визначають методом

імунотурбидиметрії, дослідження пулів високо- та низькомолекулярних компонентів, які визначають шляхом фракціонування центрифугату цереброспінальної рідини методом гел'фільтрації на сефадексі. Проте разом із безперечними перевагами, кожен із них має певні недоліки.

Тому встановлення ступеня тяжкості гострого бактеріального менінгіту є необхідним, а пошук доступних і точних способів його оцінки – важливим завданням.

Мета дослідження – підвищити точність оцінки ступеня тяжкості гострого бактеріального менінгіту шляхом визначення вмісту вільного тироксину у цереброспінальній рідині та сироватці крові хворих на гострі бактеріальні менінгіти менінгококової та пневмококової етіології.

Матеріали і методи. Під спостереженням перебувало 28 хворих на гострий бактеріальний менінгіт. За тяжкістю перебігу хвороби хворих було розподілено на дві групи. У I групу увійшло 13 хворих на гострий бактеріальний менінгіт середньотяжкого перебігу, у II – 15 хворих з тяжким перебігом хвороби. В якості групи порівняння було обстежено 15 осіб без ознак менінгіту у цереброспінальній рідині. Контрольну групу склали 20 здорових донорів. Вміст вільного тироксину визначали методом твердофазного імуноферментного аналізу за допомогою тест-системи фірми «ХЕМА» (Росія). Отримані результати дослідження оброблялися методом варіаційної статистики з використанням критерію t Стьюдента та коефіцієнту кореляції r, зокрема і для малих вибірок.

Результат дослідження. Вміст вільного тироксину у сироватці крові обстежених хворих склав $14,23 \pm 0,66$ пмоль/л, що не відрізнялося від контрольного значення ($p > 0,05$). Різниця з боку цього показника в хворих із середнім і тяжким ступенем тяжкості гострого бактеріального менінгіту не встановлено ($12,74 \pm 0,51$ пмоль/л і $12,43 \pm 0,85$ пмоль/л відповідно; $p > 0,05$). Вміст вільного тироксину у цереброспінальній рідині хворих на гострий бактеріальний менінгіт був значно вище, ніж у хворих групи порівняння ($46,47 \pm 1,18$ пмоль/л; $21,31 \pm 0,41$ пмоль/л

відповідно; $p < 0,001$). У хворих на гострий бактеріальний менінгіт середнього ступеня тяжкості вміст вільного тироксину у цереброспінальній рідині склав $34,53 \pm 1,48$ пмоль/л, у хворих тяжкого ступеня тяжкості – $50,25 \pm 2,28$ пмоль/л ($p < 0,001$). Проведення кореляційного аналізу дало змогу встановити помірний прямий зв'язок між вмістом вільного тироксину у цереброспінальній рідині і тяжкістю гострого бактеріального менінгіту ($r = 0,42$; $p < 0,05$)

Висновки. Встановлено прямий кореляційний зв'язок між вмістом у цереброспінальній рідині вільного тироксину та тяжкістю гострого бактеріального менінгіту менінгокової та пневмокової етіології, що може бути використано в якості додаткового критерію діагностики тяжкості хвороби в пацієнтів на гострий бактеріальний менінгіт. Вміст вільного тироксину у сироватці крові хворих на гострий бактеріальний менінгіт не відрізнявся від контрольного значення.

Козько Володимир Миколайович, Винокурова Ольга
Миколаївна, Філіпов Олексій Андрійович
**ВИКОРИСТАННЯ ІНДЕКСУ APRI ДЛЯ ОЦІНКИ
АКТИВНОСТІ НЕКРОЗАПАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В
ПЕЧІНЦІ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С**

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

*Kozko Volodimir Mikolaevich, Vinokurova Olga Mikolaivna,
Filippov Alexey Andrievich*

***USING OF THE INDEX APRI TO ASSESS THE ACTIVITY OF
THE NECRO-INFLAMMATORY PROCESS IN THE LIVER IN
PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS C***

*Department of Infectious Diseases
Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraina
krainedoctor1401132@ukr.net*

Summary. *A study was made of the possibility of using the index APRI to determine the activity of the necro - inflammatory process in the liver in patients with chronic hepatitis C. With the help of modern statistical methods, the expediency of using the test APRI for assessing the stage of the necro - inflammatory process in the liver in patients with chronic hepatitis C has been established.*

Актуальність. Хронічний гепатит С (ХГС) є поширеним захворюванням з високим ризиком переходу в цироз печінки і гепатоцелюлярну карциному. Тому адекватна оцінка стану гепатобіліарної системи, в тому числі стадії фіброзу, дозволяє не тільки прогнозувати перебіг ХГС, але і своєчасно призначати етіотропну і патогенетичну терапію, проводити оцінку її ефективності. Оцінка некрозапального процесу так само важлива, вона дозволяє судити про прогресування перебігу захворювання. Є дані про доцільність використання для моніторингу прогресування хвороби індексу APRI.

Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста: сучасні аспекти : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Суми, 30–31.05.2018 р. СумДУ

Мета дослідження. Встановлення у хворих на ХГС можливості використання індексу APRI для визначення активності некрозапального процесу в печінці.

Матеріали та методи. Під наглядом перебувало 79 хворих на ХГС. Всім пацієнтам проводився GenoFibroTest, для оцінки вірусної некротично-запальної активності використовувався ActiTest (шкала METAVIR). Статистичну обробку отриманих даних проводили з використанням критерію t Стьюдента, в тому числі для малих вибірок, коефіцієнта кореляції і методу найменших квадратів. Тест APRI розраховували за формулою $APRI = \frac{ACT}{\text{тромбоцити}} \times 100$ (верхня межа норми для АСТ) / тромбоцити (10⁹/л)×100.

Результати дослідження. При відсутності фіброзу F0 стадія A0 виявлена у 32,4% хворих (некрозапальна активність відсутня), стадія A1 - у 37,8% пацієнтів (мінімальна некрозапальна активність), стадія A2 - у 16,2% обстежених (помірна некрозапальна активність), A3 - у 13, 6% пацієнтів (висока некрозапальна активність). При портальному і перипортальному фіброзі без утворення септ F1 стадія A0 виявлена у 22,3% хворих, стадія A1 - у 33,3% пацієнтів, стадія A2 - у 11,1% обстежених, A3 - у 33, 3% пацієнтів. При портальному і перипортальному фіброзі з одиничними септами F2 стадія A0 виявлена у 7,6% хворих, стадія A1 - у 23,1% пацієнтів, стадія A2 - у 23,1% обстежених, A3 - у 46, 2% пацієнтів. При портальному і перипортальному фіброзі з множинними септами F3 і цирозі F4 у 100% пацієнтів виявлена висока активність A3. Були проведені дослідження на наявність залежності між A і APRI. Коефіцієнт кореляції склав $r = 0,7896$, тобто виявлена сильна пряма залежність. Використовуючи апроксимуючі функції, побудовані за допомогою методу найменших квадратів, виявлено, що якщо APRI приймає значення з інтервалу від 0 до 1, то активність некрозапального процесу в печінці відповідає A0-A1 (з ймовірністю 73%), а якщо

APRI приймає значення вище 1, то активність некрозапального процесу в печінці відповідає А2-А3 (з ймовірністю 75%).

Висновки. Тест APRI може бути використаний як додатковий показник для оцінки стадії некрозапального процесу в печінці у хворих на ХГС: значення цього показника від 0 до 1 свідчить про відсутність або мінімальну активність процесу (А0-А1), вище 1 - про помірну (А2) та високу (А3) активність некрозапального процесу в печінці.

Козько Володимир Миколайович, Терьошин Вадим
Олександрович, Меркулова Ніна Федорівна, Могіленець Олена
Іванівна, Гаврилов Анатолій Вікторович, Скімова Ніна
Олександрівна

**ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРЕПАРАТУ НУКЛЕЇНОВИХ КИСЛОТ
НУКЛЕКСУ У ЛІКУВАННІ РЕЦИДИВУЮЧОЇ
ГЕРПЕТИЧНОЇ ІНФЕКЦІЇ**

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

*Kozko Volodymir Mikolayovich, Teryshin Vadim Oleksandrovich,
Merkulova Nina Fedirivna, Mogilinets Olena Ivanivna, Gavrilov
Anatoliy Viktorovich, Ekimova Nina Oleksandrivna*

***EFFICIENCY OF NUCLEINIC ACID PREPARATION NUCLEX
AT THERAPY OF RECCURENT HERPESVIRAL INFECTION***

*Department of Infectious Diseases
Kharkiv State National University, Kharkiv, Ukraine
infectology@ukr.net*

Summary. The work aim is evaluate effectiveness of nuclex in treatment of relapsing herpetic infection. It was set that in main group of patients, regression of clinical manifestations of relapsing herpetic infection was noted on average 24-48 hours earlier than those in the comparison group. The appointment of a nuclex in the complex of treatment of relapsing herpetic infection in pathogenetic plan ensured normalization of cellular immunity. So, nuclex use in the treatment of relapsing herpetic infection is pathogenetically grounded, clinically expedient and promising.

Герпесвірусні інфекції на сьогодні є однією з найбільш актуальних проблем сучасної інфектології. Пов'язано це, перш за все, з високою частотою інфікованості населення герпесвірусами, при цьому відомо, що на Herpesviridae

насьогодні інфіковано практично 95-98% населення. Клінічний досвід показує, що у значної кількості хворих відмічається чітко виражена схильність до хронічного рецидивуючого перебігу даної інфекції. Сучасна медицина не має у своєму розпорядженні ефективних методів лікування, 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. При розробці методів лікування хворих на рецидивуючу герпетичну інфекцію (РГІ) нашу увагу привернула можливість застосування препаратів рибонуклеїнових кислот. Відомо, що дані препарати широко використовуються в клінічній практиці в якості противірусних засобів при лікуванні хронічних і рецидивуючих інфекційних захворювань. Одним з найбільш ефективних препаратів цього ряду є противірусний препарат нуклекс, який володіє також протизапальною і імуномодуючою активністю.

Метою роботи було оцінка ефективності нуклексу в терапії хворих на РГІ.

Під нашим наглядом знаходилося дві групи хворих на РГІ: основна (46 хворих) та зіставлення (48 осіб). Хворі обох груп отримували загальноприйнятій комплекс лікування; поряд з цим пацієнти основної групи вживали нуклекс по 1-2 капсули 2-3 рази на день протягом 5-7 діб. Стан клітинних показників імунітету вивчали за вмістом Т- (CD3) та В-лімфоцитів (CD22), субпопуляцій Т-хел перів/індукторів (CD4) та Т-супресорів/кілерів (CD8), що вивчали у цитотоксичному тесті із застосуванням моноклональних антитіл.

На момент початку обстеження в хворих реєструвався черговий епізод загострення РГІ, що характеризувався наявністю загальнотоксичного синдрому та герпетичною висипкою. Пацієнти, що знаходилися під наглядом, скаржилися на підвищення температури тіла, загальну слабкість, нездужання, зниження апетиту й працездатності, наявність

характерних елементів герпетичного висипу. При вивченні імунологічних показників, які характеризують стан клітинної ланки імунітету, у хворих на РГІ обох груп до початку терапевтичних заходів було документовано зниження кількості CD3+лімфоцитів в середньому в 1,6 рази, клітин з фенотипом CD4+ – в середньому в 1,8 рази, імунорегуляторного індексу CD4/CD8 – в 1,4 рази відносно норми. Показник РБТЛ до початку лікування був в середньому в 1,6 рази нижче норми. Ефективність проведеної терапії оцінювалася за клінічними критеріями оцінки перебігу РГІ; при цьому враховували такі клінічні показники: частота, тривалість та інтенсивність рецидивів. У динаміці клінічного спостереження було встановлено, що в основній групі хворих регрес клінічних проявів РГІ відмічався у середньому на 24-48 годин раніше, ніж у осіб групи зіставлення. Призначення нуклексу в комплекс лікування хворих на РГІ у патогенетичному плані забезпечило ліквідацію імунодефіцитного стану, що проявилось нормалізацією показників клітинного імунітету. У групі зіставлення, незважаючи на деяку позитивну динаміку, на момент завершення лікування не відмічалось нормалізації показників клітинного імунітету – число (CD3+)-лімфоцитів складало в середньому $(1,0 \pm 0,03) \cdot 10^9/\text{л}$, що було в 1,32 рази менш норми; (CD4+)-лімфоцитів – $(0,67 \pm 0,02) \cdot 10^9/\text{л}$, що було менш нормальних значень у 1,28 рази, імунорегуляторний індекс CD4/CD8 дорівнював $1,7 \pm 0,02$, що було менш норми в 1,2 рази, показник РБТЛ досягав значення $(48,7 \pm 2,2)\%$, що було в 1,34 рази нижче норми. Отже, отримані дані свідчать, що включення нуклексу до засобів лікування хворих на РГІ є патогенетично обґрунтованим, клінічно доцільним та перспективним.

Kolotylo Tetiana Romanivna
**EPIDEMIOLOGY OF HIV-INFECTION AND
TUBERCULOSIS. THE FEATURES OF PROVIDING
MEDICAL CARE TO SUCH PATIENTS**

Department of Internal Medicine and Infectious Diseases
Scientific supervisor: MD, professor V.D. Moskalyuk
Higher state educational establishment of Ukraine «Bukovinian
State Medical University», Chernivtsi, Ukraine

Колотило Тетяна Романівна
**ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ ТА
ТУБЕРКУЛЬОЗУ. ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ
ДОПОМОГИ ПАЦІЄНТАМ ЦІЄЇ КАТЕГОРІЇ**

*Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб
Науковий керівник: д.мед.н., професор В. Д. Москалюк
Буковинський державний медичний університет, Чернівці,
Україна
tanuwka2009@bigmir.net*

Резюме. *Україні розвиваються епідемії двох соціально небезпечних хвороб – туберкульозу і ВІЛ-інфекції, що часто уражають одні й ті ж групи населення. Туберкульоз як найбільш розповсюджене опортуністичне захворювання, є головною причиною захворюваності й смертності хворих на СНІД.*

Topicality. HIV infection increases the risk of active tuberculosis and, conversely, tuberculosis adversely affects the course of HIV infection. WHO experts believe that the incidence of HIV-associated tuberculosis is a sensitive indicator of the spread of HIV in the general population. According to generalized literary data, more than 30% of HIV-infected patients suffer from tuberculosis and about 30-40% of the sick dies from tuberculosis.

Aim. Evaluate the main epidemiological indicators of HIV infection and tuberculosis in Ukraine and the features of providing medical care to such patients.

Materials and methods. A retrospective analysis of the statistical data of HIV infection and tuberculosis in the territory of Ukraine was conducted.

Results of the study. The most common AIDS-indicator illness in Ukraine remains TB. UNAIDS reports that TB is the main cause of mortality in HIV-infected people in Ukraine. According to statistics, in 2014, TB was detected in 4,849 (49.3%) cases of 9,844 new cases of HIV infection. As of 01.01.2015, 33 279 HIV-infected patients, who are registered in the WHO AIDS Service, were diagnosed with 14 688 cases (41.1%). The incidence rate of TB incidence, including new cases and relapses, in combination with HIV infection in 2015 was 13.0 per 100 thousand population (in 2014 - 12.1). The mortality from this pathology in 2015 was 4.5 per 100 thousand (in 2014 - 4.6).

The highest rates of HIV/TB per 100,000 population were recorded in Odesa (43.8), Dnipropetrovsk (29.1), Mykolaiv (23.0) regions in 2015, and the lowest in Transcarpathian (2.0), Ternopil (2.6), Ivano-Frankivsk (4.1) regions.

In the last six years (2009-2014), there has been a tendency in Ukraine to reduce the level of HIV infection among donors (from 0.14 to 0.09%), pregnant women (from 0.55 to 0.36%), people aged 15-24 (from 12.0 to 6.7%), IDUs (from 37.0 to 24.0%). However, the HIV epidemic continues to grow at the expense of increasing the proportion of sexual transmission of HIV transmission. There is so-called aging - the proportion of HIV-infected persons over the age of 30 is increasing - from 71.9 to 82.5% for men and from 51.4 to 65.2% for women.

It should also be noted that the level of integration of services for patients with TB and HIV in some regions of Ukraine is significantly different. For example, there are regions where anti-TB medicines issue antiretroviral drugs (ARPs); in the hospital they advise an

infectionist, conduct laboratory tests. However, in other institutions, patients are forced to turn to different medical institutions on this occasion. In regions and large cities, most of the anti-TB facilities have an infectious disease in the state, and a phthisiatric works in AIDS centers. Co-ordinated medical care is provided mostly at the region level, while the provision of integrated services at the district level is limited.

There is no normative document that would coordinate cooperation between TB, HIV and institutions or non-governmental organizations (NGOs) that support PLWH.

Specialists working in PHC institutions usually do not take part in identifying cases of combined HIV / TB pathology. They send patients a microscopy of sputum and chest X-rays, even for HIV testing, but often do not track the results of the study. Usually PHC doctors do not involve the search for patients who have stopped treatment. In some cases, health professionals lack knowledge of the clinical aspects of TB, HIV, and TB and HIV services in the management of such patients.

The use of rapid HIV tests for TB patients in outpatient settings is very limited.

Infectious diseases do not always prescribe isoniazid for the prevention of TB in PLHIV, sometimes they do not even have the appropriate reserve of PTP.

There is no mechanism for proper monitoring of patients sent by phthisiases, infectious disease specialists and psychiatric hospital specialists for diagnosis and treatment to higher medical establishments.

In many cases, feedback, especially between regional and district levels, has not been established, there is no effective mechanism for further follow-up and the search for patients who have stopped their own treatment or who are discharged from hospitals for a violation of the regime.

Conclusions. Overcoming the HIV epidemic will become possible when every citizen of Ukraine realizes the reality of the threat of HIV infection and will be able to protect themselves and

their loved ones by providing reliable and complete information, including through the possibility to freely pass HIV counseling sessions at any time.

Корнієнко Вікторія Володимирівна, Гусак Євгенія
Володимирівна, Варава Юлія Валентинівна
**ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ НАНОЧАСТИНОК
ОКСИДУ ЦИНКУ У ЯКОСТІ АНТИМІКРОБНОГО
ЗАСОБУ**

Кафедра громадського здоров'я
Сумський державний університет, м. Суми, Україна

Korniienko Viktoriia, Husak Evgeniia, Varava Yuliya
**PROSPECTS OF USING ZINC OXIDE NANOPARTICLES AS
AN ANTIMICROBIAL AGENT**
Department of Public health
Sumy State University, Sumy, Ukraine
vicorn77g@gmail.com

Summary. *Investigation of tetrapods and spherical zinc oxide nanoparticles (ZnO NPs) antibacterial activity was performed on isolates of S. aureus, K. pneumoniae and E. Coli. Tetrapods ZnO NPs were shown to be more potent than spherical zinc oxide nanoparticles. Nanoparticles of zinc oxide have shown antibacterial properties, in particular in respect of Staphylococcus aureus regardless of the isolates origins. Minimum inhibitory concentration (MIC) value for NPs was lower for standard museum strain in comparison with the patients strains for this isolates.*

Актуальність. Медикаментозна стійкість мікроорганізмів - основний фактор, який знижує ефективність антибактеріальних препаратів. У зв'язку з цим актуальним стає пошук нових ефективних препаратів, які володіють вираженою дією на мікроорганізми. Застосування нанооксидів цинка, який є нетоксичним для клітин людського організму при низьких, але достатніх для антибактеріальної дії концентраціях – альтернативне вирішення цієї проблеми. Встановлено, що ефект наночастинок залежить від розміру та форми структур ZnO (нанодиски, наносфери, нанотрубки, тетраподи).

Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста: сучасні аспекти : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Суми, 30–31.05.2018 р. СумДУ

Антибактеріальна активність підвищується зі збільшенням концентрації наночастинок та зменшенням їх розмірів, проте менші часточки ZnO є більш токсичними. Актуальним залишається вивчення властивостей наночастинок залежно від їх структурної організації.

Метою нашого дослідження було вивчити антибактеріальну активність наночастинок тетраподів ZnO у порівнянні із сферичними часточками відносно грампозитивних та грамнегативних мікроорганізмів.

Матеріали і методи. Наночасточки тетраподів ZnO було синтезовано в університеті Крістіана Альбрехта (Німеччина). Наносфери цинку оксиду були отримані на кафедрі загальної хімії факультету ТеСЕТ СумДУ. Перед проведенням дослідження для дезагрегації часточок робочі розчини оксиду цинку піддавали ультразвуковій обробці.

Об'єктом дослідження виступили штами мікроорганізмів, що були виділені від хворих, так і музейні штами *S. aureus*, *K. pneumoniae* та *E. coli*. Антимікробну активність досліджуваних речовин вивчали із використанням методу серійних розведень у рідкому поживному середовищі, шляхом визначення мінімальної інгібуючої концентрації (МІК). Із добових культур мікроорганізмів готували суспензії мікроорганізмів у кількості еквівалентній стандарту мутності Мак Фарланда 0,5 одиниць. Завись бактерій вносили в пробірки з концентраціями цинку оксиду 8 мг/мл, 4 мг/мл, 2 мг/мл, 1 мг/мл, 0,5 мг/мл та 0,25 мг/мл не пізніше 15 хв з моменту його приготування. Посіви тест-штамів бактерій інкубували за температури $(37,0 \pm 1,0)$ °C протягом 24–48 год. Облік результатів здійснювали шляхом візуального контролю пробірок за помутнінням (що свідчить про ріст мікроорганізмів) у поживному бульйоні. За мінімальну інгібуючу концентрацію приймали пробірку з найменшою кількістю зразка без помітних ознак помутніння рідкого поживного середовища.

Результати дослідження. Наносфери та тетраподи оксиду цинку продемонстрували активність по відношенню до всіх використаних в експерименті тест-штамів мікроорганізмів (як грампозитивних, так і грамнегативних). При цьому якщо для клінічних штамів *E. coli* МІК тетраподів ZnO була визначена на рівні 2-4 мг/мл, то для музейних вона склала 0,5 мг/мл. При вивченні чутливості *K. pneumoniae* спостерігався подібний результат, а саме тетраподи оксиду цинку виявили більшу антимікробну активність по відношенню до музейних штамів (МІК 0,5 мг/мл) у порівнянні з ізолятами виділеними від пацієнтів (МІК 4 мг/мл). Відносно *S. aureus* наночасточки тетраподів ZnO були активними у концентраціях від 0,5 до 2 мг/мл як для клінічних, так і для музейних тест-штамів. До дії сферичних наночастинок оксиду цинку досліджувані штами виявили більшу резистентність (МІК становила 8 мг/мл для всіх видів ізолятів).

Висновки. Отримані результати свідчать про перспективність подальших досліджень наночастинок тетраподів цинку оксиду у якості антимікробних засобів порівняно зі сферичними. Клінічні штами грам-негативних мікроорганізмів *K. pneumoniae* та *E. coli* є більш стійкими до дії наночастинок тетраподів ZnO. Ізоляти *S. aureus* продемонстрували меншу резистентність відносно дії наночастинок цинку порівняно із грамнегативними мікроорганізмами.

Кулеш Лариса Петрівна, Немцова Ольга Михайлівна, Шаповал
Валентина Василівна

**КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ХРОНІЧНОГО ВІРУСНОГО
ГЕПАТИТУ С, СТАДІЯ ЦИРОЗУ. ХРОНІЧНА ХВОРОБА
НИРОК: HCV АСОЦІЙОВАНИЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ.
ПОРТАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ. НАБРЯКОВО-
АСЦИТИЧНИЙ СИНДРОМ. АСЦИТ.**

ОКЗ «Сумська обласна інфекційна клінічна лікарня імені
З. Й. Красовицького» м. Суми, Україна

*Kulesh Larisa Petrivna, Nemtsova Olga Mikhailovna, Shapoval
Valentina Vasilivna*

**CLINICAL CASE OF CHRONIC VIRAL HEPATITIS C, STAGE
OF CIRRHOSIS. CHRONIC KIDNEY DISEASE: HCV
ASSOCIATED GLOMERULONEPHRITIS. PORTAL
HYPERTENSION. EDEMA-ASCITES SYNDROME. ASCITES.**

*SRI «Sumy Regional Infectious Clinical Hospital named after
Z. Y. Krasovitsky», Sumy, Ukraine
kuleshlarisa28@gmail.com*

Summary. Chronic viral hepatitis C with renal impairment refers to one of the most important systemic clinical manifestations of CSF and requires increased attention from GPs and nephrologists.

Актуальність. Згідно з дослідженнями, від 40 до 74% пацієнтів з хронічним вірусним гепатитом С (ХГС), можуть мати хоча б один з позапечінкових проявів хвороби, який може бути першою ознакою ХГС при відсутності у ряду хворих ознак ураження печінки.

Мета роботи. Проаналізувати перебіг ХГС з позапечінковими ускладненнями у вигляді гломерулонефриту.

Результати дослідження. В 2016 році до Сумської обласної інфекційної клінічної лікарні ім. З.Й. Красовицького звернувся

хворий із скаргами на слабкість, дискомфорт в правому підребер'ї, набряк нижніх кінцівок та нижніх відділів живота, підвищення АТ до 230/150 мм.рт.ст.

Із анамнезу захворювання відомо, що хворіє із грудня 2015 року, коли вперше підвищився АТ 200/100 мм.рт.ст., з'явилися набряки на нижніх кінцівках, які прогресивно наростали. При обстеженні виявлена протеїнурія 2,2-4,4 г/л. Пацієнт був скоординований до уролога, потім до нефролога. Неодноразово проходив стаціонарне лікування в нефрологічному відділенні з діагнозом: гострий гломерулонефрит. Отримував симптоматичну терапію, без суттєвого покращення. В 2016 році обстежений в Інституті нефрології НАМНУ де був підтверджений нефротичний синдром, вперше діагностований ХГС, проконсультований НДІ інфекційних хвороб – рекомендований безінтерфероновий режим ПВТ.

При огляді шкіра бліда, набрякле обличчя, відмічаються щільні набряки нижніх кінцівок, нижніх відділів живота, калитки, поперекової ділянки. Над легеньми дихання везикулярне, серцева діяльність ритмічна. Живіт м'який, безболісний. Нижній край печінки виступає із-під краю реберної дуги до 3,0 см, щільна при пальпації. Селезінка виступає із-під краю реберної дуги до 1,0 см. За даними УЗД ОЧП: печінка збільшена, ПЗР пр. 167мм, ПЗР лів. 89мм., структура середньозерниста, ехогенність підвищена, воротна вена 12мм, селезінка 119x48мм, селезінкова вена 11мм., в порожнині малого тазу та верхніх відділах живота помірна кількість вільної рідини. В загальному аналізі крові лейкоцити до $15,18 \times 10^9$ /л, еритроцити – $3,19 \times 10^{12}$ /л, гемоглобін – 99г/л, тромбоцити – 192×10^9 /л, ШОЕ – 36 мм/год. В загальному аналізі сечі білок 2,0-3,4г/л, лейкоцити – 5-8 п/з, еритроцити – 25-30 п/з, циліндри – гіаланові, зернисті, зернисто-лейкоцитарні, гіаліново-епітеліальні. В аналізі крові біохімічному – білок 53,4-45 г/л, альбуміни – 27,2 – 26,9, білірубін загальний – 6,3-10,2 ммоль/л, креатинин – 106-158мкмоль/л, сечовина – 8,1-13,8 ммоль/л, АЛТ – 63-17 Од/л, АСТ – 65-28 Од/л, ГГТ – 56-38 Од/л, ЛФ –

162-114 ОД/л, калій (сироватка) – 4,15 ммоль/, кальцій загальний (сироватка) – 2 ммоль/л, натрій (сироватка) – 139 ммоль/л.

Хворому був призначений безінтерфероновий режим противірусної терапії (ПВТ) – софосбувір, ледіпасвір, рибавірин. На тлі проведення ПВТ у хворого стан погіршився (погано корегуєма артеріальна гіпертензія, збільшився набряковий синдром), терапію було припинено.

В 2018 році хворому після проведення корекції гіпотензивних препаратів, була призначена ПВТ – вільвіо та вірелакір. Отримали швидку вірусологічну відповідь, зникли набряки, нормалізувався АТ, поліпшились показники креатинину, нормалізувався загальний білок, АЛТ, АСТ.

Висновки. ХГС з ураженням нирок відноситься до одного з найбільш вагомих системних клінічних проявів перебігу ХГС і потребує підвищення уваги з боку терапевтів та нефрологів.

Купрієнко Марія Миколаївна
**ДОСЛІДЖЕННЯ ЕПІДЕМІЧНОГО ПРОЦЕСУ ГОСТРИХ
РЕСПІРАТОРНИХ ВІРУСНИХ ІНФЕКЦІЙ ТА
ОПТИМІЗАЦІЇ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ШЛЯХІВ**

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією
Науковий керівник: к.мед.н., Н. Г. Малиш
Сумський державний університет, м. Суми, Україна

Kuprienko Mariya Nikolaevna
**RESEARCH OF THE EPIDEMIC PROCESS OF ACUTE
RESPIRATORY VIRAL INFECTIONS AND OPTIMIZATION
OF PROFILAKTIC WAYS**

Department of Infectious Diseases with Epidemiology
Scientific supervisor: PhD, N. G. Malyshev
Sumy State University, Sumy, Ukraine
malyshev.ng@gmail.com

***Summary.** Classical approaches to addressing the challenges of influenza prevention and other SARS remain relevant today, however, require correction and improvement. On the basis of the study of the epidemiological features of SARS in Sumy, and the conclusions we have made, it is necessary: non-specific prevention of influenza, drugs and drugs, sanitary and hygiene and anti-epidemic measures in the cells of the illness should become the main components in the fight against the emergence and spread of influenza and other SARS.*

Актуальність. Гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ) складають значну частину (60-70 %) усієї інфекційної захворюваності у світі. Класичні підходи до вирішення завдань профілактики грипу та інших ГРВІ, потребують постійної корекції і удосконалення.

Мета роботи. Дослідити особливості епідеміології грипу та інших гострих респіраторних вірусних інфекцій у Сумській області у 2006-2017 рр.

Матеріали і методи дослідження. Використана статистична звітність Головного управління Держсанепідслужби України у Сумській області, звіти вірусологічної лабораторії ДЗ «Сумський обласний лабораторний центр Держсанепідслужби України». Застосовані дескриптивні та аналітичні прийоми епідеміологічного методу дослідження. Отримані дані проаналізовані за допомогою пакету C-STAT (OxfordStatistic).

Результати роботи. Встановлено, що у досліджуваних епідсезонах зареєстровані показники захворюваності на грип варіювали від 24,5 на 100 тис. нас. до 784,7 ($T_{\text{зн.}}^{\text{ср.}} = -9,9\%$), інцидентність на інші ГРВІ знаходилася у межах 3045,5-15326,5 на 100 тис. нас. ($T_{\text{пр.}}^{\text{ср.}} = +8,4\%$). Під час сезонних підйомів захворюваності у 2005-2006, 2006-2007, 2007-2008, 2008-2009 рр. за медичною допомогою зверталось від 3,1 до 4,7 % населення області. В епідсезонах 2009-2010 рр. та 2010-2011 рр. захворіло 12,9 % жителів регіону, у 2011-2012 рр., 2012-2013 рр., 2013-2014 рр., 2014-2015 рр., 2015-2016 рр., 2016-2017 рр., відповідно, від 13,6; 15,3; 14,7; 16,2 та 12,9 % населення. Найчастіше епідемії грипу та ГРВІ розпочиналися спалахами серед школярів. Нами встановлено, що якщо у 2005-2006 рр. захворіло на грип та ГРВІ 3,6 % дорослого населення, у 2006-2007 – 3,0 %, у 2007-2008 – 1,8 %, у 2008-2009 – 2,9 %, то захворюваність дітей у зазначених періодах була вищою, відповідно, в 1,3; 5,6; 6,8 і 4,2 рази. Частота реєстрації грипу та ГРВІ у дітей в епідсезонах 2009-2010 та 2010-2011 рр. сягала 57,2 % і 55,5 %, відповідно. У 2011-2012; 2012-2013; 2013-2014; 2014-2015 рр., 2015-2016 рр. за медичною допомогою зверталось від 41,3 до 52,2 % дитячого населення області. Показник ураженості дорослого населення був достовірно меншим ($p < 0,01$) і знаходився у діапазоні 4,7-6,5 %. При цьому слід зазначити, що між показниками захворюваності на грип та інші ГРВІ дітей та дорослих, існував сильний прямий кореляційний зв'язок ($r = 0,884$; $y = 2,23336 + 0,06062 \cdot x$). Вважаємо, що своєчасне виявлення та ізоляція хворих як з характерними

клінічними проявами, так і зі стертими формами хвороби, безумовно сприяли б зниженню захворюваності населення на грип та ГРВІ.

Активна специфічна профілактика грипу має рекомендований характер. У Сумській області показники охоплення щепленнями населення області знаходилися у межах від 0,3 % до 1,1 %. Лівову частку провакцинованих склали медичні працівники та особи, які перебували в спеціалізованих колективах - дитячих будинках, інтернатах тощо.

Висновки. Грип та інші ГРВІ - інфекційні захворювання з неконтрольованим епідемічним процесом. Запобігти підйомам захворюваності завдяки проведенню щеплень не вдається. Своєчасне проведення санітарно-гігієнічних та протиепідемічних заходів в осередках недуги, застосування препаратів і засобів, що підвищують неспецифічну резистентність організму до інфекційних агентів, повинні стати головними складовими у системі заходів, направлених на боротьбу з поширенням грипу та інших ГРВІ.

Kusi Vinsent

**CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF
INFECTIOUS MONONUCLEOSIS IN THE NORTH-
EASTERN REGION OF UKRAINE**

Department of Infectious Diseases and Epidemiology
Scientific supervisor: PhD, associate professor V. V. Ilina
Sumy State University, Sumy, Ukraine

Кусі Вінсент

**КЛІНІЧНІ І ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ
ІНФЕКЦІЙНОГО МОНОНУКЛЕОЗУ ПІВНІЧНО-
СХІДНОГО РЕГІОНУ УКРАЇНИ**

*Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією
Науковий керівник: к.мед.н., доц. В. В. Ільїна
Сумський державний університет, м. Суми, Україна
v.ilina@kinf.sumdu.edu.ua*

Резюме. Проблема інфекційного мононуклеозу (ІМ), спричинюваного γ -герпесвірусами 4 типу, на сьогоднішній день набуває все більшої актуальності. Очевидно, це пов'язано з широкою розповсюдженістю Епштейн-Барр-вірусів серед людської популяції, яка до 80-100% викликає захворювання, легкістю зараження, поліморфізмом клінічних симптомів, частим розвитком ускладнень, високою смертністю серед новонароджених (до 15,8%), відсутністю засобів специфічної профілактики та етіотропної терапії, довготривалим персистуванням в організмі людини, тенденцією до рецидиву та хронізації.

Relevance. Infectious mononucleosis (IM) is traditionally considered as childhood diseases. However, recently many cases of IM are registered in adults. There are diagnosed 2.8-3.5 mln cases of IM every year in the world, 1/3 of them are in adults. Index of

incidence of IM generally in Ukraine ranges from 12-14 to 100 thousand population during 2012-2014 years.

After primary infection the virus stays in the body of immunocompetent individuals in a latent form and is located in the epithelial cells of the mucous membrane of the oropharynx, the system B-lymphocytes in the form of numerous episoms that are located in the nucleus, at the same time not integrating with cellular genome. Episoms replication occurs only as a result of cells division and daughter cells also contain the virus. Activation of Epstein-Barr virus infection is a marker of immunosuppression and it is always evident as affection of the blood and lymphatic system.

IM belongs to groups of «new» infectious diseases of XXI century. At the present stage, studying of etiologic factors, new pathogenetic mechanisms, clinical manifestations, diagnostic features and treatment issues doesn't lose its relevance. In the recent years, a significant increase of IM morbidity is registered in Ukraine. Previously, progress of IM was associated with EBV, now the role of other causative agents, predominantly, sets of herpesviruses, is proved. One important problem of an action-oriented health protection is an inadequate efficiency of common laboratory techniques of etiological diagnostics, ambiguous inter-pretation of findings, which does not allow making the exclusion of IM. As of today, it is assigned that disease is associated with set of cancer, predominantly lymphoproliferative disorders and autoimmune diseases. The relevance of the problem and need for diagnostics of IM are also connected with frequent formation of auxiliary immune deficiency in survivors.

The aim. Study and research clinic-epidemiological features of infectious mononucleosis clinical course in the north-eastern region of Ukraine on the grounds of analysis of anamnestic, clinical data and results of dynamic laboratory examination of the cases.

Materials and methods. There were 122 infectious mononucleosis cases, which were hospitalized in 2012-2014 in the Sumy regional infectious clinical hospital n. a. Z. Y. Krasovytskyi. The diagnosis “infectious mononucleosis” was made on the grounds

of epidemiological and clinical data, results of additional laboratory and instrumental examination techniques according to the common criteria clinical practice.

Examination results. It was established, that the level of IM morbidity in the north-eastern region of Ukraine is high and tends to grow. It was found, that there is no significant difference in distribution of IM morbidity by gender. It was established, that children and young people are laid down with IM more often. It was proved, that in the epidemiological anamnesis there happens to be a designation of continuous contact with the similar infectious case. It was established, that state of disease is predominantly medium. It was defined, that the main IM cases complaints were intoxication, sore throat in swallowing, nasal blockage, heaviness in the right hypochondrium. It was established, that fever is one of the most constant manifestation of a disease by typical cases. It was proved, that the IM clinic is characterized by extensive polymorphism. The most specific symptoms are general lymphadenopathy, tonsillitis, Banti's syndrome. It was defined, that among indexes of clinical blood analysis, diagnostic criteria for IM are leukocytosis at the expense of lymphocytosis and monocytosis, decrease of the level of microcyphil neutrophils, slight increase of stab neutrophils amount, ESR acceleration and also presence of atypical mononuclear cells. The IHI examination showed that unspecific immunological reactivity of IM cases is different from one of healthy individuals. It was defined, that majority of IM cases have manifestations of cytolytic syndrome of different degree. The half of cases also has manifestations of mesenchymal-inflammatory syndrome. Having used the techniques of specific diagnostics, it was established that infectious mononucleosis is caused not only by EBV, but other herpesviruses, especially CMV and also it is often concurrent infection EBV+CMV. It was established, that combination of antiviral medications from ANA group with immunomodulating medications is considered to be a promising treatment of IM cases.

Appointment of antibiotics is necessary only in case of connection of bacillosis.

Conclusions. The incidence of infectious mononucleosis is high and tends to grow, often affects children and young people.

Лісних Руслан Сергійович, Лісних Юлія Анатоліївна
**ЗАГОСТРЕННЯ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО
ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ АСОЦІЙОВАНОГО З
РЕСПІРАТОРНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ**

Кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти
Науковий керівник – к. м. н., асистент Кмита В.В.
Сумський державний університет, м. Суми, Україна

Lisnykh Ruslan Sergijovych, Lisnykh Yuliia Anatoliivna
**EXACERBATION OF CHRONIC OBSTRUCTIVE
PULMONARY DISEASE ASSOCIATED WITH RESPIRATORY
INFECTION**

Internal Medicine Department of Postgraduation Education
Scientific supervisor: PhD, Assistant V.V. Kmyta
Sumy State University, Sumy, Ukraine
rusik.lesnuh@gmail.com

Summary. *The aim of the study was to analyze the exacerbation of COPD in association with respiratory infection. Determination of the relationship between the severity of exacerbation of COPD and the form of respiratory infection. In total 100 patients were examined which were divided into 4 groups. The first is patients with clinical signs of influenza. The second - patients with acute respiratory viral infection. Third - patients with signs of bacterial infection of the upper respiratory tract. The fourth - the control group - had no connection between exacerbation of COPD and respiratory infection. 42 cases of association of exacerbation of COPD with a respiratory infection were revealed. Among the patients of this group, men predominated (85%). It was revealed that in the study groups there was an increase in the number of cases of severe exacerbation of COPD (33%) compared with the control group (6%). The average FEV₁ in the study groups was 56% compared to the corresponding control group score of 68%. In association with influenza infection, exacerbation of COPD was accompanied by a*

more pronounced degree of bronchial obstruction (average FEV₁ of 42%), the occurrence of dyspnea with minimal physical exertion and a severe general condition of patients (in 87% of cases).

Актуальність. Згідно даних ВООЗ 15% населення планети страждає на хронічні захворювання органів дихання, які займають 5 місце серед причин смерті. Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) – це первинне хронічне запальне захворювання з переважним ураженням дистальних відділів дихальних шляхів та паренхіми легень, що характеризується формуванням емфіземи, обмеженням повітряного потоку з розвитком незворотної бронхіальної обструкції. Основними факторами розвитку є куріння, вплив поллютантів, професійні шкідливості та генетичні фактори. Серед різноманіття причин загострень ХОЗЛ суттєву роль має інфекційний фактор, питома вага якого, за даними різних авторів, складає до 50-60% від усіх інших причин загострень. У зв'язку з цим має сенс виділяти так звані «інфекційні» загострення ХОЗЛ, які потребують відповідного терапевтичного підходу.

Мета дослідження: оцінити клінічні особливості перебігу загострень ХОЗЛ асоційованих з респіраторною інфекцією. Проаналізувати зв'язок між тяжкістю загострення ХОЗЛ та формою респіраторної інфекції.

Матеріали та методи. Було обстежено 100 пацієнтів, які перебували на лікуванні в СОКЛ в період з 2017 по 2018 рр.. Серед яких було 29 жінок та 71 чоловік, середній вік пацієнтів склав 58,6 років. Діагноз ХОЗЛ було встановлено згідно діючого наказу МОЗ України №555 від 27.06.2013 та рекомендацій GOLD.

Хворих було поділено на чотири групи. Перша – пацієнти з ознаками грипозної інфекції, друга – хворі з ГРВІ, третя – пацієнти з ознаками бактеріальної інфекції дихальних шляхів, у четвертій групі не було виявлено зв'язку між загостренням ХОЗЛ та респіраторною інфекцією (група порівняння). Оцінювалися показники фізичного здоров'я пацієнтів: клінічні

ознаки захворювання (вираженість кашлю, задишки (за модифікованою шкалою MMRC), кількість та характер харкотиння, декомпенсація супутньої патології), функціональні тести (показники бронхіальної прохідності на основі даних ОФВ₁) та лабораторні показники (кількість лейкоцитів, формула крові, ШОЕ).

Результати. Нами було виявлено 42 випадки асоціації загострення ХОЗЛ з респіраторною інфекцією. Найтяжчий перебіг спостерігався в першій групі, в яку входило 8 чоловік (19%). Середній показник ОФВ₁ склав 42%, що відповідає важкому ступеню бронхолегеневої обструкції за критеріями GOLD, та в 7 пацієнтів (87%) клінічно було виявлено тяжкий загальний стан та задишку при мінімальному фізичному навантаженні.

До другої та третьої групи входило 14 (33%) та 20 (47%) осіб відповідно. Середній показник ОФВ₁ в другій групі склав 61%, в третій - 65%, що в обох випадках відповідає середньому ступеню бронхолегеневої обструкції. Тяжкий загальний стан та задишка при мінімальному фізичному навантаженні в другій групі спостерігались серед 4 пацієнтів (28%), у третій – серед 3 пацієнтів (15%).

До групи порівняння (четвертої) входило 58 чоловік. Середній показник ОФВ₁ склав 68%, що також відповідає середньому ступеню бронхолегеневої обструкції. В 4 пацієнтів (6%) клінічно було виявлено тяжкий загальний стан та задишка при мінімальному фізичному навантаженні.

Висновки. Загострення ХОЗЛ, асоційовані з респіраторною інфекцією частіше виявляються у чоловіків (85% випадків). Встановлено, що в досліджуваних групах спостерігається зростання кількості випадків тяжкого перебігу загострення ХОЗЛ (33%) в порівнянні з контрольною групою (6%). Середній показник ОФВ₁ в досліджуваних групах становив - 56% в порівнянні з відповідним показником контрольної групи – 68%.

При асоціації з грипозною інфекцією загострення ХОЗЛ характеризувалось більш вираженим ступенем бронхолегеневої обструкції (середній показник $ОФВ_1$ 42%), виникненням задишки при мінімальному фізичному навантаженні та тяжким загальним станом пацієнтів (в 87% випадків). Отже можемо зробити висновок, що хворі з «інфекційним» загостренням ХОЗЛ потребують додаткового, індивідуально підбраного, лікування супутньої інфекційної патології.

Лішневська Анастасія Геннадіївна, Чемич Микола Дмитрович
**ЗМІНИ ІМУНІТЕТУ ТА ЇХ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ЗІ
СТУПЕНЕМ ФІБРОЗУ, АКТИВНІСТЮ ТА РІВНЕМ
ВІРУСНОГО НАВАНТАЖЕННЯ У ХВОРИХ НА
ХРОНІЧНИЙ ВІРУСНИЙ ГЕПАТИТ С.**

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

Lishnevskia Anastasiia, Chemych Mikola

**CHANGES IN IMMUNITU AND THEIR RELATIONSHIP WITH
THE DEGREE OF FIBROSIS, ACTIVITY AND LEVEL OF
VIRAL LOAD IN PATIENTS WITH CHRONIC VIRAL
HEPATITIS C.**

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

***Summary.** Factors of interaction between the virus and the host are important for the course and treatment of chronic viral hepatitis C. The aim of our study was to study the dependence of these patients` indicators of general immunity and the degree of fibrosis, the level of viral load and the degree of activity in the liver. Evaluation of the state of general immunity was carried out using calculations of two indicators - the leukocyte index of intoxication and the index of immunoreactivity. In the course of the study, it was shown that most patients have compensated immunodeficiency, which has a direct relationship with the level of viral load and feedback with the degree of activity. The state of general immunity of patients with chronic viral hepatitis C has no connection with the degree of hepatic fibrosis.*

Актуальність. Важливе значення у вивченні хронічного вірусного гепатиту С (ХВГС) мають фактори взаємодії вірусу та хазяїна. Основними прогностичними чинниками є визначення

фіброзу, активності цитолітичного процесу у печінці та вірусного навантаження. Фіброз відіграє важливу роль у багатьох різних патологіях. Це є результатом травмування тканин, хронічного запалення, автоімунних реакцій та генетичних змін, і характеризується надмірним осадженням компонентів позаклітинної матриці. Встановлено, що поширеність підвищених антитіл є вищою у осіб, котрі мають порушення біліарної прохідності (Liu H.Y. та ін.), дає підстави для необхідності вивчення особливостей імунітету, фіброзу печінки та їх зв'язок з іншими показниками у хворих на ХВГС.

Мета дослідження. Дослідити залежність між ступенем фіброзу, активністю, рівнем вірусного навантаження та показниками загальної імунореактивності у хворих на ХВГС.

Матеріали та методи. Обстежено 91 хворого на ХВГС, що перебували на противірусній терапії. Ступінь фіброзу визначався біохімічним методом за METAVIR. Хворим проводилося об'єктивне обстеження, клінічний аналіз крові, біохімічний аналіз крові. Усі пацієнти були поділені на 5 груп: 1 група – ступінь фіброзу мали F0 (13,19 %), 2 група – F1 (19,78 %), 3 група – F2 (34,07 %), 4 група – F3 (12,09 %), 5 група – F4 (20,87 %). За формулою Я. Я. Кальф-Каліфа розраховувався лейкоцитарний індекс інтоксикації (ЛІІ) для визначення ступеня недостатності імунітету та індекс імунореактивності - ІІР (за Д. О. Івановим). Враховуючи нормальність розподілу в групі для встановлення кореляції розраховувався параметричний критерій - коефіцієнт Пірсона, для встановлення достовірності ознак – критерій Стьюдента.

Результати дослідження. Обстежено 91 хворого на хронічний вірусний гепатит С. Чоловіків було у 2,5 рази більше (71,43 %) порівняно із пацієнтами жіночої статі (28,57 %). Середній вік обстежених склав $(42,58 \pm 1,12)$ років. Середнє значення ЛІІ перед початком терапії було в два рази вище $(4,28 \pm 0,33)$ порівняно з 4 тижнем після початку терапії $(2,13 \pm 0,18)$. Середнє значення ІІР перед початком лікування $(5,92 \pm 0,36)$ було практично однаковим із його рівнем після 4

тижня ($5,98 \pm 0,39$). За місяць лікування ЛШ у 3,35 рази частіше знижувався ($77,00\%$) ніж підвищувався ($23,00\%$), тоді як за той самий період частота зниження ПР була вищою практично у півтора рази ($61,18\%$) порівняно із зниженням цього індексу в динаміці ($38,80\%$), що свідчить про зниження напруження імунної системи в процесі ПВТ ($p < 0,05$).

Середнє значення ЛШ перед початком ПВТ суттєво не відрізнялось по групам і відповідало компенсованій недостатності імунітету за Чаленко В. В. та ін. ($3,98 \pm 0,55$; $4,88 \pm 0,96$; $4,28 \pm 0,59$; $4,64 \pm 0,88$; $3,44 \pm 0,52$ відповідно до кожного ступеня фіброзу). При чому дві ознаки (ступінь фіброзу та ЛШ) не залежать один від одного ($p > 0,05$). Серед хворих, що мали ступінь фіброзу F0 ЛШ у значної більшості знизився ($91,67\%$). Схожа динаміка спостерігалася й у хворих з фіброзом F1: осіб із зниженням ЛШ ($76,47\%$) було в 3,25 рази більше ніж осіб із його підвищенням ($23,53\%$). У вдвічі більшій кількості пацієнтів, що мали F2, спостерігалось зниження ЛШ ($69,57\%$) порівняно із його підвищенням ($30,43\%$). У групі хворих зі ступенем фіброзу F3 переважну більшість склали особи зі зниженням ЛШ порівняно з тими, котрі мали підвищення цього показника ($85,71\%$ та $14,29\%$ відповідно). Пацієнти з фіброзом F4 склали в 2,75 рази більшу кількість зі зниженням ЛШ ($73,33\%$), ніж з його наростанням ($26,67\%$). Усі ці дані свідчать про достовірне зниження напруження імунітету та зниження інтоксикації, але незалежно від ступеня фіброзу печінки.

Отримані дані стали підґрунтям для вивчення залежності рівня вірусного навантаження і показників імунітету. Розраховуючи кореляційний зв'язок між рівнем вірусного навантаження та значенням ЛШ та між рівнем вірусного навантаження та ПР у хворих перед початком терапії, встановлено, що в обох варіантах зв'язок між досліджуваними ознаками прямий, але сила зв'язку за шкалою Чеддока слабка ($t_{\text{досл.}} < t_{\text{крит.}}$). Виходячи з того, що сила зв'язку слабка, можемо

припустити, що є й інші фактори, які впливають на значення індексів.

Досліджуючи кореляційні зв'язки між ступенем активності процесу (рівень АЛТ) в печінці та значеннями ЛШ та ПР встановлено обернено пропорційні зв'язки та слабку силу зв'язку за шкалою Чеддока ($t_{\text{досл.}} < t_{\text{крит.}}$).

Висновок. Таким чином, на основі результатів даного дослідження можна стверджувати про те, що більшість пацієнтів на ХВГС мають компенсовану недостатність імунітету. В динаміці функція імунітету посилюється, але ці показники не залежать від ступеня фіброзу печінки, та по'язані з рівнем вірусного навантаження. Також встановлено, що чим вища активність процесу в печінці, тим нижче значення ЛШ та ПР, що свідчить про більш виражену компенсацію імунітету та більш виражену імунореактивність хворих з високою активністю.

¹Малиш Ніна Григорівна, ¹Купрієнко Марія Миколаївна,²
Габелюк Тетяна Сергіївна

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ГОСТРИХ КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЙ З ВОДНИМ ШЛЯХОМ ПЕРЕДАВАННЯ В УКРАЇНІ

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

¹Сумський державний університет, м. Суми, Україна

²ДУ «Сумський обласний лабораторний центр МОЗ України»,
м. Суми, Україна

¹*Malysh Nina Grigorievna, ¹Kuprienko Mariya Mikolaivna,*

²*Gabeluk Tetyana Sergiivna*

EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF ACUTE INTESTINAL INFECTIONS WITH WATER TRANSMISSION IN UKRAINE

Department of Infectious Diseases and Epidemiology

¹*Sumy State University, Sumy, Ukraine*

²*SI "Sumy regional laboratory center of the Ministry of Health of
Ukraine", Sumy, Ukraine*

malysh.ng@gmail.com

Summary. *In Ukraine, the epidemiological situation with the incidence of acute intestinal infection with conductive water transmission is unstable. The territories of the risk of cholera, rotavirus enteritis, gastroenteritis, enterocolitis, established and unidentified etiology are Zaporozhye, Donetsk, Odessa, Kherson and Mykolaiv regions. Annually flares of rotavirus enteritis, gastroenteritis caused by conditionally pathogenic microorganisms are registered. The deterioration of the quality of drinking water is a prerequisite for the complication of the epidemic situation with gastroenteritis and enterocolitis, established and unidentified etiology ($p < 0.05$).*

Актуальність. За даними ВООЗ причиною 88 % випадків діарейних захворювань у світі є небезпечна в мікробіологічному

відношенні вода, неналежна санітарія та погана гігієна. Найбільш широко гострі кишкові інфекції (ГКІ) розповсюджені у країнах, що розвиваються, де 1 млрд людей не мають доступу до чистої води, а 2,5 млрд (або 1/3 населення світу) – до основних засобів санітарії.

Мета – дослідити пов'язану з водним фактором захворюваність на ГКІ в Україні у 2011-2017 рр.

Матеріали і методи. За матеріалами офіційної статистичної звітності МОЗ України проаналізована спорадична та спалахова захворюваність на ГКІ, досліджені матеріали мікробіологічного моніторингу якості питної води у Сумській області. Робота з текстовим форматом здійснювалася з використанням програмних середовищ *Microsoft Office Word*.

Результати дослідження. Водний шлях передачі збудника може мати місце у тій чи іншій мірі при усіх нозологічних формах ГКІ, однак провідним він є для холери, інфекцій, що викликаються неаглютинуючими холерними вібріонами, галофільозів, аеромонозу, ентеротоксигенних ешерихіозів, вірусних кишкових інфекціях.

Досліджуючи епідемічний процес діарейних інфекцій в Україні було встановлено, що з 2012 р. випадків захворювання на холеру зареєстровано не було. У 2011 р. показник інцидентності склав 0,07 на 100 тис. нас. (зареєстровано 33 випадки недуги у Донецькій області (м. Маріуполь)). Інцидентність на ротавірусний ентерит варіювала у межах 18,97-30,95 на 100 тис. нас. Найвищі показники зареєстровані у Запорізькій, Дніпропетровській, Одеській, областях (медіана захворюваності становила, відповідно, 125,9; 35,8; 33,6 на 100 тис. нас.). Територіями найвищого ризику захворюваності на гастроентерити, гастроентероколіти, харчові токсикоінфекції, встановленої етіології (спричинені умовно патогенними мікроорганізмами), були Запорізька, Херсонська, Хмельницька та Миколаївська області (медіани захворюваності складала, відповідно, 320,2; 184,2; 181,7 та 167,9 на 100 тис. нас.). Інцидентність на гастроентерити, гастроентероколіти,

ентероколіти, харчові отруєння бактеріальні, невстановленої етіології, знаходилася у діапазоні 69,8-97,64 на 100 тис. нас. Найвищі рівні захворюваності встановлені в Одеській, Миколаївській та Запорізькій областях (медіани захворюваності становили, відповідно, 333,7; 247,9 та 145,1 на 100 тис. нас.).

Вивчаючи особливості спалахової захворюваності на ГКІ в Україні, встановлено, що 1,8 % спалахів (всього – 5) мали водний шлях передавання (2 – спалахи ротавірусного ентериту, 3 – спричинені, умовно патогенними мікроорганізмами). Основною причиною водних спалахів ГКІ були аварійні ситуації на системах водопостачання. Наприклад, у січні 2015 року в Києві внаслідок аварії на водогоні виник спалах ГКІ, коли постраждало сто п'ятдесят п'ять осіб.

У сучасний час населення забезпечує себе питною водою або з водопроводу, або із власної свердловини.

За даними звітів Держсанепідслужби України у Сумській області було встановлено, що найчастіше нестандартні за мікробіологічними показниками проби питної води, виявляли при відборі води з колодязів (у 29,2-47,7 % випадків) ($p < 0,05$). Частота виявлення зразків води, що не відповідали нормативними показникам, для джерел центрального водопостачання варіювала у межах 2,4-4,8 %, комунальних водопроводів - 1,2-3,9 %, відомчих водопроводів - 2,1-3,9 %, сільських водопроводів - 4,0-7,5 %. Більше ($p < 0,05$), нестандартні за мікробіологічними показниками, проби питної води виявляли у липні (28,3 %) і грудні (43,0 %).

У результаті проведеного кореляційного аналізу нами була встановлена пряма сильна залежність між частотою виявлення незадовільних зразків води і річною захворюваністю на гастроентерити, ентероколіти, встановленої та невстановленої етіології у Сумській області ($r = 0,717$).

Висновки. Водний фактор у сучасний час в епідемічному процесі ГКІ не втрачає своєї актуальності. Недоброякісна питна вода створює потенційну небезпеку поширення ротавірусного

ентериту, гастроентеритів, ентероколітів встановленої та невстановленої етіології. Зношеність водогонів, антисанітарний стан території, сприятимуть мікробіологічному забрудненню питної води та ускладненню епідеміологічної ситуації.

¹Малиш Ніна Григорівна, ²Моренець Валентина Миколаївна,
³Фетісова Ірина Миколаївна

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА СИТУАЦІЯ З ГОСТРИХ КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЙ В УКРАЇНІ

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

¹Сумський державний університет, м. Суми, Україна

²ДУ «Сумський обласний лабораторний центр МОЗ України», м.
Суми, Україна

³КУ «Сумська міська клінічна лікарня №4», м. Суми, Україна

¹*Malysh Nina Grigorievna, ²Morenets Valentina Mykolaivna,
³Fetysova Irina Mykolaivna*

EPIDEMIOLOGICAL SITUATION OF ACUTE INTESTINAL INFECTIONS IN UKRAINE

Department of Infectious Diseases and Epidemiology

¹*Sumy State University, Sumy, Ukraine*

²*SI "Sumy regional laboratory center of the Ministry of Health of
Ukraine", Sumy, Ukraine*

³*CI «Sumy City Clinical Hospital N4», Sumy, Ukraine
malysh.ng@gmail.com*

Summary. *In today's Ukraine, there is an increase in the incidence of acute intestinal infections, food toxicoinfection both established and unidentified etiology. According to official data, the epidemiological situation in the Sumy region is relatively safe and stable. However, very low rates of morbidity for rotavirus enteritis (almost 15 times lower than the average Ukrainian) indirectly indicate an inadequate diagnosis of intestinal infections of the viral etiology in the region and the illusory stability of the epidemiological situation.*

Актуальність. Кожного дня у світі реєструється до 4,7 мільйонів епізодів захворювання на діарею, у тому числі 100 тис. випадків тяжкого перебігу діареї, 1600 випадків смерті.

Кожна 5-та смерть дитини зумовлена діареєю – це більше, ніж від СНІДу, малярії і туберкульозу разом взятих. Етіологічна структура діарейних інфекцій залежить не стільки від регіону, скільки від методів та способів детекції збудників.

Мета роботи – встановити особливості епідеміології ГКІ в Україні та Сумській області у сучасних умовах.

Матеріали і методи. З використанням статистичних методів дослідження проведений ретроспективний епідеміологічний аналіз офіційної звітності МОЗ України, Сумського обласного лабораторного центру Держсанепідслужби України за 2016-2017 рр.

Результати дослідження. Група ГКІ складається з різних нозологічних форм, епідемічний процес яких може мати свої особливості. В Україні у 2016-2017 рр. випадків захворювання на холеру встановлено не було. Показники інцидентності на черевний тиф складали 0,01 на 100 тис. нас., однак при цьому слід зазначити, що в абсолютних числах відбулося зростання кількості випадків захворювання з 4-х до 6 (з них 4 – в Одеській області, 2 – у м. Києві). Усі постраждалі були мандрівниками, що повернулися із країн Південної та Південно-Східної Азії. У порівнянні з 2016 р. у 2017 р. захворюваність на нетифоїдні сальмонельози знизилася з 20,9 на 100 тис. до 17,4. Найчастіше сальмонельоз реєстрували в Одеській, Харківській і Хмельницькій областях, де інцидентність перевищувала середньоукраїнський рівень в 1,5 рази. Показники захворюваності на сальмонельоз у Сумській області складали у 2016 р. – 17,9 на 100 тис. нас., у 2017 р. – 17,7. В етіологічній структурі превальовали *S. enteritidis*, питома вага яких становила 80,2 %. Діапазон середньоукраїнської інцидентності на шигельоз знаходився у межах 2,1-2,3 на 100 тис. нас. При цьому, захворюваність на шигельоз у Харківській області складала у 2016 р. – 12,3 на 100 тис. нас., у Закарпатській, у 2017 р. – 12,9. У Сумській області інцидентність була нижчою і становила у 2016 р. – 1,6 на 100 тис. нас., у 2017 р. – 0,5 (9 випадків). В етіологічній структурі шигельозів домінували шигели

Флекснера (66,7 %). Захворюваність на ГКІ, викликані іншими встановленими збудниками, що в офіційній статистичній звітності реєструються як ентерити, коліти, гастроентерити, харчові токсикоінфекції, спричинені іншими встановленими чинниками у 2016 р. становила – 122,1 на 100 тис. нас., у 2017 р. – 142,6, тобто, зросла на 16,3 %. У Запорізькій області у 2016 та 2017 рр. інцидентність на вищезазначені нозоформи майже у 3 рази перевищувала середньоукраїнську і складала, відповідно, 320,2 та 361,3 на 100 тис. нас. У Сумській області захворюваність становила у 2016 р. – 102,1 на 100 тис. нас., у 2017 р. – 98,4. До групи ГКІ встановленої етіології входять і ротавірусні ентерити. У 2017 р. показники захворюваності на ротавірусні ентерити зросли на 49,7 % і склали 42,6 на 100 тис. нас. Найвищі рівні зареєстровані у Запорізькій області – 139,0 на 100 тис. нас. у 2016 р. та 173,1 – 2017 р. У Сумській області захворюваність на ротавірусні ентерити, була найнижчою в Україні і складала 2,9 на 100 тис. нас. Неблагополучною в Україні є ситуація з ГКІ, невстановленої етіології. У 2017 р. інцидентність зросла майже на 15 % у порівнянні з 2016 р. і, відповідно, склала - 119,0 на 100 тис. нас. Показники захворюваності на ГКІ, невстановленої етіології у Сумській області знаходилася у межах 74,5-84,9 на 100 тис. нас.

Висновки. У сучасних умовах в Україні спостерігається зростання захворюваності ГКІ, харчові токсикоінфекції як встановленої, так і невстановленої етіології. Епідеміологічна ситуація у Сумській області згідно офіційних даних є відносно благополучною та стабільною, інцидентність майже по усім нозологічним формам ГКІ є нижчою за середньоукраїнську. Однак, дуже низькі показники захворюваності на ротавірусний ентерит, опосередковано свідчать про незадовільну діагностику кишкових інфекцій вірусної етіології у регіоні та ілюзорність стабільності епідеміологічної ситуації.

Марченко Ганна, Петренко Василь, Процюк Раду, Потайчук Володимир, Бегоулев Олег, Галан Ірина, Слава Галина, Негря Василь, Серховець Ірина, Кравчик Світлана

ПРОГНОЗУВАННЯ РОЗВИТКУ ПОБІЧНИХ РЕАКЦІЙ У ХВОРИХ НА ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ У ПОЄДНАННІ З ВІЛ-ІНФЕКЦІЄЮ ТА ВІРУСНИМИ ГЕПАТИТАМИ В / С

Кафедра фтизіатрії та пульмонології
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

Hanna Marchenko, Vasyl Petrenko, Radu Protciuk, Volodymyr Potaychuk, Oleg Behouliev, Irina Galan, Andrii Mamotenko, Halina Slava, Vasyl Negrya, Irina Serhovets, Svitlana Kravchik

FORECASTING THE DEVELOPMENT OF ADVERSE REACTIONS IN PATIENTS WITH THE FIRST DIAGNOSED TUBERCULOSIS OF LUNGS IN CONNECTION WITH HIV-INFECTION AND VIRAL HEPATITIS B/C

*Department of tuberculosis and pulmonology
O.O. Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine
ame-ann@ukr.net*

***Summary.** Violation of the functional state of the liver is one of the main causes of the development of intolerance to antimycobacterial therapy (AMBT) in the treatment of TB. Therefore, the main task in the treatment of TB patients is to identify the risk factors for hepatotoxic adverse reactions (PR) and their careful monitoring.*

Актуальність. Не дивлячись на успіхи у боротьбі з туберкульозом (ТБ), він залишається однією з найактуальніших соціально-політичних та медичних проблем сучасного суспільства. Паралельно з епідемією ТБ, відмічається зростання наркоманії серед молоді, яка зумовлює вибухове поширення

вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ) та парентеральних вірусних гепатитів (ВГ) В (ВГВ) і С (ВГС) [3].

Особливо велику загрозу являють собою мікст-інфекції (ТБ+ВГ, ТБ+ВІЛ+ВГ).

Мета і завдання дослідження: вивчити фактори ризику виникнення гепатотоксичних ПР у хворих на поєднану патологію – ТБ+ВІЛ+ВГ на фоні АМБТ.

Матеріали і методи дослідження: Нами обстежено 55 хворих на вперше діагностований ТБ легень (ВДТБ), які знаходилися на лікуванні в Київському міському протитуберкульозному диспансері №1. ПР вивчалися протягом перших 2 місяців АМБТ. Середній вік хворих на ТБ становив 34,2 роки (від 21 до 67 років), серед них 21-29 років – 24,5%, 31-39 – 45,3%, 41-49 – 25,5%, понад 50 – 4,7%. Більшість обстежених - чоловіки : 72,64%, частка жінок становила - 27,36%. Усі хворі виділяли МБТ, чутливі до антимікобактеріальних препаратів (АМБП) першого ряду і отримували стандартний режим АМБТ, згідно I категорії. За характером туберкульозного процесу міжгрупової відмінності не було.

Результати та обговорення. Тяжкі гепатотоксичні реакції були виявлені у 13-х (23,6%) пацієнтів. Середній час розвитку таких реакцій склав 25 днів. Лабораторно відзначалися: високий рівень білірубіну, рівень CD4 від 50 до 100 кл / мкл, рівень АлАТ, АсАТ більше норми у три рази, маркери ВГВ і ВГС були виявлені у таких пропорціях: відповідно у 21,9% та 48,6% обстежених хворих на ТБ легень. У 27,5% встановлено серологічні дані ко-інфікування ВГВ + ВГС, а у 2% - маркери парентеральних ВГ були відсутні.

У всіх обстежених пацієнтів переважали гепатотоксичні та диспептичні ПР, які проявлялися нудотою, блюванням, гіркотою в роті і усувалися призначенням гепатопротекторної та дезінтоксикаційної терапії. Найчастіше гепатотоксичні, диспептичні та алергічні ПР реєстрували на фоні дії

піразинамиду – у 13 (65,0%) хворих 3-ої групи а у 10-х (58,8%) 2-ї групи. На другому місці за частотою виявлення ПР від рифампіцину і ізоніазиду – диспепсичні, гепатотоксичні, алергічні та неврологічні – відповідно 33,5 %, 35,2% та 38,4 % хворих із числа пацієнтів, в яких виникали ПР.

Отримані дані свідчать про те, що АМБП посилюють прогресування вірусного ураження печінки через їх гепатотоксичність, що особливо відмічалось серед пацієнтів літнього віку. Слід також зазначити, що тривале лікування (2-3 міс. і більше), перебування у протитуберкульозних закладах, високе парентеральне навантаження хворих на ТБ сприяють можливості внутрішньо-лікарняного поширення серед них ВГ [1].

Висновки: Важкі гепатотоксичні ПР необхідно ретельно виявляти в першій місяць АМБТ, особливо у хворих з підвищеним рівнем АлАТ і АсАТ. Порушення функції і структури печінки у хворих на ТБ можуть бути наслідком впливу туберкульозної інтоксикації, гіпоксемії, прийому АМБП, супутніх захворювань і позначається на ферментативній, білок-синтетичній, коагуляційній, видільній функціях печінки, викликає зниження об'ємного кровотоку в печінці і уповільнення швидкості елімінації АМБП.

Мелеховець Оксана, Чумаченко Ярослав, Ільїна Вікторія
**ОСОБЛИВОСТІ ПРОФІЛАКТИКИ КІСТКОВО-
ДЕСТРУКТИВНИХ ЗМІН ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТИ**

Кафедра сімейної медицини, кафедра інфекційних хвороб з
епідеміологією

Сумський державний університет, м. Суми, Україна

Melekhovets Oksana, Chumachenko Yaroslav, Ilyina Viktoria
**PREVENTION PECULIARITIES OF BONE DESTRUCTIVE
CHANGES IN DIABETES MELLITUS**

*Department of General Medicine, Department of Infectious Diseases
and Epidemiology*

Sumy State University, Sumy, Ukraine

melekhovets.oksana@gmail.com

Summary. *The aim of the study was to evaluate the informativeness of radiological diagnosis in order to improve the prevention of bone destructive changes in diabetes mellitus (DM). 60 people diagnosed with DM type 1 and 2 who had 0 to II stages of diabetic foot syndrome were divided into 2 groups depending on the duration of DM: 1 group - 33 (55%) with DM duration 1 to 10 years, 2 groups - 27 (45%) - more than 10 years. For the purpose of early diagnosis of diabetic osteoarthropathy, X-ray criteria were evaluated. Normal anatomical and structural indices were found only in 3.1 in 1 group, and 2.9% - in 2 group, compared with 76.7% of control gr. The use of X-ray examination as a screening of pre-destructive stages can improve the prognosis of disease.*

Вступ. За світовою статистикою цукровий діабет у 20-80% призводить до розвитку синдрому діабетичної стопи, який в 50-75% обумовлює необхідність ампутації. Хоча клінічні прояви цього ускладнення добре відомі, на початкових стадіях його досить складно діагностувати. Саме тому точна поширеність остеоартропатії в Україні залишається невідомою і за різними

оцінками становить від 0,8% до 8% серед осіб, що страждають на діабет.

Метою дослідження оцінка інформативності рентгенологічних методів ранньої діагностики з метою покращення профілактики кістково-деструктивних змін у хворих на цукровий діабет.

Матеріали і методи. Критерієм включення у дослідження була наявність цукрового діабету 1 та 2 типів, що мали додеструктивні стадії синдрому діабетичної стопи (0 – II ступеню за класифікацією Wagner, 1979). 60 осіб були розподілені на 2 групи в залежності від тривалості ЦД: 1 група – 33 (55%) хворих на цукровий діабет тривалістю від 1 до 10 років (в середньому 8 р.), 2 група – 27 (45%) хворих на цукровий діабет тривалістю понад 10 років (в середньому 15 р.). До першої групи увійшло 5 осіб (15,15%) з цукровим діабетом 1 типу і 28 осіб (84,85%), що мали цукровий діабет 2 типу. У другій групі 5 осіб (18,5%) мали цукровий діабет 1 типу, 22 особи (81,5%) – цукровий діабет 2 типу. Середній вік пацієнтів обох груп складав 42 роки. У контрольну групу (0 група), увійшло 30 осіб, без будь-яких метаболічних розладів: 21 чоловік (70%) і 9 жінок (30%) віком від 18 до 67 (в середньому 43 роки).

З метою ранньої діагностики діабетичної остеоартропатії оцінювалися рентгенологічні критерії поздовжньої та поперечної плоскостопості у бічній проекції та у дорсо-плантарній проекції. Рентгенологічними ознаками діабетичного враження стоп також вважались остеопороз, деструкція кісток, кальциноз артерій пальців, стопи та гомілки та зміни показників.

Результати. На тлі відсутності суб'єктивної симптоматики під час огляду трофічні зміни стопи виявлені у 23 (69,7%) хворих 1 групи та у 20 (74,1%) хворих 2 групи. Деформація стопи виявлена у 15 (45,5%) хворих 1 групи та 23 (85,2%) хворих 2 групи. У 6 (18,2%) хворих 1 групи та 11 (40,7%) хворих 2 групи наявні безболісні виразки з крайовим гіперкератозом, що відповідають I - II стадіям діабетичної стопи за Вагнером.

Пульсація а. dorsalis pedis та а. tibialis posterior збережена або знижена у 3 (9,1%) хворих 1 групи та 4 (11,8%) хворих 2 групи. Нейросенсорний дефіцит помірного ступеню тяжкості було виявлено у 54,6% хворих 1 групи та у 55,9% - 2 групи, що не мало достовірних міжгрупових відмінностей. Відсоток хворих без неврологічної симптоматики у 1 групі складав 21,2%, та зі збільшенням стажу ЦД знизився до 8,8%. Натомість виражені прояви з індексом сенсорного дефіциту, більшим за 14 балів, виявлено у 24,2 % хворих зі стажем ЦД до 10 років, та у 35,3% - більшим за 10 років.

Нормальні анатомо-структурні показники виявлені тільки у 3,1% при тривалості ЦД до 10 років, у 2,9% - більше за 10 років у порівнянні з 76,7% осіб співставної вікової групи, що не мали порушень вуглеводного обміну.

Серед хворих 1 групи у 12,1% хворих виявлено плоскостопість II ступеня, а у 3,1% хворих знайдено плоскостопість III ступеня, натомість у 3,1% хворих даний показник у межах норми. Серед хворих 2 групи плоскостопість I типу виявлена у 70,6% хворих, плоскостопість II ступеня – у 23,6% хворих, а плоскостопість III ступеня – у 2,9%, тоді як у 2,9% хворих показник кута нахилу стопи у межах норми. Серед пацієнтів 0 групи 23,3 % хворих мають плоскостопість I ступеня, тоді як у 76,7% хворих даний показник куту нахилу стопи у межах норми

Висновки. Таким чином, порушення кісткової структури було виявлено рентгенологічно вже на ранніх стадіях розвитку остеоартропатії, мало прогресивний перебіг, не супроводжувалось больовим синдромом та не мало будь-яких скарг з боку хворих. Використання рентгенологічного дослідження як скринінгу додеструктивних стадій дає змогу покращити прогноз захворювання та якість життя у хворих на цукровий діабет.

Moskaliuk Vasyly Deoniziovich, Andrushchak Margarita
Oleksandrivna, Sokolenko Maksim Oleksandrovych
**CHARACTERISTICS INFLUENZA WITH PNEUMONIA
COMPLICATIONS IN FOREIGNERS-STUDENTS**
Department of Internal Medicine and Infectious Diseases
HSEI «Bukovyna State Medical University», Chernivtsi, Ukraine

*Москалюк Василь Деонізі́йович, Андрущак Маргарита
Олександрівна, Соколенко Максим Олександрович*
**КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ГРИПУ, ЩО УСКЛАДНИВСЯ
ПНЕВМОНІЄЮ В СТУДЕНТА-ІНОЗЕМЦЯ**

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

Резюме: У лютому 2018 року епідемічний поріг захворюваності на грип перевищив епідеміологічний поріг на 31,1% в Чернівецькій області. Найчастішим ускладненням грипу є пневмонія, яка іноді може лише за 4-5 днів призвести до летального завершення.

Introduction Influenza is a severe acute viral disease of the human respiratory system. It is dangerous both for adults and for children, is very contagious and often becomes an epidemic in the autumn-winter period.

Aim study the flu in foreign citizens

Materials and methods analyzed the history of the disease of the patient with influenza pneumonia in the infectious department

Results Patient Shajikummar Sarasvathi Sarat, 19 years old, who studied at the 3rd year of Bukovinian Medical University Received on December 05, 2016 at the Infectious Disease of the Regional Clinical Hospital. Complaints at the time of admission are pronounced general weakness, sluggish headache, increased body temperature, cough, undead. Anamnesis of the disease considers

Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста: сучасні аспекти : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Суми, 30–31.05.2018 р. СумДУ

itself to be ill from 03.12.16. I did not apply for help. Treated at home, taking pharmacazole, nimesil, lollipops strepsils, orosept. Relief did not come, so turned to the clinic where he was sent to a hospital infectious separation. At 05.12.16. the patient was hospitalized. The patient suffering from epididymitis lives in a hostel with all the conveniences, the food is satisfactory. All venereal diseases and tuberculosis at the time of receipt deny.

Condition at medium heaviness, satisfactory. The position in the bed is more active. The norm is normal. The consciousness is clear, body temperature is 39.5. Skin coverings of normal color without signs of rash. Intestinal mucous membranes are hypermixed, the tonsils are not dermatitis, slightly enlarged, loose. The tongue is moist, surrounded by white layers, the peripheral nodes are not palpated. They are heart rhythmic, sonorous. Symptoms of Pasternatsky are negative on both sides. Extracting is usual. Considering the acute onset of the disease, the expressed general weakness, slack headache, increased body temperature, cough, runny nose, signs of a one-sided conjunctivitis. data of the anamnesis, the patient connects the disease with supercooling, and the data of the objective study, the patient was diagnosed with adenovirus infection of moderate severity. In the period from 06 to 13 of december, 2016 the patient was in the infectious department. All general-clinical studies were carried out, as well as additional analysis for sputum: sputum with a specific smell, gray-yellow color, a viscous consistency, and unformed. Leukocytes 7-8 old, 2-3 red blood cells. Detected subclinical macrophages. There was also a renography (06.12.16)

Infiltrative eclipses without clear contours on both sides in the lower sections. The roots of the lungs are infiltrated. The conclusion is bilateral lumbar pneumonia. In case of attachment of pneumonia, the patient is advised pulmonologist. Prior to the main treatment, reosorbilactor 200.0 v / v, glucose 5.0% - 400.0, rn ascorbic acid 5% -5.0 ml. Novirin 2m 4p / day, was added Ascoril 1 ton 3r / day, within 7 days, Augmentin 1.2 tons together with

naturally occurring solution 200.0 within 3-x dbn. Fromilid 500 mg. 2 p / day for 7 days and additionally Mr. Mukolvan 4.0 after the system. X-ray from 13.12.16gg showed positive dynamics in in comparison with the radiograph from 06.12.16, and the patient was recommended to continue treatment in the infectious department, however, the patient refused, and was discharged in a satisfactory state of home.

Conclusions. True primary influenza pneumonia occurs, first of all, in patients suffering from chronic heart and lung diseases accompanied by congestive events in the lungs.

Москалюк Василь Деонізі́йович, Соколенко Максим
Олександрович, Андрущак Маргарита Олександрівна
**ІМУНОЛОГІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ АЛОФЕРОНУ
У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ
ГЕРПЕТИЧНОЇ ІНФЕКЦІЇ**

Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб
ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет», м.
Чернівці, Україна

*Moskaliuk Vasyl Deoniziyovych, Sokolenko Maksim Olexandrovich,
Andrushchak Margarita Oleksandrivna*
**IMMUNOLOGICAL EFFICACY OF ALOFERON
IN COMPLEX TREATMENT
HERPETIC INFECTION**

*Department of Internal Medicine and Infectious Diseases
HSEI «Bukovyna State Medical University», Chernivtsi, Ukraine
sokolenko_maks@ukr.net*

***Summary.** Based on the analysis of indicators of the immune status of patients with herpes infections (recurrent labial herpes and / or aphthous stomatitis, genital and herpes zoster) before and after treatment set that monotherapy with valacyclovir does not provide a significant immune effect. In turn complex treatment caused by herpes simplex and herpes zoster as additional application aloferonu provides significant performance improving cellular immunity.*

Актуальність. У хворих на різні клінічні форми герпетичної інфекції виявлена тенденція до зниження більшості показників клітинного імунітету. Показники CD3⁺-, CD4⁺ Т-лімфоцитів, імунорегуляторний індекс у таких хворих зазнають вагомого зниження. Також при більшості формах герпесвірусної інфекції сироваткові рівні ІЛ-8, ІЛ-10, ІЛ-12 та ІЛ-17 та більшість показників гуморального імунітету можуть зазнавати суттєвих змін.

Мета дослідження – оцінити імунологічну ефективність алоферону у комплексному лікуванні часто рецидивної герпетичної інфекції.

Матеріали і методи. Загальне число обстежених і пролікованих імунокомпетентних хворих (неінфікованих на ВІЛ) на рецидивуючу герпетичну інфекцію склало 84 особи. Для репрезентативної вибірки хворі були поділені на дві групи. До першої було включено 40 пацієнтів з герпетичною інфекцією. Цим особам на фоні базисної терапії протягом тижня (щоденний прийом етіотропного засобу з міжнародною непатентованою назвою (МНН) валацикловір – 1,0 г всередину 2 рази на день впродовж 7-10 діб) додатково призначали 3 підшкірних ін'єкцій алокіну-альфа, який містить алоферон в дозі 1 мг через один день.

Групу порівняння склали 44 пацієнти, яким призначали тільки зазначену базисну терапію протягом тижня. Для цього дослідження пацієнти відбиралися методом довільної вибірки. Період спостереження за хворими складався з часу лікування і наступного амбулаторного спостереження протягом 3 міс.

Пацієнтам здійснювали імунологічне дослідження, визначення субпопуляцій лімфоцитів, проліферативну активність Т-лімфоцитів, активність НК-клітин.

До випробовуваної групи пацієнтів входило 23 хворих на рецидивуючий лабіальний герпес та/або афтозний стоматит, 21 – на генітальний герпес і 40 – на оперізувальний герпес.

Результати дослідження. Доповнення зазначеної противірусної терапії препаратом, який містить алоферон забезпечувало значне підвищення функціональної активності зрілих Т-лімфоцитів на 92,6 % при генітальному герпесі – (2703,4±326,2) проти (1403,4±199,2) клітин/мкл до лікування і на 112,1 % при оперізувальному герпесі – (2618,1±250,4) проти (1234,6±104,5) клітин/мкл до лікування (в усіх випадках $P < 0,05$). Також апробоване комбіноване лікування забезпечувало і нормалізацію рівня TCD4^+ -лімфоцитів, який при оперізувальному герпесі статистично вагомо перевищував

значення у хворих до лікування – $(1239,9 \pm 130,6)$ проти $(1157,8 \pm 146,3)$ клітин/мкл відповідно ($P < 0,05$, табл. 3).

Ознак негативного впливу алоферону на показники імунного статусу не встановили, хоча слід відзначити, що рівень Т-супресорів під впливом комбінованої терапії характеризувався тенденцією до зростання, а при оперізувальному герпесі достовірно перевищував відповідний показник у хворих до лікування – $(616,9 \pm 74,5)$ проти $(423,8 \pm 41,1)$ клітин/мкл відповідно ($P < 0,05$).

Вплив алоферону характеризувався ще й значним посиленням активності CD16⁺-клітин, що є маркерами натуральних кілерів і відповідають за антитілонезалежну специфічність, тобто за сукупну специфічну і неспецифічну цитотоксичність. Так, у хворих на генітальний герпес цей показник становив $(492,8 \pm 43,9)$ клітин/мкл, що на 70,7 % перевищує значення у розпал недуги та на 48,6 % – після традиційного лікування валацикловіром. При оперізувальному герпесі таке перевищення становило 73,6 та 52,6 % відповідно (в усіх випадках $P < 0,05$). При цьому рівень TCD16⁺-клітин завжди залишався у межах нормальних показників

Висновки. Таким чином, отримані дані підтверджують протівірусний та імуномодулюючий ефекти алоферону, який у комбінації з етіотропними протигерпетичними препаратами забезпечує суттєве покращення показників клітинного імунітету у хворих на герпесвірусні інфекції, що вигідно вирізняє апробований спосіб лікування від традиційної монотерапії валацикловіром.

Потайчук Володимир Іванович, Галан Ірина Олегівна, Марченко
Ганна Федорівна, Мамотенко Андрій Вадимович, Бучак
Катерина Хамзяївна, Кравчик Світлана Миколаївна, Ісламов
Андрій Рафаїлович.

**ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ
ЕНДОЛІМФОТЕРАПІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА
ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ У ПОЄДНАННІ З ВІЛ
ІНФЕКЦІЄЮ.**

Кафедра фтизіатрії та пульмонології
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця.
м. Київ, Україна

*Potaychuk Volodymyr, Galan Irina, Marchenko Hanna, Mamotenko
Andrii, Buchak Kateryna, Krevchuk Svitlana, Islamov Andrii*

**EFFECTIVENESS OF APPLICATION OF
ENDOLYMPHOTHERAPY IN TREATMENT OF PATIENTS
WITH PULMONARY TUBERCULOSIS IN CONNECTION
WITH HIV INFECTIONS.**

*Department of phthisiology and pulmonology
Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine
potaschuk.v@gmail.com*

Summary. Was conducted endolymphatic drug injections for 17 patients with pulmonary tuberculosis and HIV. Has been determined that endolymphinfusion of isoniazid, rifampicin, and kanamycin improves the efficiency of treatment of patients with pulmonary tuberculosis and HIV.

Терапія загальноприйнятими методами у хворих на туберкульоз легень та ВІЛ інфекцію, особливо із деструктивними формами та прогресивним перебігом не завжди достатньо ефективна.

Ендолимфатичне введення ліків (ЕЛВЛ) створює тривалу високу концентрацію їх, здатну перебороти бар'єр стійкості

Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста: сучасні аспекти : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Суми, 30–31.05.2018 р. СумДУ

мікобактерій. Так вже через 15-30 хвилин у лімфі і крові створюється максимальна концентрація їх, потім через 4-7 годин, вона знижується, але на протязі 24-48 годин залишається на рівні терапевтичних концентрацій. В регіональних і віддалених лімфатичних вузлах терапевтична концентрація антибіотиків визначається й через 48 годин після ендолімфатичного введення.

Крім того виявлено, що при даній методиці введення антибактеріальних препаратів краще спрацьовує "лімфоцитарний" механізм доставки їх у вогнище запалення. Встановлено, що лімфоцити, які знаходяться в лімфатичних залозах та периферичній лімфі, значно ефективніше, ніж лімфоцити крові, здатні "навантажуватися" антибіотиками. Це дає змогу істотно підвищувати їх концентрацію в ділянках органів чи тканин, які втягнуті в запальний процес. Доведена виражена позитивна дія ЕЛВЛ на всі ланки системного та місцевого імунітету.

ЕЛВЛ застосовувалось в комплексному лікуванні 17 хворих на туберкульоз легень та ВІЛ інфекцію, переважно з деструктивними формами і прогресуючим перебігом туберкульозного процесу. Із них 6 пацієнтів страждали фіброзно-кавернозним туберкульозом легень, 7 - дисемінованим і у 4-ти виявлена казеозна пневмонія.

Нами використовувався антеградний метод введення ліків в поверхневі лімфатичні судини стопи. З цією метою під шкіру в 1 і 2 міжпальцевпроміжки стопи вводили 1 мл 1% водного розчину метиленової синьки, попередньо ввівши по 2мл 2% розчину лідокаїну. Через 3-5 хвилин на тильній стороні над 1 і 2 плюсневіми кістками розрізали шкіру до 1,5 см, препарували і брали на лігатуру зафарбовану в синій колір лімфатичну судину, проводили її пункції голкою, через яку безпосередньо вводили ліки або ставили катетер. Для введень використовували розчинну форму рифампіцину 8-10 мг/кг; ізоніазиду 10-15 мг/кг, канаміцин у дозі 25-30 мг/кг. Препарати вводили 1 раз на добу зі

швидкістю інфузії 1-2 мл за хвилину, об'єм розчину не перевищував 35 мл, кількість введень була від 8 до 14. Крім того, у залежності від чутливості МБТ призначали 2-3 препарати per os.

В результаті ендолімфатичного введення протитуберкульозних препаратів на протязі 1,5-2 місяців досягнута виражена позитивна клініко-лабораторна та рентгенологічна динаміка у 16 хворих. При цьому відмічено значне розсмоктування інфільтрації (більш ніж 50% від початкової площі враження), зменшення розмірів деструкції, симптомів інтоксикації, нормалізація загального стану. У 11 (53%) хворих у харкотинні перестали виявлятися МБТ. У 6 хворих вдалось перервати прогресування туберкульозного процесу, тобто, настала стабілізація.

Таким чином, ендолімфотерапія дає змогу підвищити ефективність лікування хворих на туберкульоз легень у поєднанні з ВІЛ інфекцією, особливо з прогресивним перебігом і деструктивними формами.

Пришляк Олександра, Маринчак Олександра, Копчак Оксана,
Остяк Роман*, Бударкевич Людмила*

**ОЦІНКА СТУПЕНЯ ФІБРОЗУ ТА СТЕАТОЗУ ПЕЧІНКИ У
ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ ІЗ СУПУТНІМ
ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ**

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

*Обласна клінічна інфекційна лікарня, м. Івано-Франківськ,
Україна

*Pryshlyak Oleksandra, Marynchak Oleksandra, Kopchak Oksana,
Ostyak Roman,*
Byderkevich Lyudmila**

***EVALUATION OF THE DEGREE OF FIBROSIS AND
STEATOSIS OF THE LIVER IN PATIENTS WITH CHRONIC
HEPATITIS C AND ACCOMPANYING DIABETES MELLITUS
TYPE 2***

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

**Regional Infectious Diseases Hospital, Ivano-Frankivsk, Ukraine
oleksandra.marynchak82@gmail.com*

Summary. *A study of the degree of liver damage in patients with chronic hepatitis and accompanying diabetes mellitus type 2 showed that the presence of this endocrine pathology complained of an increase in the frequency of recording the steatosis of the liver S1 by 23,92 %, S2 – by 44,10 %. With this comorbid pathology, liver fibrosis was more pronounced due to more frequent detection of the degree of fibrosis of F3 (33,53 % vs. 10,00 %, $p < 0,001$).*

Актуальність. Незважаючи на значні досягнення у лікуванні хворих на хронічний гепатит С (ХГС) за останні роки, вірус

гепатиту С залишається однією з основних причин хронічного ураження печінки. Одним із важливих завдань сучасної гепатології є вивчення факторів, які впливають на перебіг ХГС, прискорюючи формування фіброзу/цирозу печінки, та зменшують ефективність протівірусної терапії. У більшості випадків ХГС реєструється у людей на фоні супутніх і тривалих соматичних захворювань. Між печінкою та підшлунковою залозою існують тісні функціональні взаємозв'язки: печінка бере участь в регуляції активності інсуліну (у ній відбувається основний процес, що забезпечує гомеостаз глюкози – синтез та розпад ендogenousного полімеру глюкози глікогену), а наявність вірусу гепатиту С в організмі спричиняє або підвищує резистентність клітин до інсуліну, впливаючи на виникнення цукрового діабету (ЦД). З іншого боку, перебіг ЦД веде до ураження гепатобіліарної системи: декомпенсація або хронічна недостатня компенсація вуглеводного обміну призводить, по-перше, до зниження запасів глікогену в гепатоцитах, а, по-друге, до накопичення в них ліпідів. Такі зрушення сприяють розвитку гепатостеатозу та відповідно посилюють вираженість фібротичних змін печінки.

Метою нашого дослідження було вивчення вираженості ступеня фіброзу та стеатозу печінки у хворих на хронічний гепатит С із супутнім цукровим діабетом 2 типу.

Матеріали та методи. Обстежено 187 хворих на ХГС у фазі реплікації вірусу (RNA HCV+), 1b генотипу, з них: 167 пацієнтів із супутнім ЦД 2 типу (основна група), 20 хворих на ХГС без ЦД 2 типу (група порівняння). Серед всіх обстежених осіб чоловіків було 92 (49,20 %), жінок – 95 (50,80 %). Вік хворих у середньому становив $47,90 \pm 1,14$ року. Діагноз хронічного гепатиту встановлювали за клінічними та лабораторними даними. Ступінь фіброзу печінки (ФП) та стеатозу печінки (СП) оцінювали за даними неінвазивного методу діагностики – «ФіброМакс» в лабораторії «СІНЕВО» згідно з критеріями, запропонованими розробниками методу. Для статистичної

обробки отриманих даних використовували стандартний пакет «Statistica-7», а також програм Microsoft Excel.

Результати дослідження. У результаті дослідження встановлено, що ступінь вираженості ФП був вищим серед пацієнтів із ЦД 2 типу ($p < 0,001$), що зумовлено розвитком при даній ендокринній патології СП, який здатний посилювати фіброзоутворення. Так, у хворих на ХГС із супутнім ЦД 2 типу у 3,4 раза частіше реєстрували стадію ФП F₃ ($33,53 \pm 3,65$ % випадків проти $10,00 \pm 6,71$ % випадків; $p < 0,001$) порівняно із пацієнтами без супутньої патології. Стадія ФП F₁₋₂ реєструвалась з однаковою частотою в пацієнтів обох досліджуваних груп ($65,00 \pm 10,67$ % проти $66,47 \pm 3,65$ %, $p > 0,05$). У 5 (25,00 %) пацієнтів із групи порівняння перебіг ХГС був без ознак ФП.

Ознаки СП було виявлено у 147 (88,02 %) пацієнтів із супутнім ЦД 2 типу і лише у 4 (20,00 %) пацієнтів групи порівняння ($p < 0,001$). У пацієнтів основної групи СП S₁ визначався в 2,6 раза частіше, ніж у пацієнтів групи порівняння ($38,92 \pm 3,77$ % проти $15,00 \pm 8,94$ %, $p < 0,001$), S₂ – в 10 разів ($49,10 \pm 3,87$ % проти $5,00 \pm 4,87$ %, $p < 0,001$). У 20 (11,98 %) пацієнтів основної групи не було виявлено СП.

Висновки. Встановлено, що наявність ЦД 2 типу у хворих на ХГС сприяє збільшенню частоти виникнення СП S₁ (на 23,92 %) та S₂ (на 44,1 %). При даній коморбідній патології більш вираженим був фіброз печінки, що відображалось частішим виявленням ступеня фіброзу F₃ (33,53 % проти 10,00 %; $p < 0,001$).

Пришляк Олександра¹, Прокопович Мар'яна¹, Бойчук
Олександр¹, Недоступ Уляна²

**ОСОБЛИВОСТІ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА КІР У
ДОРΟΣЛИХ ОСІБ
В ІВАНО-ФРАНКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ**

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології¹
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний
університет», м. Івано-Франківськ, Україна
Обласна клінічна інфекційна лікарня, м. Івано-Франківськ

*Pryshlyak Oleksandra, Prokopovych Mariana, Boychuk Oleksandr,
Nedostup Uliana*

**FEATURES OF MEASLES IN ADULTS IN IVANO-
FRANKIVSK REGION**

*Department of Infectious Disease and Epidemiology¹
SHEE «Ivano-Frankivsk National Medical University», Ivano-
Frankivsk, Ukraine*

*Ivano-Frankivsk Regional Infectious Disease Hospital²
mariana.demianchuk09@gmail.com*

Summary. *In adult patients who were treated in Ivano-Frankivsk Regional Infectious Disease Hospital with measles diagnosis, a typical clinical picture of the disease of moderate severity, was observed. This was most often accompanied with complications such as bronchitis and pneumonia. The peculiarities of the disease in adults was the presence of papular rash on the face during the catarrhal period, the preservation of Koplic spots on mucous membranes of cheeks till 2-3rd days from the beginning of the rash and the development of reactive hepatitis.*

Актуальність. Кір є одним з найпоширеніших інфекційних захворювань, збудник якого постійно циркулює в популяції. Проте, для цієї недуги характерна циклічність, коли підвищення захворюваності спостерігаємо через 5-6 років. Вже починаючи з 2016 року захворюваність на кір зростає в таких країнах Європи

Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста: сучасні аспекти : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Суми, 30–31.05.2018 р. СумДУ

як Італія, Румунія, Франція. В Україні у 2017 році зареєстровано 4782 випадки захворювання на кір, із них 1344 – в Івано-Франківській області, що у 46,7 разів вище в порівнянні із 2016 роком.

Мета. Вивчити клініко-епідеміологічні особливості перебігу кору у дорослих осіб за даними обласної клінічної інфекційної лікарні (ОКІЛ) м. Івано-Франківськ.

Матеріали і методи: Проаналізовано 113 медичних карт стаціонарних хворих, які лікувалися в ОКІЛ у 2017 році. Діагноз підтверджували за допомогою епідеміологічних критеріїв, клінічної симптоматики та специфічних лабораторних методів (ІФА, ПЛР).

Результати дослідження. Серед захворілих чоловіків було 53 (47%), жінок – 60 (53%). Середній вік – $25,2 \pm 3,8$ роки (найстаршому хворому – 61 рік). Із них міських жителів – 74 (65%), сільських мешканців – 39 (35%). В залежності від тяжкості встановили: у 11 (9,73%) пацієнтів тяжкий ступінь захворювання, у 98 (86,73%) – середньої тяжкості та у 4 (3,54%) – легкий ступінь. У 106 (93,8%) хворих кір мав типову форму, у 7 (6,2%) – атипову форму. Кір легкого ступеню здебільшого характеризувався атиповими формами, які проявлялися незначно вираженими симптомами інтоксикації та катаральними явищами. На шкірі обличчя, за вухами спостерігали нерясний плямисто-папульозний висип, який тривав 2-3 дні без характерної етапності та ускладнень. Хворі були госпіталізовані за епідеміологічними показами. Середня тривалість перебування у стаціонарі – $4,3 \pm 1,1$ дні.

Кір середнього ступеня тяжкості діагностували у 98 хворих. Захворювання перебігало типово, з помірно вираженими явищами нежитю, кон'юнктивіту, кашлем, рясним плямисто-папульозним висипом впродовж 3-4 днів та помірною інтоксикацією. У 10 (10,2%) хворих відмічали висип з геморагічним компонентом, а також папульозний висип на шкірі обличчя впродовж катарального періоду – у 12 (12,2%)

пацієнтів. Серед хворих із середньою тяжкістю 59 (60%) не мали ускладнень, у 39 (40%) пацієнтів розвинулися ускладнення: гострий катаральний необструктивний бронхіт – 25 (64,1%) випадків; гострий реактивний гепатит – 10 (25,4%); реактивний панкреатит – 8 (20,5%). Середня тривалість перебування в стаціонарі становила $7,3 \pm 1,8$ доби.

Кір тяжкого ступеню діагностували у 11 (9,73%) хворих. Катаральний період у таких хворих тривав 3-6 діб. Відмічали виражені явища кон'юнктивіту (світлобоязнь, слезотеча), кашель з явищами ларинготрахеїту, підвищення температури до $39-40^{\circ}\text{C}$. В періоді висипу відмічали рясний плямисто-папульзний висип на шкірі з характерною етапністю та наступною пігментацією, енантему на м'якому піднебінні, що утримувались 5-7 днів. У всіх пацієнтів виникли ускладнення: пневмонія у 8 (72,5%) хворих; реактивний гепатит – 5 (45,5%); реактивний панкреатит – 4 (36,4%); гострий катаральний необструктивний бронхіт – 2 (18,2%); ІТШ – 1 (9,1%). Середня тривалість перебування в стаціонарі – $10 \pm 2,7$ днів.

Цікавою клінічною особливістю кору в дорослих було збереження плям Копліка на слизовій щік до 2-3 дня з початку висипу у 37 (58,7%) хворих та наявність папульозного висипу на шкірі обличчя впродовж катарального періоду у 8 (12,7%) пацієнтів. За даними анамнезу, серед усіх захворілих 17 (15,1 %) пацієнтів не отримали жодної дози вакцини проти кору, 30 (26,5%) отримали 1 дозу, 18 (15,9%) – 2 дози, а у 48 (42,5%) випадках кількість введених доз невідома. Лабораторно підтверджено 40 (35,4%) випадків.

Висновки. Таким чином, у дорослих пацієнтів, які знаходились на стаціонарному лікуванні в ОКІЛ з діагнозом кір, спостерігали типову клінічну картину недуги, середньої тяжкості. Серед ускладнень найчастіше діагностували пневмонію та гепатит. Особливостями хвороби в дорослих були наявність папульозного висипу на шкірі обличчя впродовж катарального періоду, збереження плям Копліка на слизовій щік до 2-3 дня з початку висипу та розвиток реактивного гепатиту.

Пришляк Олександра, Бойчук Олександр, Процик Андрій,
Мазурок Уляна

**АНАЛІЗ ПРОВЕДЕННЯ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЩЕПЛЕНЬ
У ІВАНО-ФРАНКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА 2013-2017 РОКИ**

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

*Pryshliak Oleksandra, Boichuk Oleksandr, Protsyk Andrii, Mazurok
Uliana*

**ANALYSIS OF PREVENTIONAL IMMUNIZATION IN IVANO-
FRANKIVSK REGION BY 2013-2017**

*Department of Infectious Diseases and Epidemiology
SHEE «Ivano-Frankivsk National Medical University», Ivano-
Frankivsk, Ukraine
andrprofesor@gmail.com*

***Summary.** The data on vaccine vaccination: against hepatitis B, tuberculosis, measles, diphtheria, tetanus, measles, parotitic infection, rubella for 2013-2017 in Ivano-Frankivsk region were analyzed. It was established that coverage of vaccine prophylaxis in this region is not enough. Only after the outbreak of the measles in 2017, the percentage of vaccinated persons has increased. The most problematic is the vaccination with PDAs and ADP-M vaccines.*

Актуальність. В останні роки в Україні реєструється підвищений рівень захворюваності на керовані інфекції, який залежить від охоплення населення профілактичними щепленнями. Спалах кору, а особливо ситуація в Івано-Франківській області наприкінці 2017-початку 2018 рр., та потенційна загроза епідемії дифтерії дали поштовх провести оцінку стану вакцинопрофілактики стосовно найважливіших профілактичних щеплень у Івано-Франківській області.

Мета: проаналізувати дані щодо проведення профілактичних щеплень в Івано-Франківській області та визначити динаміку імунізації з 2013 по 2017 рр.

Матеріали та методи: Звіти про профілактичні щеплення вакцинами проти гепатиту В, туберкульозу, кашлюку, дифтерії, правцю, кору, паротитної інфекції, краснухи ДУ «Івано-Франківський обласний лабораторний центр МОЗ України» за 2013-2017 рр.

Результати. Нами було проведено аналіз стану імунізації наступними вакцинами: БЦЖ, АКДП, АДП-М, КПК, проти гепатиту В. Що стосується імунопрофілактики від туберкульозу, то найменший відсоток припадає на 2015 р. (із 27943 осіб вакциновано 24,9%), а найбільший – на 2013 (із 18205 осіб - 90,1%). На вакцинацію від гепатиту В найнижчий відсоток припадає на 2016 р., коли серед 39916 осіб щеплено 42,5%, а найвищий – на 2014 р., коли серед 34828 осіб щеплено 73,7%. На рахунок вакцинації проти кору, паротиту і краснухи, то до 2016 р. рівень імунізації не перевищував 46,5%, проте найнижчий показник ми зареєстрували у 2014 р., коли серед 41264 осіб планову вакцинацію отримали всього 36,1%. У 2017 р. після початку спалаху кору замість запланованих 43266 осіб було вакциновано 39046 осіб, що становить 90,2%. Імунопрофілактику проти кашлюку, дифтерії та правцю, згідно даних, провели на найнижчому рівні у 2016 р., коли кількість щеплених становила 16,5% з 48407 тих, що підлягали щепленню. Найвищий відсоток досягли у 2013 р., коли з 28290 осіб вакциновано 90,1%. Додатково ми провели аналіз стану ревакцинації АДП-М. Найменший відсоток ревакцинованого населення складає 0,4% (із 17316 тих, хто підлягав вакцинації) у 2014 р., а найвищий – у 2013 р., а саме 73,9% із 29051 осіб.

Висновки. Отже, найбільш проблемними є щеплення вакцинами КПК та АКДП з АДП-М. Кількість імунізованих КПК за 5 років не перевищила позначки 46,5% і тільки після початку спалаху кору в 2017 році відсоток вакцинованих осіб зріс. Динаміка проведення вакцинації АКДП з 2013 по 2016 рр..

неухильно знижується з незначним підйомом до 36,0% у 2017 р. Згідно проведеного аналізу можна стверджувати, що охоплення вакцинопрофілактикою в Івано-Франківській області залишається недостатнім.

Ревенко Георгій Олександрович¹, Маврутенков Віктор Володимирович¹, Штепа Олександр Піменович², Резвих Валентина Геннадіївна², Кузьменко Олена В'ячеславівна², Белова Ірина Петрівна², Долгополова Влада Вікторівна²

НАПРУЖЕНІСТЬ ІМУНІТЕТУ ПРОТИ ПРАВЕЦЯ У НАСЕЛЕННЯ м. ДНІПРА

Кафедра інфекційних хвороб

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»,
м. Дніпро, Україна¹

ДУ «Дніпропетровський ОЛЦ МОЗ України», м. Дніпро,
Україна²

Revenko Georgiy Oleksandrovych¹, Mavrutenkov Victor Volodymyrovych¹, Shtepa Oleksandr Pimenovych², Rezvykh Valentyna Gennadiivna², Kuz'menko Olena Vyacheslavivna², Belova Iryna Petrivna², Dolgopolova Vlada Victorivna²

IMMUNITY STRENGTH AGAINST TETANUS AMONG POPULATION OF DNIPRO CITY

Department of Infectious Diseases

SE «Dnipropetrovs'k medical academy of Health ministry of Ukraine», Dnipro, Ukraine¹

SE «Dnipropetrovs'k OLC of Health ministry of Ukraine», Dnipro, Ukraine²

georev@ukr.net

***Summary.** The article analyzes the state of antitoxic post-vaccine immunity against tetanus in the city of Dnipro. It was established that the protective level of antitoxic anti-tetanus immunity is 43.4%, which in general reflects a rather low level of vaccination coverage in the city of Dnipro and may constitute a certain medical and social problem.*

Актуальність. Правець – це серйозне, потенційно небезпечне для життя інфекційне захворювання, виникнення якого

обмежується поствакцинальним імунітетом та розвивається у результаті попадання в рану спор *Clostridium tetani*.

Мета. Вивчити рівень колективного поствакцинального імунітету проти правця серед населення міста Дніпра та оцінити ефективність проведення масової вакцинопрофілактики.

Матеріали та методи. Для реалізації поставленої мети було обстежено у 2016 та 2017 роках 184 особи від 1 до 70 років (у вибірку попали 96 дітей та 88 дорослих). Для оцінки напруженості протиправцевого імунітету методом ІФА використовували діагностичну тест-систему RIDASCREEN Tetanus IgG (Germany). Стан імунітету проти правця оцінювали визначенням концентрації антитіл у МО/мл. Оцінка напруженості імунітету здійснювалась за наступними критеріями: до 0,1 МО/мл – захист відсутній; 0,1-0,59 МО/мл – мінімальний рівень захисту; 0,6-1,0 МО/мл – середній рівень захисту; 1,1 МО/мл та вище – високий рівень захисту.

Результати дослідження. Проведені нами дослідження показали, що у 29 (15,8 %) осіб з числа обстежених виявлено титр антитіл нижче 0,1 МО/мл, що відповідає серонегативному статусу. Мінімальний рівень захисту спостерігався у 75 (40,8 %) осіб, що є досить сумнівним у відношенні захисту проти правця. Переконливий рівень імунологічного захисту мали лише 80 (43,4 %) осіб.

При детальному розгляді різних вікових груп встановлено, що у 17 (17,7 %) дітей та 12 (13,6 %) дорослих не виявлено протиправцевих Ig G. Титри антитіл нижче захисного рівня мали 39 (40,6 %) дітей та 36 (40,9 %) дорослих. Середні та достатні рівні захисту спостерігались у 40 (41,7 %) дітей та 40 (45,5 %) дорослих.

Достовірних відмінностей у рівнях протиправцевих Ig G у дорослих та дітей не було виявлено.

Висновки. Таким чином, протективний рівень антитоксичного імунітету (0,6 МО/мл та вище) проти правця мали 43,4 % обстеженого контингенту, що в цілому відображає

досить низький рівень охоплення вакцинацією у місті Дніпрі та може становити певну медико-соціальну проблему – високий ризик виникнення захворювання на правець як серед дитячого, та і серед дорослого населення.

Проведений аналіз рівня специфічного імунітету обґрунтовує доцільність подальшого вивчення стану поствакцинального імунітету у відношенні до керованих інфекційних захворювань.

Rudan Ivanna Vasylivna
**CLOSTRIDIUM DIFFICILE INFECTION IN THE PRESENT
CONDITION**

Department of Internal Medicine and Infectious Diseases
Scientific supervisor: MD, professor V.D. Moskalyuk
Higher state educational establishment of Ukraine «Bukovinian State
Medical University», Chernivtsi, Ukraine

Рудан Іванна Василівна
**АНТИБІОТИКО-АСОЦІЙОВАНА ДІАРЕЯ У СУЧАСНИХ
УМОВАХ**

*Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб
Науковий керівник: д.мед.н., професор В. Д. Москалюк
ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет», м.
Чернівці, Україна
rudan.ivanna@gmail.com*

Резюме. Антибіотико-асоційована діарея залишається актуальною проблемою медицини. У даній роботі розглядаються основні фактори патогенезу антибіотико-асоційованої діареї (ААД), підходи до діагностики та лікування даного захворювання.

Topicality. Clostridium difficile infection (CDI or C-dif) is a symptomatic infection due to the spore-forming bacterium, Clostridium difficile. Symptoms include watery diarrhea, fever, nausea, and abdominal pain. It makes up about 20% of cases of antibiotic-associated diarrhea. Complications may include pseudomembranous colitis, toxic megacolon, perforation of the colon, and sepsis.

Aim. To study antibiotic-associated diarrhea due to Clostridium difficile.

Materials and methods: a retrospective and prospective analysis of literature and studies on *C. difficile* antibiotic-associated diarrhea was conducted.

Results Despite the concerted efforts to improve the prevention and treatment of *C. difficile* infection, this infection remains common and serious both in hospitals and among the population. In recent years, germ cell transplantation has emerged as a safe and effective strategy for treating relapsing infections. With further improvement, the microbial transplantation of feces is likely to become the standard of care for periodic infections. Despite the fact that antibiotic therapy and decontamination in health facilities remain important for infection control, effective probiotics and vaccination are likely to become important tools for preventing infection *C. difficile* in the future. By this time, *C. difficile* infection continues to be a common and very painful consequence of the use of antibiotics.

Pathogenic *C. difficile* strains form two protein exotoxins, toxin A and toxin B, which cause damage to the intestinal mucosa and inflammation. The infection can be asymptomatic, cause mild diarrhea or cause severe pseudomembranous colitis. The first step is to stop the use of an antibiotic that causes diarrhea. If diarrhea and colitis are serious or persistent, then the drugs of choice are metronidazole and vancomycin. *Clostridium difficile* is an anaerobic gram-positive, spore-forming, toxin-producing bacilli that is transmitted to humans through the fecal-oral transmission mechanism. In the United States, *C. difficile* is the most frequently reported nosocomial pathogen in 2011, with 453,000 cases of *C. difficile* infection and 29,000 deaths associated with *C. Difficile* infection.

Conclusions - To date, the incidence of *C. difficile*-infections has increased, due to the wide and often uncontrolled use of antibiotics.

It should be noted that antibiotic-associated diarrheas due to *C. difficile* occupy one of the first places in the structure of morbidity and mortality among infectious diarrheas, representing a serious and antimicrobial problem of therapy in the conditions of the in-patient and among the population.

CDI has become an increasingly common infection and has shown an increase in severity over the past few years.

Key words: antibiotic-associated diarrhea, *Clostridium difficile*, intestinal mucosa, diagnosis, treatment, prevention.

Саєнко Олександр Сергійович
**РЕЦИДИВНА БЕШИХА: КЛІНІЧНІ ТА
ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ**
Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією
Науковий керівник: д-р мед. наук, професор М. Д. Чемич
Сумський державний університет, м. Суми, Україна

Saienko Oleksandr Sergijovych
**RECURRENT ERYSIPELAS: CLINICAL AND
EPIDEMIOLOGICAL FEATURES**
Department of Infectious Diseases and Epidemiology
Scientific supervisor: Dr. med. sciences, Professor M. D. Chemych
Sumy State University, Sumy, Ukraine
saenkoo37@gmail.com

Summary. *Of the study is to determine the clinical and epidemic characteristics of recurrent erysipelas, and the severity of endogenous intoxication. Patients were divided into three groups of 25 people each: the first – with primary erysipelas, the second – with repeated one, and the third – with relapsing erysipelas. Women predominated among all the patients (79%). The inflammation was localized predominantly on the lower limbs (72%). Erythematous form of erysipelas was found most often (71%) The study of endogenous intoxication and immunoreactivity syndrome has been undertaken. In the acute period of the disease, all the examined patients showed raised integrative indices of intoxication: leukocyte index, hematologic index, leukocyte shift index, reactive neutrophil response ($p<0,05$). Indices of non-specific reactivity: such as lymphocytes to monocytes ratio, eosinophils to lymphocytes ratio, index of allergy were decreasing ($p<0,05$). The severity of the changes prevailed in recurrent erysipelas ($p<0,05$).*

Актуальність. Бешиха не належить до особливо небезпечних чи смертельних захворювань, проте велику увагу привертає до себе через часті виникнення рецидивів, а звідси – тимчасова

Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста: сучасні аспекти : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Суми, 30–31.05.2018 р. СумДУ

втрата працездатності. Лімфостаз, що формується при частих рецидивах спричинює не лише косметологічні дефекти, а й призводить до інвалідизації хворих (якщо формується слоновість, при локалізації процесу на нижніх кінцівках). Ушкодження, що формуються при утворенні місцевих дефектів можуть бути вхідними воротами для поширення гноєтворної флори, подальшого утворення абсцесів, флегмон, генералізації процесу - сепсису. Тому особливого значення набуває своєчасне розпізнання захворювання, правильне лікування, профілактика та прогнозування можливих рецидивів чи ускладнень. Зниження захворюваності на бешиху можливе лише за рахунок зменшення частоти її рецидивів через відсутності ефективних методів первинної імунопрофілактики стрептококових захворювань.

Мета дослідження – визначити клінічні та епідемічні особливості бешихи на сучасному етапі, рівень реактивності організму, виразність ендогенної інтоксикації залежно від частоти хвороби.

Матеріали та методи. Обстежено 75 хворих на бешиху і опрацьовано їх медичні карти, що перебували на лікуванні у СОІКЛ імені З. Й. Красовицького. Пацієнти були обстежені з використанням загальноприйнятих клінічних об'єктивних, лабораторних та апаратних методів дослідження і поділені, залежно від частоти бешихи на три групи по 25 осіб у кожній. Перша – пацієнти з первинною бешихою, друга – з повторною, третя – з рецидивуючою. Групу порівняння склали 44 клініко-анамнестично здорових осіб.

Результати. Вік хворих склав $54,2 \pm 4,1$ року, серед них переважали жінки - 78,7 %. Підвищення частоти госпіталізації хворих припадало на травень – вересень, з піком захворюваності у серпні.

Локалізація запалення реєструвалася переважно на нижніх кінцівках у кожній з груп, відповідно у першій та другій по 60 %, третій – 96 %. Локалізація ураження на обличчі при первинній бешисі – у 24,0 %, рецидивуючій – 3,6 %. Верхні

кінцівки та тулуб уражалися лише при первинній (по 8,1 %) та повторній бешисі (по 20,1 %) відповідно. Переважала еритематозна форма бешихи: у першій групі – у 64 % хворих, другій – у 80 %, третій – у 72 %.

При вивченні провокуючих факторів, встановлено, що у 33,3 % хворих, при первинній та повторній бешисі - ушкодження шкіри (подряпини, мікротравми, розчухи тощо) та переохолодження. А при рецидивній – міжпальцева поприлість (8,0 %) мікротравми шкіри (6,7 %).

Проведено аналіз гематологічних та інтегративних показників ендogenousної інтоксикації, а також імунореактивності у гострому періоді хвороби. Отримані результати були співставленні між досліджуваними групами та групою порівняння з клініко-анамнестично здорових осіб. У всіх обстежених були підвищені інтегративні індекси інтоксикації: ЛШ, ГШ, ІЗЛК, ПШ, РВН ($p < 0.05$). Індекси неспецифічної реактивності: ІСЛМ, Ілімф, ІСЕЛ, ІА достовірно знижені ($p < 0.05$)

Найвищі показники ендogenousної інтоксикації були у пацієнтів Ш групи (ЛШ – $(6,07 \pm 0,37)$, ГШ – $(20,53 \pm 2,17)$, ІЗЛК – $(2,63 \pm 0,21)$), у 1,2 – 2,3 раза вони були нижчі у хворих І і ІІ груп (І група: ЛШ – $(5,19 \pm 0,44)$, ГШ – $(9,06 \pm 0,44)$, ІЗЛК – $(2,19 \pm 0,37)$; ІІ група: ЛШ – $(4,76 \pm 0,28)$, ГШ – $(14,66 \pm 1,47)$, ІЗЛК – $(2,43 \pm 0,34)$). Найнижчі показники реактивності були у пацієнтів з рецидивною бешихою (ПР – $(3,00 \pm 0,32)$, ІСЛМ – $(2,86 \pm 0,22)$, Ілімф – $(0,29 \pm 0,08)$, ЯІ – $(0,21 \pm 0,02)$), у 1,2 – 2,2 раза вони були вищими у хворих І та ІІ груп (І група: ПР – $(4,22 \pm 0,34)$, ІСЛМ – $(4,06 \pm 0,32)$, Ілімф – $(0,37 \pm 0,07)$, ЯІ – $(0,26 \pm 0,02)$; ІІ група: ПР – $(4,90 \pm 0,22)$, ІСЛМ – $(4,80 \pm 0,24)$, Ілімф – $(0,34 \pm 0,09)$, ЯІ – $(0,46 \pm 0,02)$).

Висновки. На бешиху хворіють частіше жінки (79 %) з локалізацією ураження на нижніх кінцівках (72 %) з переважанням еритематозної форми (71 %). Підвищення індексів ендogenousної інтоксикації при рецидивній бешисі

свідчить про активний запальний процес, активацію тканинного розпаду, системну імунну відповідь.

Соломенник Ганна, Козько Володимир, Юрко Катерина, Бондар
Олександр, Могиленець Олена, Винокурова Ольга, Гаврилов
Анатолій, Христенко Надія, Гасанова Арзу

СКЛАДНІ ЛІПІДИ КРОВІ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С

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

*Kozko Volodymyr, Solomennyuk Ganna, Yurko Kateryna, Bondar
Olexandr, Mohylenets Olena, Vinokurova Olga, Gavrylov Anatoliy,
Khrystenko Nadiia, Gasanova Arzu*

COMPLEX BLOOD LIPIDS IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS C

*Department of Infectious Diseases
Kharkiv national medical university, Kharkiv, Ukraine
seleniya21@ukr.net*

Summary. 45 patients with chronic hepatitis C were examined. It was shown, that the majority of them had significant impairment of lipid metabolism. Some indices of lipid metabolism correlated with viral genotype, viral loading, biochemical activity of the process, age of patients.

Актуальність. Інфекція, спричинена вірусом гепатиту С (НСV), характеризується тривалою персистенцією збудника в організмі людини та безсимптомним перебігом протягом багатьох років. Проте патологічні процеси, що відбуваються в печінці, врешті рещт призводять до порушення її функцій, однією з яких є участь у жировому обміні. Доведено, що безпосередньо сам НCV має здатність змінювати гени клітини, що відповідають за метаболізм ліпідів.

Мета дослідження – оцінити показники обміну ліпідів у хворих на хронічний гепатит С (ХГС) залежно від статі, віку

пацієнтів, біохімічної активності процесу, вірусного навантаження та генотипу вірусу.

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 $36,26 \pm 1,65$ років. Генотипування проводилось 40 хворим, з них 36 визначали вірусне навантаження методом полімеразної ланцюгової реакції. Крім стандартних рутинних біохімічних показників, хворим визначали вміст у сироватці крові загального холестерину (ЗХ), тригліцеридів (ТГ), ліпопротеїдів високої щільності (ЛПВЩ), ліпопротеїдів низької щільності (ЛПНЩ) і ліпопротеїдів дуже низької щільності (ЛПДНЩ) колориметричним методом на біохімічному аналізаторі «Biosystems» за допомогою діагностичних наборів фірми «Biosystems» (Іспанія).

Контрольну групу склали 26 здорових донорів. Статистичну обробку отриманих даних проводили методами варіаційної статистики з використанням критерію t Стьюдента та коефіцієнта кореляції r, зокрема для малих вибірок.

Результати дослідження. У клінічні картині в обстежених хворих превалювали прояви антеро-вегетативного (64,4 %), абдомінально-больового (60 %), диспепсичного (33,3 %) синдромів, гепатомегалія (91,1 %), спленомегалія (46,7 %). Активність аланінамінотрансферази (АлАТ) у сироватці крові склала $1,65 \pm 0,18$ ммоль/л·год при діапазоні значень від 0,22 до 4,9 ммоль/л·год, при цьому нормальна активність АлАТ відмічалася в 11 (24,44 %) осіб. Генотип HCV 1b траплявся в 24 (60 %), 3a – у 13 (32,5%), 2 – у 3 (7,5 %) пацієнтів.

В обстежених хворих виявлено зниження вмісту в сироватці крові ТГ і ЛПВЩ ($p < 0,01$). Середні значення ЗХ, ЛПНЩ і ЛПДНЩ не відрізнялися від контрольних цифр ($p > 0,05$). Нормальний вміст ТГ і ЛПВЩ у сироватці крові спостерігався у 8 (17,78 %) і 11 (24,44 %) пацієнтів відповідно, а значне підвищення цих показників було виявлено у 4 (8,9 %). ЗХ, ЛПНЩ і ЛПДНЩ були підвищені у 7 (15,5 %), 6 (13,3 %) і 4 (8,9

%), знижені – у 9 (20 %), 11 (24,4 %) і 5 (11,1 %) хворих відповідно.

Проведення кореляційного аналізу показало наявність таких зв'язків: зворотного між вмістом ЛПВЩ і активністю АлАТ у сироватці крові ($r=-0,51$; $p<0,01$), прямого між вмістом ЛПНЩ і вірусним навантаженням ($r=0,47$; $p<0,05$), ЗХ і ЛПНЩ ($r=0,75$; $p<0,001$), ТГ і ЛПДНЩ ($r=0,97$; $p<0,01$), ТГ, ЛПДНЩ із віком пацієнтів ($r=0,38$; $p<0,02$). Залежності між показниками, що вивчалися, і статтю хворих не встановлено. У хворих на ХГС з генотипом HCV 3a вміст ТГ і ЛПДНЩ у сироватці крові був нижче, ніж у хворих із генотипом вірусу 1b.

Висновки. У більшості хворих на ХГС мають місце зміни з боку показників ліпідного спектру крові різної вираженості та спрямованості. Найбільш характерним є зниження в них вмісту сироваткових ТГ і ЛПВЩ.

Виявлено зворотній зв'язок між вмістом ЛПВЩ і активністю АлАТ у сироватці крові ($p<0,01$), прямий зв'язок між вмістом ЛПНЩ і вірусним навантаженням ($p<0,05$), ЗХ і ЛПНЩ ($p<0,001$), ТГ і ЛПДНЩ ($p<0,01$), ТГ, ЛПДНЩ і віком хворих ($p<0,02$).

У хворих на ХГС вміст ТГ і ЛПДНЩ у сироватці крові залежить від генотипу HCV.

Визначення показників ліпідограми в хворих на ХГС може дати змогу виявити ступінь порушень жирового обміну в кожного конкретного пацієнта та, відповідно, індивідуально підійти до їхньої корекції.

Сухарев Анатолій Борисович
**ЛІКУВАННЯ УРОГЕНІТАЛЬНОГО ХЛАМІДІОЗУ
ВАГІТНИХ**

Кафедра акушерства та гінекології
Сумський державний університет, м. Суми, Україна

Sukharev Anatoly Borisovich
**TREATMENT OF UROGENITAL CHLAMYDIOSIS
PREGNANCY**

*Department of obstetrics and gynecology
Sumy State University, Sumy, Ukraine
zalivna7308@gmail.com*

Summary. *The work is devoted to the study of the effectiveness of treatment of urogenital chlamydia. According to the results of treatment, it was found that the use of vaginal suppositories with betadine contributed in 100% of cases of eradication of chlamydia. Antiseptic drug betadine is highly effective in urogenital chlamydia and can be used in obstetric practice.*

Актуальність. Урогенітальний хламідіоз за даними ВООЗ, численних вітчизняних і зарубіжних дослідників є одним з найпоширеніших захворювань, що передаються статевим шляхом. Частота хламідійної інфекції у жінок репродуктивного віку за даними ряду авторів становить 12-15%. У вагітних хламідіоз виявляється з частотою 7-9%. Хламідіоз нерідко негативно впливає на перебіг вагітності, викликаючи при цьому передчасні пологи, мимовільні викидні, вагітність, яка не розвивається. Серед хвороб плода і новонародженого, що викликані *Cl. trachomatis*, виділяють кон'юнктивіт, пневмонію, вильовогаїніт. За відсутності адекватної етіотропної терапії частота перинатальних ускладнень перевищує 50,0%.

Лікування урогенітального хламідіозу - складна задача, яка посилюється можливістю асоціації хламідіозу в багатьох хворих

з іншими інфекціями, що передаються статевим шляхом. У зв'язку з тим, що патологічний процес тривалий час залишається нерозпізнаним, запізніле лікувальне втручання нерідко виявляється недостатньо ефективним. Саме тому, незважаючи на збільшення кількості антибактеріальних препаратів, які претендують на роль найбільш ефективних засобів у терапії хламідіозу, проблема досить швидкого та гарантованого лікування цього захворювання залишається актуальною донині. Особливістю акушерської практики є використання препаратів з урахуванням їх фетотоксичної дії. У зв'язку з цим необхідно враховувати досвід вивчення віддалених наслідків застосування окремих препаратів під час вагітності і післяпологовому періоді. У доступній літературі мають місце публікації успішного застосування наприкінці вагітності та у післяпологовому періоді бетадіну. Це антисептичний препарат широкого спектру протимікробної дії по відношенню до бактерій, вірусів, грибів і найпростіших. При контакті зі слизовою оболонкою йод поступово вивільняється і надає бактерицидну дію. Діюча речовина препарату майже не проникає до системного кровообігу

Мета. Дослідити ефективність застосування бетадіна при лікуванні хламідіозу вагітних

Матеріали і методи. Усім жінкам, що були під наглядом, проведене бактеріологічне обстеження. Матеріалом для дослідження був зіскрібок із уретри й цервікального каналу.

Результати дослідження. Було обстежено 85 вагітних жінок з терміном вагітності від 19 до 34 тижнів, які звернулися в жіночу консультацію у зв'язку зі скаргами на патологічні виділення зі статевих шляхів, позитивний результат на хламідії отриманий у 16 вагітних, що склало 18,8%. Акушерський та гінекологічний анамнез був обтяженим у всіх хворих на урогенітальний хламідіоз. Так хронічні запальні захворювання геніталій у 8 жінок (50%), патологія шийки матки у 5 (31,3%), безпліддя у 1 (6,3%), мимовільне переривання вагітності у 3 (18,8%), штучне переривання вагітності в термін до 12 тижнів у

7 (43,8%). Перебіг даної вагітності ускладнився гестозом легкого ступеня у 4 (25%) жінок, анемією різного ступеня тяжкості у 8 (50,0%), загрозою переривання у 10 (62,5%), фетоплацентарною недостатністю у 9 (56,3%), помірним багатоводдям у 4 (25,0%). Загострення хронічного пієлонефриту і гестаційний пієлонефрит мали місце у 5 (31,3%) вагітних. У всіх вагітних хламідіоз був асоційований з іншими урогенітальними інфекціями: у 4 (25%) виділені ентеробактерії, у 2 (12,5%) - кишкова паличка, у 8 (50,0%) - стафілококи, у 1 (6,3%) - уреаплазма. Діагноз урогенітального хламідіозу ґрунтувався на результатах лабораторних досліджень (виділення хламідій в культурі клітин з епітелію цервікального каналу і уретри методом прямої імуофлюоресценції, виявлення ДНК хламідій методом ПЛР, а також визначення антитіл Ig G, Ig A до антигенів хламідій методом ІФА). Усі жінки отримували щодня супозиторії вагінальні впродовж 10 днів. Місцевої побічної дії вагітні не відзначали. Контрольне обстеження проведено через 3 тижні після закінчення лікування. Виліковність склала 100%.

Висновки: антисептичний препарат бетадін є високоефективним засобом лікування урогенітального хламідіозу у вагітних і може бути рекомендований до застосування в акушерській практиці.

Троцька Ірина Олександрівна¹, Гунькова Валентина Василівна²,
Дзюба Сергій Григорович², Жидкова Лариса Андріївна²,
Карпусь Ала Михайлівна²

**ВИПАДОК УСПІШНОГО ЛІКУВАННЯ БОТУЛІЗМУ У
ХВОРОГО З БУЛЬОЗНОЮ ЕМФІЗЕМОЮ ЛЕГЕНЬ**

¹ ОКЗ «Сумська обласна інфекційна клінічна лікарня ім.
З.Й.Красовицького», м.Суми, Україна

² Роменська центральна районна лікарня, м.Ромни, Україна

*Trockaja Iruna Oleksandrivna¹, Gunkova Valentina Vasulivna²,
Dziuba Sergii Grigorovich²,*

Jidkova Larisa Andriivna², Karpus Ala Muhailivna²

**CASE OF SUCCESSFUL TREATMENT OF PATIENT WITH
BOTULISM AND BULLOUS EMPHYSEMA OF THE LUNGS**

¹ SRI «Sumy Regional Clinical Infectious Hospital named after Z. I.
Krasovitsky», Sumy, Ukraine

² Romny central district hospital, Romny, Ukraine

info@kinf.sumdu.edu.ua

***Summary.** The article describes a clinical case of botulism with bullous emphysema of the lungs. It is necessary to conduct a differential diagnosis and a detailed collection of the epidemiological anamnesis.*

Актуальність. Серед інфекційних захворювань ботулізм за тяжкістю перебігу займає одне з провідних місць.

За офіційними даними Міністерства охорони здоров'я України у 2017 році зареєстровано 102 випадки ботулізму, 9 з яких закінчились смертю хворих. Тяжкість перебігу, високий рівень летальності, потенційна небезпечність харчових продуктів, у тому числі промислового виробництва, придбаних легально в супермаркетах, що частково пов'язано з мораторієм на проведення заходів Державного нагляду, відсутність у вільному доступі протиботулінічної сироватки (ПБС) роблять проблему ботулізму вкрай актуальною.

Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста: сучасні аспекти : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Суми, 30–31.05.2018 р. СумДУ

Матеріали і методи. Аналіз медичної карти стаціонарного хворого, аналіз медичної карти амбулаторного хворого.

Мета роботи – визначити клініко-епідемічні особливості випадку харчового ботулізму та привернути увагу практичних лікарів до проблеми своєчасної діагностики захворювання.

Результати. Хворий О., 1990 року народження, житель м. Ромни, працює в кафе барменом, касиром, соціально адаптований. Доставлений машиною швидкої допомоги до Роменської центральної районної лікарні (ЦРЛ) 24.03.2018р. о 21 год. 40 хв. з діагнозом: Отруєння сурогатами алкоголю.

При поступленні скарги на нудоту, блювоту, сухість у роті, порушення зору у вигляді нечіткості та розмитості контурів, серцебиття.

Із анамнезу встановлено, що в ніч з 23.03. на 24.03.2018 відвідував кафе, де вживав різні алкогольні напої (ром, горілка, віскі). В ночі відмічав нудоту, блювоту, біля 14.00 24.03.2018 з'явилися порушення зору. За кілька днів до захворювання відвідував сауну. Вживання будь яких консервованих або в'ялених харчових продуктів пацієнт та супроводжуючі його родичі під час госпіталізації категорично заперечували. Пацієнт страждає бульозною емфіземою легень з рецидивуючим перебігом, хронічним бронхітом. За останні 2 роки мали місце 6 спонтанних пневмотораксів.

Загальний стан хворого при поступленні середньої тяжкості. Свідомість збережена, орієнтований, адекватний. Шкірні покриви звичайного кольору, сухі, обличчя гіперемоване, температура 36,4⁰. Фотореакція знижена. ЧД 16 в 1 хв. В легенях везикулярне дихання, SpO₂ 98%, ЧСС 110 в 1 хв, АТ 110/70мм.рт.ст. Діяльність серця ритмічна, тони звучні. Язик підсушений. Живіт м'який, не болючий. Печінка та селезінка не збільшені. Фізіологічні відправлення в нормі. З діагнозом: Отруєння невідомою речовиною (атропін?). Бульозна емфізема легень в стадії ремісії, хворий госпіталізований в реанімаційне відділення. Призначено промивання шлунка і кишковика,

внутрішньовенно-крапельно прозерін, еуфілін, фізіологічний розчин, глюкоза 5%, рибоксин, вітаміни В₁, В₆, С.

При дослідженні клінічного аналізу крові – лейкоцитоз із сувом вліво (ЛК 13,2 10⁹/л, п. 4%, с. 83%, л. 11%, м. 2%). Інших змін не виявлено.

25.03.2018 стан хворого погіршився у зв'язку з порушенням ковтання, наростаючим порушенням зору. Оглянутий неврологом: отруєння невідомою речовиною, окулістом: парез відвідного нерва, ністагм, мідріаз, ангіопатія сітківки обох очей.

26.03.2018 при уточненні епідеміологічного анамнезу встановлено, що пацієнт вживав в їжу консервовану квасолю домашнього приготування. Встановлений діагноз: Харчовий ботулізм, офтальмоплегічний та фарингоплегічний синдроми, тяжкий перебіг.

Пацієнту призначена специфічна серотерапія: ПБС. Всього протягом 3 діб введено 80 мл ПБС (антитоксину ботулінічного АВЕ) внутрішньовенно та внутрішньом'язево після проби за методом Безредка. Імунобіологічний препарат доставлений з обласного центру та з Харківської обласної інфекційної клінічної лікарні. Це були залишки гуманітарної допомоги, що надійшла в Україну у 2017 році.

Враховуючи прогресуюче порушення дихання у вигляді диспное, наростаючу гостру дихальну недостатність, зниження SpO₂ прийнято рішення про переведення хворого на штучну вентиляцію легень (ШВЛ). Інтубація проводилась з урахуванням регургітації та з попередньою преоксигенацією.

В подальшому ШВЛ здійснювалась у режимі нормовентиляції, дихальний об'єм 6-7 мл/кг з частотою дихання 20-25 в 1 хв., з подачею кисню 40%. Позитивний тиск у кінці видиха не використовувався у зв'язку з легеневою патологією.

З огляду на прогнозовану тривалість ШВЛ пацієнту 27.03.2018 накладена трахеостома.

Інтенсивна терапія включала дезінтоксикаційну інфузійну, нейротропну, седативну терапію. Регулярно проводилось промивання 5% розчином соди шлунку, кишковика, вводились

ентеросорбенти, левоміцетина сукцинат. Харчування хворого здійснювалось на початкових стадіях парентерально, в подальшому при відновленні роботи кишковика через назогастральний зонд.

26.03.2018 хворому проведено рентгенологічне дослідження та діагностовано двобічну нижньодольову пневмонію. З урахуванням пневмонії, що розвинулась, призначені антибактеріальні препарати: цефопектам, левофлоксацин. 28.03.2018 за даними комп'ютерної томографії ОГК виявлені ознаки інфільтративного процесу в обох легенях на фоні бульозної емфіземи легень. Хворому неодноразово виконувалась санаційна та діагностична фіробронхоскопія.

28.03.2018 в пробі на білих мишах виділений ботулотоксин тип В. Таким чином, встановлений клінічний діагноз: Харчовий ботулізм, викликаний ботулотоксином типу В, офтальмофарингоплегічний синдром, тяжкий перебіг. Негоспітальна двобічна полісегментарна пневмонія, група IV. Бульозна емфізема легень, рецидивуюча (6 разів пневмотракс). Хронічний бронхіт у стадії ремісії. Легенева недостатність II ст. Важкість стану була обумовлена ураженням нервової системи та розвитком двобічної пневмонії на тлі хронічного захворювання легень у вигляді бульозної емфіземи.

У динаміці на 8 день перебування в стаціонарі у пацієнта зменшився мідріаз, стала з'являтися фотореакція, почали регресувати інші ознаки офтальмоплегічного синдрому: птоз, диплопія, нечіткість зору. Вкрай повільно відновлювалися акт ковтання та самостійне випорожнення.

З 06.04.2018 (11 день перебування в стаціонарі) розпочато періодичне відлучення пацієнта від апарату ШВЛ. На 14 день хворий переведений на спонтанне дихання через трахеостомічну трубку. У зв'язку з тривалим порушенням ковтання трахеостома видалена лише на 20 день.

18.04.2018 для подальшого лікування хворий переведений в інфекційне відділення, де отримував курс відновної терапії:

ЛФК, масаж, цитофлавін, мексінор, вітаксон, неовітан, антраль, глутоксім, лінекс.

На 46 день стаціонарного лікування пацієнт в задовільному стані виписаний під диспансерне спостереження лікаря загальної практики-сімейної медицини, лікарів невролога та інфекціоніста з рекомендацією подальшої реабілітаційної терапії (полівітаміни, нейропротектори, ЛФК, масаж).

Висновки. Аналізуючи даний випадок, можна припустити, що на тяжкість перебігу захворювання вплинула наявність у пацієнта супутньої патології у вигляді бульозної емфіземи легень. Пневмонія, що розвинулася у хворого, пов'язана не стільки з парезом дихальних м'язів та порушенням ковтання і дихання, скільки саме із хронічним захворюванням легень.

Сінхронне зі встановленим діагнозом проведення специфічної серотерапії, своєчасне діагностування двобічної пневмонії, її раціональна антибіотикотерапія, забезпечення адекватної респіраторної підтримки дало змогу уникнути небажаних наслідків хвороби. Важливою особливістю даного випадку було проведення ШВЛ у хворого з бульозною емфіземою легень та наявністю шести спонтанних пневмотораксів в анамнезі. Поряд з цим неповно зібраний епідеміологічний анамнез та недостатня настороженість лікарів щодо ботулізму стали причиною несвоєчасного встановлення діагнозу.

Проведення чіткої диференційної діагностики і ретельно зібраний епідеміологічний анамнез обов'язкові для своєчасної верифікації діагнозу та початку адекватної терапії. Навіть при найменшій підозрі на ботулізм необхідна невідкладна консультація інфекціоніста. Питання своєчасності діагностики захворювання стає ще гострішим з огляду на відсутність достатнього ресурсу ПБС у вільному доступі та необхідність додаткового часу для її доставки до пацієнта з обласного центру, де ПБС буде зберігатися за розподілом МОЗ (у кількості 2-3 дози).

Наведений випадок свідчить про необхідність удосконалення професійної підготовки медичних працівників з питань діагностики ботулізму та активізації інформаційно-освітньої роботи серед населення щодо профілактики захворювання.

Усиченко¹ Олена Михайлівна, Роганкова¹ Анна Леонідівна,
Лаврюкова² Світлана Яківна, Пастерначенко Наталія
Семенівна², Мозгова² Валентина Олександрівна

**АНАЛІЗ АСОЦІАЦІЇ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНІВ
ЦИТОКІНІВ IL-10, IL-4 І TNF ІЗ СУБПОПУЛЯЦІЙНИМ
СКЛАДОМ ЛІМФОЦИТІВ ПЕРИФЕРИЧНОЇ КРОВІ У
ХВОРИХ НА ХГВ ЗАЛЕЖНО ВІД СТУПЕНЯ ФІБРОЗУ
ПЕЧІНКИ**

Кафедра інфекційних хвороб
Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

² КУ «Одеська міська клінічна інфекційна лікарня»

*Kateryna Mykolayivna Usychenko¹, Olena Mykhaylivna Usychenko¹,
Anna Leonidivna Rogankova¹ Svitlana.Yakivna. Lavrukova²,
Nataliya Semenivna Pasternachenko²,
Valentina Oleksandrivna Mozgovaya²*

**ANALYSIS OF ASSOCIATION OF POLYMORPHISM IL-10,
IL-4 AND TNF CYTOKINES GENES WITH SUB-POPULATION
COMPOSITION OF PERIPHERAL BLOOD LYMPHOCYTES IN
PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS B DEPENDING ON
THE DEGREE OF FIRST LIVER FIBROSE**

Department of Infectious Diseases

¹ *Odessa National Medical University, Odessa, Ukraine*

² *RI «Odessa City Clinical Hospital of Infectious Diseases»
usichenko2006@gmail.com*

Summary. *The study includes 41 patients with CHB. The control group includes of 30 people who did not have diseases of the hepatobiliary system. It is established that degree of liver fibrosis and certain genotypes IL-4 and TNF α allows to use the information as one criterion for the speed of progression of liver fibrotic processes. Pronounced changes in cellular immunity is an additional criterion for the degree of morphological disturbances in liver tissue.*

Актуальність. Дослідження по виявленню генетичних маркерів, пов'язаних з індивідуальною реактивністю організму господаря, залишаються актуальними, так як визначення поліморфних генів-модифікаторів імунної відповіді у конкретного хворого може мати вирішальне значення не тільки для прогнозу захворювання, але і правильного напрямку лікування.

Матеріали та методи. Обстежений 41 хворий на ХГВ у віці від 18 до 62 років. Всі учасники дослідження - мешканці Одеського регіону, чоловіків було 29 чоловік (71%), а жінок - 12 осіб (29%). Давність захворювання склала не більше 10 років. Контрольна група складалася з 30 практично здорових осіб, середній вік яких $32 \pm 1,05$ року. Кількість жінок і чоловіків була однаковою (по 15 осіб).

Визначення поліморфних варіантів генів IL-4 (C589T), IL-10 (G1082A), TNF α (G308A) проводилося за допомогою ампліфікації відповідних ділянок геному методом ПЛР. Визначення субпопуляційного складу лімфоцитів (CD3 +, CD4 +, CD8 +, CD16+, CD19 +) проводилося імуофлюоресцентним методом з використанням набору моноклональних антитіл.

Результати дослідження. При вивченні поліморфної ділянки IL-4 (C589T) виявлено переважання гомозиготного генотипу CC (норма) як в групі хворих на гепатит В, так і в контрольній групі, що склало 61% і 88% відповідно. В групі хворих на хронічний гепатит В відзначалося значне переважання гетерозиготного генотипу CT в порівнянні з контрольною групою, а гомозиготний генотип TT (мутація) не був виявлений.

При дослідженні поліморфізму IL-10 (1082G/A) у хворих на хронічний гепатит В відзначалася значно більша мінливість генотипу, ніж у осіб контрольної групи. Зокрема, гомозиготний генотип GG (норма) у хворих на хронічний гепатит В зустрічався значно рідше (32%), ніж у здорових осіб (48%). У досліджуваній групі переважав гетерозиготний варіант GA (61%), а в контрольній групі його зустрічальність була низькою

(26%). Частота мутантного варіанта генотипу AA в контрольній і досліджуваній групі істотно відрізнялася (26% і 8%).

При вивченні поліморфної ділянки TNF- α (G308A) виявлено переважання гомозиготного генотипу GG (норма) як в групі хворих на гепатит В, так і в контрольній групі, що склало 91% і 85% відповідно. Однак, в групі хворих на хронічний гепатит В відзначалося деяке переважання гетерозиготного генотипу GA в порівнянні з контрольною групою. У досліджуваній групі хворих на хронічний гепатит В гомозиготний генотип TT (мутація) не був виявлений, в контрольній групі такий варіант генотипу був виявлений тільки в однієї людини (3%). Результати дослідження ряду показників імунологічного статусу у хворих на ХГВ і здорових осіб істотно відрізнялися.

У пацієнтів з гомозиготним генотипом CC IL-4 і з гомозиготним генотипом GG TNF α відзначаються менші фібротичні зміни в печінці, ніж у носіїв гетерозиготного генотипу CT ($p < 0,01$) і генотипу GA, таким чином, можна припустити протективну роль (протизапальну) роль комбінацій CC IL-4 і GG TNF α . У хворих на ХГВ з більшим ступенем фіброзу частіше зустрічалися генотипи AA TNF α і CT IL-4, відповідно, можна припустити профіброгенну роль цих комбінацій.

Наявність взаємозв'язку ступеня фіброзу печінки і певних генотипів IL-4 і TNF α дозволяє використовувати отриману інформацію як один із критеріїв швидкості прогресування фіброзу печінки. Виразність змін показників клітинного імунітету є додатковим критерієм ступеня морфологічних порушень в печінковій тканини.

Харченко Тетяна, Мелеховець Оксана, Мелеховець Юрій,
Радько Алевтина

**КОМБІНОВАНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ТРОФІЧНИХ
ВИРАЗОК НИЖНІХ КІНЦІВОК**

Кафедра громадського здоров'я, кафедра сімейної
медицини, кафедра хірургії та онкології,
Сумський державний університет, м. Суми, Україна

*Kharchenko Tetyana, Melekhovets Oksana, Melekhovets Yuri,
Radko Alevtina*

**COMBINED METHODS IN TREATMENT OF LOWER
EXTREMETAS ULSERS**

*Department of Public Health, Department of Family Medicine,
Department of Surgery and Oncology, Sumy State University, Sumy,
Ukraine*

kharchenko24t@gmail.com

***Summary.** The aim of the work is to evaluate the efficacy and terms of the complete clearance of trophic ulcers of venous and diabetic etiology using combined treatment with photodynamic therapy.*

Актуальність. Кількість хворих з цукровим діабетом та хронічною венозною недостатністю невинно зростає. На початок 2017 року в Україні зареєстровано близько 3% населення хворих на цукровий діабет та 20% з хронічною варикозною недостатністю, які в свою чергу є основними причинами розвитку трофічних виразок нижніх кінцівок.

Метою дослідження є оцінка особливостей перебігу фази гнійного запалення трофічних виразок діабетичної та венозної етіології.

Матеріали і методи. В дослідження було включено 26 пацієнтів: з них 13 пацієнтів з діагнозом хронічна варикозна хвороба нижніх кінцівок С6 клінічної стадії по класифікації

СЕАР та ІЗ - з діагнозом цукровий діабет 2 типу, синдром діабетичної стопи ІІ по E.Wagner. Критерієм включення була наявність інфікованого виразкового дефекту. Пацієнтам обох груп було проведено основне лікування, яке складалося для першої групи з курсу антибіотикотерапії (з урахуванням результатів бактеріологічного дослідження), венотоніків, призначення компресійного трикотажу та хірургічної обробки ранового дефекту, для другої - антибіотикотерапії (з урахуванням результатів бактеріологічного дослідження), гіпоглікемічних препаратів, вітамінотерапії, препаратів альфаліпоевої кислоти, цилостозолу. Пацієнтам обох груп основне лікування було доповнене курсом фотодинамічної терапії, для якої використовували лазерний апарат « Ліка-хірург М» (виробництва «Фотоніка плюс», Україна, м.Черкаси) з довжиною хвилі 660 нм в постійному режимі. Потужність 1-2 Вт, флюенс 20-30 Дж/ см². Середня сумарна поглинена доза на одну процедуру складала 400-500 Дж, в залежності від площі тканинного дефекту. Режим проведення: через день. В якості фотосенсибілізатора використовувався 1% водний розчин метиленового синього.

Оцінка результатів проводилась на 10 та 20 добу лікування за допомогою матеріалів фотодокументації та результатів бактеріологічного дослідження.

Результати дослідження. На 10-у добу від початку лікування у пацієнтів першої групи повне очищення ранової поверхні відбулося у 61,5% (8 пацієнтів), в другій групі- 38,5 (5 пацієнтів). Пацієнти обох груп відзначали значне зменшення больового синдрому, об'єктивно встановлено зменшення місцевого набряку та гіперемії ранової поверхні.

На 20-у добу в першій групі повне очищення ранової поверхні відбулося у 92,3% (12 пацієнтів), в другій групі- 76,9% (10 пацієнтів). У пацієнтів обох груп були відсутні ознаки місцевого запалення, відновилася опорна функція кінцівки.

Висновки. Застосування фотодинамічної терапії, з метою очищення трофічних виразок, дозволяє в більш короткий термін

(на 34,4%) досягнути повного очищення трофічних виразок венозної етіології, у порівнянні з діабетичними трофічними виразками.

Чабан Тетяна Вододимирівна, Бочаров Вячеслав Михайлович
**ПРОЛІФЕРАТИВНІ ЗМІНИ У ПЛЕВРАЛЬНІЙ РІДИНІ У
ХВОРИХ НА МІКСТ-ІНФЕКЦІЮ ТБ-ВІЛ З
ПНЕВМОЦИСТНОЮ ПНЕВМОНІЄЮ УСКЛАДНЕНОЮ
ЕКСУДАТИВНИМ ПЛЕВРИТОМ**

Кафедра інфекційних хвороб
Національний медичний університет, м Одеса, Україна

Chaban Tatyana Volodimirivna, Bocharov Vyacheslav Mikhailovich
**PROLIFERATIVE CHANGES IN THE PLEURAL LIQUID IN
PATIENTS WITH MIXT-INFECTION OF TB-HIV WITH
PNEUMOTIC PNEUMONIA WITH COMPLICATED
EXUDATIVE PLEURITIS**

*Department of Infectious Diseases
National Medical University, Odessa, Ukraine
chtv@ukr.net*

Summary. *To study the cytomorphological features of pleural exudate in pneumocystis pneumonia (PCP) complicated by pleurisy in patients with HIV-TB infection.*

To verify the cellular composition, we used cytochemical methods, namely, the Schick reaction, the reaction to myeloperoxidase and the reaction to acid phosphatase, which made it possible to verify these cellular elements as immunoblasts. Thus, the study conducted with a decrease in CD4⁺ T-lymphocytes to <200 cells / μ l showed that in patients with TB-HIV co-morbidities with pneumocystis pneumonia complicated pleurisy can occur as characteristic immunomorphologic changes in the pleural fluid.

The above violations can be used as an indicator of PCP in cases when the etiological interpretation of pleurisy is difficult.

Актуальність. Пневмоцистна пневмонія (ПЦП) відноситься до однієї з поширених суперінфекцій вірусу імунодефіциту людини-туберкульозу (ВІЛ-ТБ).

У ВІЛ-ТБ-інфікованих пацієнтів ПЦП є найбільш поширеним захворюванням, яке останнім часом часто ускладнюється плевритом. Дефект Т-клітинного імунітету є найбільш важливим фактором ПЦП. Ступінь порушення клітинного імунітету - важливий фактор для прогнозування перебігу і наслідків ПЦП, ускладненої плевритом. Загально прийнято, що ймовірність її розвитку зростає при зниженні кількості CD4⁺ Т-лімфоцитів менше 200 клітин в 1 мкл. Роль CD8⁺ Т-лімфоцитів також важлива, оскільки виснаження цих клітин знижує пошкодження легенів у хворих з низьким рівнем CD4⁺ Т-лімфоцитів. Таким чином, зниження числа Т-хелперів (CD4⁺ Т-лімфоцитів) і збільшення вмісту цитотоксичних клітин (Т-супресори або CD8⁺ Т-лімфоцитів) призводить до маніфестації хвороби.

Мета. Вивчити цитоморфологічні особливості плеврального ексудату при ПЦП, ускладненої плевритом, у пацієнтів з ВІЛ-ТБ інфекцією.

Матеріали и методи. Дослідження проводилося у 32 хворих, з поєднаною патологією ВІЛ-ТБ-інфекції та ПЦП, ускладненої плевритом. Групу хворих становили 18 чоловіків і 14 жінок віком від 20 до 40 років. У всіх хворих були діагностовані пізні стадії ВІЛ-ТБ-інфекції з рівнем CD4⁺ Т-лімфоцитів <200 клітин/мкл. Для верифікації збудника використовували метод ПЛР-діагностики. У 20 пацієнтів збудником була *Pneumocystis jiroveci*, у 12 - *Pneumocystis carinii*. При цитологічному дослідженні застосовувалися методики рідинної та сухої цитології. Отримані препарати були пофарбовані за стандартними методиками: Романовським-Гімзою, Папаніколау, Ціль-Нільсеном, Шиффа. Також застосовувались методи цитохімії, а саме ШІК-реакція, реакція на мієлопероксидазу та кислу фосфатазу.

Результати дослідження. При вивченні властивостей ексудатів було виявлено ряд схожих параметрів: характер рідини у всіх ексудатах був геморагічний, біохімічні зміни

характеризувалися високим рівнем ЛДГ, показники перевищували 500 МО, рівень білка був у межах $\pm 70,0$ г/л, також слід зазначити високий вміст фібриногену $\pm 12-20$ г/л. При мікроскопічному вивченні препаратів зазначалася велика кількість клітинного складу, який був представлений великою кількістю проліферуючого мезотелію з ознаками білково-жирової дистрофії, нейтрофільною інфільтрацією, на тлі якої зустрічалися клітинні елементи, морфологічно схожі з імунобластами, поодинокі і в скупченнях сінтіцію, а також клітинами хронічного запалення.

Для верифікації клітинного складу були застосовані цитохімічні методи, а саме ШК-реакція, реакція на мієлопероксидазу та кислу фосфатазу, які й дали можливість верифікувати дані клітинні елементи як імунобласти. Таким чином, проведене дослідження при зниженні $CD4^+$ Т-лімфоцитів до значень < 200 кл/мкл показало, що у хворих з поєднаною патологією ТБ-ВІЛ, з ПЦП, ускладненої плевритом, можуть виникати у вигляді характерних імуноморфологічних змін у плевральній рідині.

Висновки. Вищезазначені порушення можуть бути використані в якості індикатора ПЦП в тих випадках, коли етіологічна розшифровка плевриту затруднена.

Чабан Тетяна Вододимирівна, Верба Наталія Вікторівна
**ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА
ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ**

Кафедра інфекційних хвороб
Національний медичний університет, м. Одеса, Україна

Chaban Tetyana Volodimirivna, Verba Nataliia Viktorovna
**CHANGES OF THE QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH
CHRONIC HEPATITIS C AND THEIR CORRECTION**

*Department of Infectious Diseases
National Medical University, Odessa, Ukraine
chtv@ukr.net*

Summary. 84 patients with chronic hepatitis C were examined with poorly defined activity of the inflammatory process in the liver, which evaluated the quality of life indicators before treatment and when using sofosbuvir and with the addition of bicyclole and amixin IC, which accelerated the restoration of quality of life.

Актуальність. Значна розповсюдженість, швидке прогресування процесів фіброзоутворення, яке призводить до цирозу печінки, а також висока канцерогенність вірусу гепатиту С зумовлює актуальність проблеми хронічного гепатиту С (ХГС). У більшості пацієнтів з ХГС зміни показників якості життя (ЯЖ) відбуваються за рахунок системності уражень з розвитком позапечінкових проявів (ПП) захворювання, які часто потребують медикаментозної корекції.

Мета дослідження. оцінити показники ЯЖ у хворих на ХГС.

Матеріали і методи дослідження. Під нашим спостереженням знаходились 84 хворих на ХГС зі слабо вираженою активністю запального процесу в печінці. Діагноз ХГС підтверджували виявленням у сироватці крові хворих специфічних антитіл (аНСV, аНСVNS3, аНСVNS4, аНСVNS5, аНСV-IgM) методом імуноферментного аналізу (ІФА) та РНК

вірусу гепатиту С (RNA HCV) за допомогою полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) (якісний і кількісний вміст). Для оцінки якості життя (ЯЖ) використовували опитувальник Short Form Medical Outcomes Study (SF-36). Хворі були поділені на 2 групи. 44 хворих I групи отримували софосбувір по 0,4 г один раз на добу (реєстраційний номер № UA/14761/01/01 від 18.11.2015) впродовж 12 тижнів. До лікування 32 хворих II групи додавали біциклол (реєстраційний номер № UA/1736/01/01 від 17.11.2014 р.) у дозі 0,050 г тричі на добу протягом 3 місяців, інтерферонген аміксин ІС (реєстраційний номер № UA/2559/01/02 від 06.11.2014 р.) по 0,125 г двічі на тиждень курсом 5 тижнів, усього 2 курси із місячною перервою між курсами.

Результати дослідження. У всіх хворих показник фізичного функціонування (PF) знижався порівняно із фізіологічними показниками на 31,84 %, рольового функціонування (RP) – на 29,48 %, інтенсивності болю (BP) – на 18,44 %, життєвої активності (VT) – на 16,76 %, соціального функціонування (SF) – на 23,51 %, рольового функціонування, обумовленого емоційним станом (RE) – на 16,72 %, психічного здоров'я (MH) – 28,17 % ($p < 0,001$). Показник загального стану здоров'я (GH) залишався на фізіологічному рівні. Показник фізичного компоненту здоров'я (PH) був нижчим порівняно з фізіологічними на 38,72 % внаслідок зниження MH і SF ($p < 0,001$). А показник психологічного компоненту здоров'я (MH₁) у хворих був нижчим, ніж у здорових на 35,43 % в результаті зменшення показників PF і RP ($p < 0,001$).

Через 1 місяць від початку лікування у 28 (63,6 %) хворих I групи діагностовано зниження показників ЯЖ, тоді як у II групі лише у 10 (25,0 %) хворих ($p < 0,001$). Через 3 місяці від початку лікування кількість хворих, у яких реєстрували зниження показників ЯЖ у I групі виявлено у 13 (29,5 %) хворих, у II групі – у 2 (5 %).

Висновки: Таким чином, у хворих на ХГС відмічається зниження якості життя з порушенням у більшій мірі його

психологічного компоненту, а саме таких його складових як фізичне функціонування та рольове функціонування. Зниження показника фізичного компоненту здоров'я відбувалось в результаті негативних змін у психічному та соціальному функціонуванні у повсякденному житті хворих. Включення до лікування хворих на ХГС із ПП софосбувіру, біциклолу та аміксину ІС прискорювало відновлення показників ЯЖ хворих.

Чемич Оксана Миколаївна, Свириденко Діана Юріївна
**ДІАГНОСТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ГОСТРИХ КИШКОВИХ
ІНФЕКЦІЙ**

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

Chemych Oksana Mykolaivna, Svyrydenko Diana Yuriivna
DIAGNOSTIC FEATURES ACUTE INTESTINAL DISEASES
Department of Infectious Diseases and Epidemiology
Sumy State University, Sumy, Ukraine
info@kinf.sumdu.edu.ua

***Summary.** The etiological structure of acute intestinal diseases (AID) and salmonellosis in the present conditions has been specified. The main epidemiological features of modern AID, caused by opportunistic microorganisms, viruses and salmonella, have been analyzed. The integrative indicators of endogenous intoxication in the groups indicate the development of endogenous intoxication as a result of autointoxication of the body in the destruction of its own cells and the influence of bacterial endo- and exotoxins. A comparison of AID of different etiology has been made on the basis of the study of epidemiological features, changes in the integrative indices of endogenous intoxication, direction and the relationship between hematological and microbiological indicators.*

Актуальність. Гострі кишкові інфекції (ГКІ) є однією із найбільш важливих проблем охорони здоров'я. Щорічно у світі від ГКІ помирає 5-10 млн осіб. При збільшенні транзиторної мікрофлори особливо на тлі зменшення облігатних мікроорганізмів виникають дисбіотичні стани, а власне умовно-патогенні мікроорганізми (УПМ) набувають здатності бути збудниками ГКІ, реалізуючи властиві ознаки вірулентності. У зв'язку з цим дослідження проблеми ГКІ є актуальним.

Мета. Удосконалити критерії діагностики ГКІ, які спричинені бактерійними і вірусними чинниками, сальмонелами

Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста: сучасні аспекти : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Суми, 30–31.05.2018 р. СумДУ

на підставі мікробіологічних, лабораторних та епідеміологічних особливостей перебігу хвороби.

Об'єкт дослідження. Гострі кишкові інфекції, спричинені бактерійними і вірусними чинниками, сальмонелами.

Матеріали і методи. Проведено клініко-лабораторне обстеження 70 хворих з ГКІ, викликаними УПМ і вірусами, та 140 хворих на сальмонельоз (С), середній вік яких склав $(41,14 \pm 1,20)$ року та 40 здорових осіб. Серед хворих чоловіків було 119, а жінок – 91. Використовували: об'єктивне обстеження хворих, збір анамнестичних даних; лабораторні дослідження: клінічний аналіз крові (аналізатор Cobas Micros), бактеріологічне/ вірусологічне дослідження калу, серологічне та ІФА дослідження крові з метою з'ясування етіології ГКІ. Крім загальноклінічних обстежень у всіх пацієнтів був досліджений мікробіоценоз товстої кишки до початку лікування і на $(5,76 \pm 0,16)$ добу з моменту госпіталізації та інтегративні індекси інтоксикації – лейкоцитарний, зсуву лейкоцитів, гематологічний, лімфоцитарний індекс (ЛП, ІЗЛК, ГП, Ілімф).

Результати дослідження. У етіологічній структурі ГКІ переважають *Kl. pneumoniae* (31,4 %), ($p < 0,01$). С викликають домінуючі штами *S. enteritidis* (69,0 %), *S. typhimurium* (31,0 %), ($p < 0,01$). При вивченні інтегративних маркерів інтоксикації встановлено її зростання у всіх хворих у гострому періоді, але її рівень залежить від збудника і більше виражений при сальмонельозі ($p < 0,05$). Так, ЛП у хворих на ГКІ збільшувався у 5,1 раз, у хворих на С - у 6,5 ($p < 0,05$). ГП у обстежених з ГКІ зріс у 6,5 ($p < 0,05$), а у групі С - у 8,1 раз ($p < 0,05$). ІЗЛК в свою чергу збільшувався в однаковій мірі незалежно від етіології у 2,3 - 2,4 раз ($p < 0,05$). Визначалось значне зменшення Ілімф - у 1,8 - 2,1 раз ($p < 0,05$).

У гострому періоді при мікробіологічному дослідженні встановлено зменшення кількості біфідобактерій, лактобацил і кишкової палички при збільшенні рівнів інших представників УПМ, гемолізуючої кишкової палички та грибів роду *Candida*

($p < 0,05$). У реконвалесцентів з ГКІ мікрофлора швидше нормалізувалась ніж при С. Рівні біфідо- і лактобактерій у групі ГКІ були вищими порівняно з С ($p < 0,05-0,001$). При виписуванні реконвалесцентів С було виділено значну кількість гемолітичних мікроорганізмів, на відміну від ГКІ, де вони були відсутні ($p < 0,05$). Рівень УПМ порівняно з госпіталізацією зменшився лише в групах ГКІ ($p < 0,05-0,001$), у всіх інших групах змін не відбулося. Вміст грибів роду *Candida* мав тенденцію до нормалізації лише при ГКІ.

Висновок. У етіологічній структурі гострих кишкових інфекцій переважає *Kl. pneumoniae*. Сальмонельоз викликають домінуючі штами: *S. enteritidis*, *S. typhimurium*. Рівень ендогенної інтоксикації у хворих на сальмонельоз вищий порівняно з хворими на гострі кишкові інфекції. Зміни мікробіоценозу також більш виражені при сальмонельозі та нормалізація показників повільніша ніж при гострих кишкових інфекціях.

Чемич Оксана Миколаївна, Кравцова Яна Леонідівна, Олефір
Анна Анатоліївна

СТРУКТУРА ОПОРТУНІСТИЧНИХ ІНФЕКЦІЙ У ВІЛ- ІНФІКОВАНИХ

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

*Chemych Oksana Mykolaivna, Kravtsova Yana Leonidivna, Olefir
Anna Anatoliivna*

STRUCTURE OF OPPORTUNISTIC INFECTIONS IN PATIENTS WITH HIV-INFECTION

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

***Summary.** In research presents data about on frequency of morbid events of secondary diseases and the spectrum of opportunistic infections in HIV-infected persons of Sumy region. In the region are observed anactive involvement of the population into the epidemic process, a rapid clinical manifestation of asymptomatic HIV infection through the development of opportunistic infections. In most cases a clinical picture of disease were determined by combination of a few opportunistic infections.*

47 people were investigated, including 34 men, 13 women. The median age of patientsis 37,38 (\pm 7,53) years. Patients with the first clinical stage were - 5 (10,63 %), with the second - 0, with the third - 7 (14,89 %), and with the fourth - 35 (74,46 %). As a result of the analysis it was found that the most frequent encountered oropharyngeal candidiasis.

Актуальність. ВІЛ-інфекція в останні роки стала однією з найважливіших проблем сучасності. Це обумовлено тим, що захворювання постійно прогресує серед населення і вражає все більше і більше людей. Основна причина смертності серед ВІЛ-

інфікованих є опортуністичні інфекції. Супутня патологія обтяжує перебіг захворювання.

Мета роботи. Вивчити структуру ВІЛ-асоційованих інфекцій.

Матеріали та методи. Оброблено медичні карти 47 стаціонарних хворих за 2016-2017 рр., які лікувалися у Сумській обласній клінічній інфекційній лікарні ім. З. Й. Красовицького, віком ($37,38 \pm 7,53$) роки. Серед пацієнтів переважали чоловіки (72,34 %).

Результати. Хворих з першою клінічною стадією було 5 (10,63 %), другою клінічною стадією 0, третьою – 7 (14,89 %), четвертою – 35 (74,46 %).

У результаті проведеного аналізу з'ясовано, що частіше порівняно з іншими опортуністичними інфекціями зустрічався у даних пацієнтів орофарингеальний кандидоз – 53,19 % ($p < 0,01$) і порівняно рідше: токсоплазмоз головного мозку – 21,27 %, туберкульоз легень – 19,14 %, позалегеновий туберкульоз нервової системи – 8,51 %, пневмоцистна пневмонія – 8,51 %, герпетичний енцефаліт – 4,25 %, хронічна генералізована цитомегаловірусна інфекція – 4,25 %, папіломатоз слизової оболонки рото глотки – 4,25 % позалегеновий туберкульоз дисемінований – 2,12 %, енцефаліт, викликаний вірусом Епштейна-Барр – 2,12 %.

Виявлені наступні ускладнення: анемія - 23, 40 %, лейкопенія - 2,12 %.

У пацієнтів з ВІЛ-інфекцією хронічний вірусний гепатит С та метаболічну кардіоміопатію виявляли частіше (57,44 %; 55,31 % відповідно; $p < 0,01$) порівняно з іншою супутньою патологією: ангіопатія сітківки обох очей – 23,53 %, хронічний вірусний гепатит В – 12,76 %, хронічний панкреатит – 4,25%, хронічний вірусний гепатит D – 2,12 %, дисбактеріоз кишечника – 2,12 %.

Висновок. У результаті проведеного дослідження ми визначили низьку діагностику першої та другої стадій ВІЛ-інфекції, порівняно з третьою, четвертою стадіями. Опортуністичні інфекції та супутні захворювання обтяжують

перебіг ВІЛ-інфекції. Серед опортуністичних інфекцій найчастіше зустрічається орофарингеальний кандидоз. У структурі супутньої патології переважають хронічний вірусний гепатит С та метаболічна кардіоміопатія.

Шевченко Олексій Станіславович, Чемич Микола Дмитрович
**ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТА ЛЕТАЛЬНИХ
УСКЛАДНЕНЬ ГРВІ ТА ГРИПУ В СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ
ВПРОДОВЖ 2015-2016 РОКІВ**

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

Shevchenko Oleksii, Chemych Mykola
**PECULIARITIES OF THE FLOW AND MORTAL
COMPLICATIONS OF ARVI AND INFLUENZA IN SUMY
REGION DURING 2015-2016**

*Department of infectious Diseases and Epidemiology
Sumy State University, Sumy, Ukraine
bredstayger@gmail.com*

***Summary:** The article is devoted to the current issue of the emergence, development and course of acute respiratory infections of the influenza in the present conditions. The main content of the study is to analyze cases of acute respiratory viral infections and flu and to determine the factors that cause mortality among patients. By statistical analysis were discovered key complications that arose during the illness and resulted in fatalities. Among the most common accompanying pathologies are atherosclerosis and pulmonary edema. The calculation and comparison was carried out on the basis of the results of analyzes and pathologies of patients during 2015-2016.*

Актуальність. Грип залишається всесвітньою проблемою для охорони здоров'я, оскільки здатний до пандемічного поширення. За даними ВООЗ, у світі щорічно реєструється до 1 млрд. випадків гострих респіраторних вірусних інфекцій (ГРВІ), причому реальна кількість хворих перевищує офіційну статистику у 1,5-2 рази. На Сумщині за епідсезон 2015-2016 років показник захворюваності на грип та ГРВІ становив 25,9 на 100 тис. населення. Цьому сприяє швидке поширення вірусів

Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста: сучасні аспекти : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Суми, 30–31.05.2018 р. СумДУ

серед населення, їх здатність долати у короткі терміни значні відстані і інфікувати одночасно великі групи населення.

Мета дослідження. Вивчити особливості перебігу ГРВІ впродовж епідсезону 2015- 2016 років у Сумській області та встановити фактори що впливають на летальність від даної патології.

Матеріали та методи. Під спостереженням було 45 хворих на грип, які впродовж епідсезону 2015-2016 рр., перебували на стаціонарному лікуванні у Сумській обласній клінічній інфекційній лікарні імені З. Й. Красовицького. Діагноз грип, встановлювався на підставі епідеміологічного анамнезу та клініко-лабораторних даних згідно наказу МОЗ України № **732 від 06.11.2015**. Статистична обробка проводилась із використанням програми Microsoft Office Excel 2010.

Результати. Найбільша кількість пацієнтів госпіталізована протягом січня-лютого 2016 р., 43 (95,56 %). Госпіталізація відбувалась на (3,69±0,40) день хвороби. Зареєстровано (26,67 %) летальних випадків. Вік померлих склав (60,16±3,92) року, серед них чоловіків було 41,67 %, жінок –58,33 %. При госпіталізації у даної групи хворих превалювали наступні скарги: нежить (66,66 %), кашель (100 %), задишка (75,0 %), температура тіла підвищувалась до (38,1±0,35) оС. При подальшому обстеженні у цих хворих були виявлені наступні аускультативні зміни у легенях: ослаблене дихання – у 50,0 % осіб, жорстке дихання - у 58,33 %, хрипи – у 33,33 %, крепітація – у 75,0 %. Зниження рівня сатурації складало (78,5±4,48). Серед пацієнтів що одужали зустрічались наступні ускладнення: пневмонія (33,33 %), токсична нефропатія (18,18 %). Основною патологією, що спричинила смерть була: пневмонія (75,0 %), набряк легень (66,67 %), серцева недостатність (58,33 %), респіраторний дистрес синдром (50,0 %), ожиріння (41,67 %).

Висновки. Серед померлих переважали жінки старшого віку. Термін їх госпіталізації припадав на (4,66±0,65) добу.

Основними ускладненнями, що спричинили смерть слід зазначити: пневмонію, набряк легень, серцеву недостатність.

Шостакович-Корецька Людмила Романівна¹, Шевченко-
Макаренко Ольга Петрівна¹, Величко Сергій Олександрович¹,
Іващенко Анатолій Васильович², Козаченко Людмила
Василівна²

ХАРАКТЕРИСТИКА ІНФЕКЦІЙНОЇ ПАТОЛОГІЇ СЕРЕД ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ДНІПРОПЕТРОВСЬКОГО РЕГІОНУ

Кафедра інфекційних хвороб

¹ ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», м.
Дніпро, Україна

² Дніпропетровський військовий шпиталь, м. Дніпро,
Україна

*Shostakovych-Koretska Lyudmyla Romanivna¹, Shevchenko-
Makarenko Olha Petrivna¹, Velychko Serhiy Oleksandrovych¹,
Ivashchenko Anatoliy Vasylovych², Kozachenko Lyudmyla
Vasylivna²*

CHARACTERISTICS OF INFECTIOUS DISEASES OF MILITARY EMPLOYEES IN THE DNIPROPETROVSK REGION

Department of Infectious Diseases

¹SI «Dnipropetrovsk medical academy of Health Ministry of
Ukraine», Dnipro, Ukraine

²Dnipropetrovsk Military Hospital, Dnipro, Ukraine
dsmainfect@ukr.net

Summary. *The level of incidence of infectious pathology in military employees for 2015-2017 in Dnipropetrovsk region is analyzed. The extremely urgent nature of airborne infections in military personnel is determined, which in the general composition makes up about 75% of all nosological forms. The main part of all infectious diseases are acute respiratory diseases - ARI (up to 47%) and acute tonsillitis (up to 13.45%). There has been an increase in the incidence of chicken pox from 4.74% to 12% over the past three*

years. The dynamics of the incidence of chronic viral hepatitis C was a wave-like nature and occupied a significant proportion both in all cases of viral hepatitis and in the overall structure of morbidity. The specific gravity in the general structure of the disease varied from 7.8% to 15.34%. Other infectious diseases are sporadic.

Актуальність. Найбільш частою інфекційною патологією у військовослужбовців реєструються гострі респіраторні захворювання (ГРЗ), гострі тонзиліти та інші крапельні інфекції (кір, краснуха, вітряна віспа, епідемічний паротит), які час від часу мають тенденцію до зростання. Інші інфекційні захворювання реєструються як спорадичні випадки. Останнім часом спостерігається збільшення рівня захворюваності на парентеральні вірусні гепатити В та С серед військовослужбовців, основну частку яких складає хронічний вірусний гепатит С.

Мета: вивчити та проаналізувати рівень захворюваності на інфекційну патологію у військовослужбовців за 2015 – 2017 роки у Дніпропетровському регіоні та суміжних районів.

Матеріали і методи. Проаналізовано історії хвороб хворих, які перебували у інфекційному відділенні Дніпропетровського військового шпиталю. Діагноз встановлювався враховуючі клініко-епідеміологічних даних, даних лабораторних досліджень згідно локальних протоколів. Аналіз захворюваності проведено епідеміологічним дескриптивним методом. Всього проаналізовано 632 випадка інфекційних захворювань за 2015 рік, 570 – за 2016 р. та 575 випадків за 2017 рік.

Результати дослідження. З усіх випадків інфекційних захворювань спостерігається загальна тенденція щодо розподілу нозологічних форм та основну частину складають випадки ГРЗ, у тому числі, ГРВІ та гострі тонзиліти. За три роки спостереження питома вага ГРЗ становила відповідно 34,01% (215 випадків), 47% (273 випадків) та 42,3% (243 випадків), серед усіх нозологічних форм, тонзилітів – 13,45% (85 випадків), 10,7% (61 випадок) та 10, 8% (62 випадки). З року в

рік спостерігається підйом захворюваності на вітряну віспу. У 2015 р. зареєстровано 30 випадків, у 2016 р. - 58 випадків, 2017 р. - 69 випадків, що складає від 4,74% до 12% випадків від загальної структури захворюваності.

Щодо захворюваності на вірусні гепатити, то гострі гепатити А, В, С реєструвались як поодинокі випадки та у загальній структурі захворюваності становили від 0,17 до 0,5%, хронічний вірусний гепатит В, також, реєструвався від 1 до 7 випадків (0,2-1,2%). Динаміка захворюваності на хронічний вірусний гепатит С мала хвилеподібний характер та займала значну питому вагу як серед усіх випадків вірусних гепатитів так і в загальній структурі захворюваності. У 2015 році спостерігалось 97 випадків, у 2016 р. – 45, у 2017 р. – 69 випадків. Питома вага у загальній структурі захворюваності коливалась від 7,8% до 15,34%.

Інші інфекційні захворювання, такі як хвороба Лайма, кір, краснуха, сальмонельоз, гострі кишкові інфекції, гельмінтози - мали спорадичний характер. Випадків епідемічного паротиту та малярії зареєстровано не було.

Висновки. Проведений аналіз виявив надзвичайну актуальність крапельних інфекцій у військовослужбовців, що в загальному складі становить близько 75% від усіх нозологічних форм. Основну частку серед усієї інфекційної патології складають ГРЗ (до 47%) та гострі тонзиліти (до 13,45%). Спостерігається підйом захворюваності на вітряну віспу з 4,74% до 12% за останні три роки. Більшість нозологічних форм в загальній структурі інфекційної захворюваності у військовослужбовців має спорадичний характер та становить при хворобі Лайма, кору, краснусі, сальмонельозі, гострих кишкових інфекціях, гельмінтозах та гострих вірусних гепатитах від 0,17 до 1,2%. Питома вага гепатиту С у загальній структурі захворюваності коливалась від 7,8% до 15,34%. Для профілактики захворюваності на гостру інфекційну патологію серед військовослужбовців необхідно більш ретельно

впроваджувати профілактичні заходи, в тому числі проведення більш ефективної специфічної профілактики грипу та крапельних інфекцій, таких як вітряна віспа, кір тощо.

Штепа Олександр Піменович¹, Ревенко Георгій Олександрович²,
Маврутенков Віктор Володимирович², Чикаренко Зоя
Олександрівна², Резвих Валентина Геннадіївна¹, Кузьменко
Олена В'ячеславівна¹

**СТАН ІМУНІЗАЦІЇ ПРОТИ ОСНОВНИХ
ВАКЦИНОКЕРОВАНИХ ІНФЕКЦІЙ У
ДНІПРОПЕТРОВСЬКІЙ ОБЛАСТІ**

Кафедра інфекційних хвороб
ДУ «Дніпропетровський ОЛЦ МОЗ України», м. Дніпро,
Україна¹

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», м.
Дніпро, Україна²

*Shtepa Oleksandr Pimenovych¹, Revenko Georgiy Oleksandrovych²,
Mavrutenkov Victor Volodymyrovych², Chykarenko Zoya
Oleksandrivna², Rezvykh Valentyna Gennadiivna¹, Kuz'menko Olena
Vyacheslavivna¹*

**THE STATUS OF IMMUNIZATION AGAINST MAIN VACCINE
CONTROLLED INFECTIONS
IN DNIPROPETROVSK REGION**

*Department of Infectious Diseases SE "Dnipropetrovs'k OLC of
Health ministry of Ukraine", Dnipro, Ukraine¹*

*SE "Dnipropetrovs'k medical academy of Health ministry of
Ukraine", Dnipro, Ukraine²*

georev@ukr.net

Summary. *The work shows that in the Dnipropetrovsk region in recent years the epidemic situation of infectious diseases, which are controlled by means of specific immune prophylaxis, is assessed as unfavorable. The situation is due to the presence of a significant number of unvaccinated persons. Reducing vaccination rates leads to the accumulation of susceptible (non-immunized) individuals in the population and the decrease of population immunity, which may potentially lead to worsening of epidemic situation.*

Актуальність. На теперішній час вакцинація визнана найбільш ефективним та економічно виправданим методом профілактики інфекційних хвороб, що доведено багаторічним світовим досвідом. Так, щорічно вакцинація сприяє запобіганню мільйонів летальних випадків і, тем не менш, громадська стурбованість та побоювання, що пов'язані з вакцинами ігнорують науково-обґрунтовані дані, продовжують перешкоджати проведенню програм з імунізації.

Мета. Оцінити рівень охоплення профілактичними щепленнями проти деяких вакцинокерованих інфекцій у Дніпропетровській області.

Матеріали та методи. Проаналізовано звіти про проведені профілактичні щеплення за 2016 – 2017 роки.

Результати дослідження. Упродовж останніх років, у зв'язку з недостатнім забезпеченням лікувальної мережі імунобіологічними препаратами, а також з негативним відношенням до вакцинації деяких лікарів та пацієнтів відмічається істотне недовиконання річної програми імунопрофілактики.

Таблиця - Показники охоплення вакцинацією у Дніпропетровській області за останні 2 роки

Охоплення вакцинацією	2016 рік, %	2017 рік, %
1	2	2
Проти дифтерії, правця, кашлюку до року (вакцинація)	17,2	45,7
Проти дифтерії, правця, кашлюку 18 міс. (ревакцинація)	19,1	38
Проти дифтерії, правця – 6 років	69,6	99,8
Проти дифтерії, правця – дорослі	32	77,7
Проти кору, паротиту, краснухи 1 рік (вакцинація)	51,6	100
Проти кору, паротиту, краснухи 6 років (ревакцинація)	40	99,4

Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста: сучасні аспекти : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Суми, 30–31.05.2018 р. СумДУ

Продовження таблиці		
1	2	3
БЦЖ - до року	60,2	78,8
БЦЖ - 7 років	42,7	67,1
Проти поліомієліту до 1 року	88,1	51,6
Проти поліомієліту - 18 міс.	91,8	74,4
Проти поліомієліт – 6 років	100	89,5
Проти поліомієліту – 14 років	90	88,5

З таблиці видно, що у Дніпропетровській області за останні роки епідемічна ситуація з інфекційних хвороб, що керуються засобами специфічної імунопрофілактики оцінюється як несприятлива. Ситуація обумовлена наявністю значної кількості нещеплених осіб. Так, лише за рівнем охоплення проти кору, краснухи та паротиту Дніпропетровська область може наблизитись до необхідного рівня імунологічного захисту, що є логічним продовженням різкого підвищення захворюваності на кір наприкінці 2017 року. Подібний стан був у 2016 році з вакцинацією проти поліомієліту, коли після двох випадків на Закарпатті всім дітям від 2 місяців до 10 років була проведена масова вакцинальна кампанія і наша область досягла рівня 92 %. І вже у 2017 році рівень охоплення щепленням проти даної інфекційної хвороби знаходиться на рівні нижче 80 %.

Зниження обсягів вакцинації призводить до накопичення серед населення прошарку сприйнятливих (неімунізованих) осіб та зниження популяційного імунітету, що потенційно може призвести до погіршення епідемічної ситуації.

Висновки. Проведення вакцинації населення є вкрай важливою на тлі підвищеної уваги української спільноти до негативних моментів, що можуть виникати при проведенні цих заходів, натомість позитивний ефект найоптимальнішого впливу на розвиток епідемічного процесу при вакцинокерованих інфекціях, на превеликий жаль, залишають поза увагою суспільства. Тому, національні програми імунізації повинні

стати державним пріоритетом, оскільки епідеміологічна безпека країни - частина національної безпеки.

ЗМІСТ

Інфекційні хвороби в практиці лікаря - інтерніста: сучасні аспекти *Infectious diseases in practice of physician-internist: modern aspects*

	стор.
<i>Андрухова М. П.</i> УРАЖЕННЯ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ/СНІД.....	3
<i>Андрущак М. О.</i> АНАЛІЗ КЛІНІЧНИХ ВАРІАНТІВ УРАЖЕННЯ НИРОК У ПАЦІЄНТІВ З ІМУНОДЕФІЦИТОМ	6
<i>Balaniuk I. V.</i> APPLICATION OF THE INTELLECTUAL PROBIOTIC 250 IN PATIENTS WITH HIV-INFECTIIONS.....	9
<i>Бинда Т. П.</i> ОПТИМІЗАЦІЯ ПАТОГЕНЕТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ СЕКРЕТОРНИХ ДІАРЕЙ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ.....	12
<i>Бондаренко А. В., Кацапов Д. В.</i> ВИЗНАЧЕННЯ ІНТРАТЕКАЛЬНИХ АНТИТІЛ ПРИ ЦЕРЕБРАЛЬНОМУ ТОКСОПЛАЗМОЗІ У ВІЛ- ІНФІКОВАНИХ ОСІБ.....	15
<i>Васкул Н. В., Кондрин О. Є., Винник Е. Ю., Мізюк Р. М.</i> ВИКОРИСТАННЯ ПРЕПАРАТУ ПРЯМОЇ ПРОТИВІРУСНОЇ ДІЇ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С.....	18
<i>Винник Е. Ю., Васкул Н. В., Кондрин О. Є., Мізюк Р. М.</i> ПЕРЕБІГ САЛЬМОНЕЛЬОЗУ У ХВОРИХ З СУПУТНИМИ ФАКТОРАМИ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ.....	21

<i>Возна Х. І., Голяр О. І., Баланюк І. В., Андрущак М. О., Колотило Т. Р.</i>	
ДОДАТКОВИЙ НЕІНВАЗИВНИЙ ДІАГНОСТИЧНИЙ ТЕСТ ДЛЯ ОЦІНКИ ВІЛ-АСОЦІЙОВАНОЇ КАРДІОВАСКУЛЯРНОЇ ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕЙРОПАТІЇ	24
<i>Гайворонська І. Є., Клименко Н. В., Рябіченко В. В.</i>	
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ХРОНІЧНОГО ВІРУСНОГО ГЕПАТИТУ С З ПОЗАПЕЧІНКОВИМИ ПРОЯВАМИ У ВИГЛЯДІ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТУ.....	27
<i>Глухова О. І.</i>	
ФАКТОРИ РИЗИКУ ФОРМУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНOSTІ ТА ПРОФІЛАКТИКА ГОСТРИХ РЕСПІРАТОРНИХ ІНФЕКЦІЙ У НЕМОВЛЯТ В ПРОМИСЛОВНОМУ РЕГІОНІ.....	30
<i>Голяр О. І., Возна Х. І.</i>	
ПРОБЛЕМА ІМУНОПРОФІЛАКТИКИ ПОЛІОМІЄЛІТУ В УКРАЇНІ	33
<i>Дикий Б., Пюрик В., Бойчук О., Недоступ У.</i>	
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ПІДОЗРИ НА ДИФТЕРІЮ У ДОРОСЛОЇ ПАЦІЄНТКИ.....	36
<i>Зайцев І. А., Потій В. В., Кірієнко В. Т.</i>	
СТРАТЕГІЯ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОГРАМИ ВООЗ З ЕЛІМІНАЦІЇ ГЕПАТИТУ С В УКРАЇНІ ДО 2030 РОКУ	40
<i>Зленко О. Б.</i>	
АНАЛІЗ РОЗПОВСЮДЖЕННЯ ТУЛЯРЕМІЇ ЯК ПРИРОДНО-ОПОСЕРЕДКОВАНОЇ ІНФЕКЦІЇ.....	43
<i>Зоц Я., Соломенник Г.</i>	
ЗНАЧЕННЯ ВИЗНАЧЕННЯ ВІЛЬНОГО ТИРОКСИНУ В ЦЕРЕБРОСПІНАЛЬНІЙ РІДИНІ ХВОРИХ НА ГОСТРІ БАКТЕРІАЛЬНІ МЕНІНГІТИ.....	46
<i>Львіна Н. І.</i>	
ПРИЧИНИ ГАРЯЧКИ НЕЯСНОГО ГЕНЕЗУ	49

Льїна В. В., Рябіченко В. В.

ЧАСТОТА РОЗВИТКУ ЦИРОЗІВ ПЕЧІНКИ У
ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ВІРУСНІ ГЕПАТИТИ,
ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКИ, ПРИНЦИПИ
ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ..... 52

Калашник К. В.

РОЛЬ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНУ ІНТЕРЛЕЙКІНУ-17 У
ВИНИКНЕННІ НСВ-АСОЦІЙОВАНОЇ ЗМІШАНОЇ
КРІОГЛОБУЛІНЕМІЇ..... 57

Кобрин Т., Тиліщак з., Поцик А., Гуровська Н.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВІТРЯНОЇ ВІСПИ У
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ..... 60

*Kozko V. M., Sokhan A. V., Burma Y. I., Kuznietsova A. A.,
Hvozdetzka M. G., Pavlov V. V., Markush L. I.*

DIAGNOSTIC VALUE OF BLOOD AND CSF LEVELS
OF NEURON-SPECIFIC ENOLASE IN HIV-INFECTED
PATIENTS WITH ENCEPHALITIS 63

Козько В. М., Зоц Я., Соломенник Г., Сохань А.

ЗНАЧЕННЯ ВИЗНАЧЕННЯ ВІЛЬНОГО ТИРОКСИНУ
В ЦЕРЕБРОСПІНАЛЬНІЙ РІДИНІ ХВОРИХ НА
ГОСТРІ БАКТЕРІАЛЬНІ МЕНІНГІТИ 65

Козько В. М., Винокурова О. М., Філіпов О. А.

ВИКОРИСТАННЯ ІНДЕКСУ APRI ДЛЯ ОЦІНКИ
АКТИВНОСТІ НЕКРОЗАПАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В
ПЕЧІНЦІ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С ... 68

*Козько В. М., Терьошин В. О., Меркулова Н. Ф.,
Могіленець О. І., Гаврилов А. В., Єкімова Н. О.*

ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРЕПАРАТУ НУКЛЕЇНОВИХ
КИСЛОТ НУКЛЕКСУ У ЛІКУВАННІ
РЕЦИДИВУЮЧОЇ ГЕРПЕТИЧНОЇ ІНФЕКЦІЇ..... 71

Kolotylo T. R.

EPIDEMIOLOGY OF HIV-INFECTION AND
TUBERCULOSIS. THE FEATURES OF PROVIDING
MEDICAL CARE TO SUCH PATIENTS 74

<i>Корнієнко В. В., Гусак Є. В., Варава Ю. В.</i> ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ НАНОЧАСТИНОК ОКСИДУ ЦИНКУ У ЯКОСТІ АНТИМІКРОБНОГО ЗАСОБУ.....	78
<i>Кулеш Л. П., Немцова О. М., Шаповал В. В.</i> КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ХРОНІЧНОГО ВІРУСНОГО ГЕПАТИТУ С, СТАДІЯ ЦИРОЗУ. ХРОНІЧНА ХВОРОБА НИРОК: НСV АСОЦІЙОВАНИЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ. ПОРТАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ. НАБРЯКОВО-АСЦИТИЧНИЙ СИНДРОМ. АСЦИТ	81
<i>Купрієнко М. М.</i> ДОСЛІДЖЕННЯ ЕПІДЕМІЧНОГО ПРОЦЕСУ ГОСТРИХ РЕСПІРАТОРНИХ ВІРУСНИХ ІНФЕКЦІЙ ТА ОПТИМІЗАЦІЇ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ШЛЯХІВ	84
<i>Kusi V.</i> CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF INFECTIOUS MONONUCLEOSIS IN THE NORTH- EASTERN REGION OF UKRAINE	87
<i>Лісних Р. С., Лісних Ю. Н.</i> ЗАГОСТРЕННЯ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ АСОЦІЙОВАНОГО З РЕСПІРАТОРНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ.....	91
<i>Лішневська А. Г., Чемич М. Д.</i> ЗМІНИ ІМУНІТЕТУ ТА ЇХ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ЗІ СТУПЕНЕМ ФІБРОЗУ, АКТИВНІСТЮ ТА РІВНЕМ ВІРУСНОГО НАВАНТАЖЕННЯ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ВІРУСНИЙ ГЕПАТИТ С	95
<i>Малиш Н. Г., Купрієнко М. М., Габелюк Т. С.</i> ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ГОСТРИХ КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЙ З ВОДНИМ ШЛЯХОМ ПЕРЕДАВАННЯ В УКРАЇНІ	99
<i>Малиш Н. Г., Моренець В. М., Фетісова І. М.</i> ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА СИТУАЦІЯ З ГОСТРИХ КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЙ В УКРАЇНІ.....	103

<i>Марченко Г., Петренко В., Процюк Р., Потайчук В., Бєгоулев О., Галан І., Слава Г., Нєгря В., Серховець І., Кравчик С.</i>	
ПРОГНОЗУВАННЯ РОЗВИТКУ ПОБІЧНИХ РЕАКЦІЙ У ХВОРИХ НА ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ У ПОЄДНАННІ З ВІЛ-ІНФЕКЦІЄЮ ТА ВІРУСНИМИ ГЕПАТИТАМИ В / С ...	106
<i>Мєлєховець О., Чумаченко Я., Льїна В.</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ПРОФІЛАКТИКИ КІСТКОВО-ДЕСТРУКТИВНИХ ЗМІН ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТИ.....	109
<i>Moskaliuk V. D., Andrushchak M. O., Sokolenko M. O.</i>	
CHARACTERISTICS INFLUENZA WITH PNEUMONIA COMPLICATIONS IN FOREIGNERS-STUDENTS	112
<i>Москалюк В. Д., Соколенко М. О., Андрущак М. О.</i>	
ІМУНОЛОГІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ АЛОФЕРОНУ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ГЕРПЕТИЧНОЇ ІНФЕКЦІЇ.....	115
<i>Потайчук В. І., Галан І. О., Марченко Г. Ф., Мамотенко А. В., Бучак К. Х., Кравчик С. М., Ісламов А. Р.</i>	
ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ЕНДОЛІМФОТЕРАПІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ У ПОЄДНАННІ З ВІЛ ІНФЕНКЦІЄЮ.....	118
<i>Пришляк О., Маринчак О., Копчак О., Остяк Р., Бударкевич Л.</i>	
ОЦІНКА СТУПЕНЯ ФІБРОЗУ ТА СТЕАТОЗУ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ ІЗ СУПУТНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ	121
<i>Пришляк О., Прокопович М., Бойчук о., Недоступ У.</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА КІР У ДОРОСЛИХ ОСІБ В ІВАНО-ФРАНКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ	124

<i>Пришляк О., Бойчук О., Процик А., Мазурок У.</i> АНАЛІЗ ПРОВЕДЕННЯ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЩЕПЛЕНЬ У ІВАНО-ФРАНКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА 2013-2017 РОКИ.....	127
<i>Ревенко Г. О., Маврутенков В. В., Штена О. П., Резвих В. Г., Кузьменко О. В., Бєлова І. П., Долгополова В. В.</i> НАПРУЖЕНІСТЬ ІМУНІТЕТУ ПРОТИ ПРАВЦЯ У НАСЕЛЕННЯ м. ДНІПРА.....	130
<i>Rudan I.</i> CLOSTRIDIUM DIFFICILE INFECTION IN THE PRESENT CONDITION	133
<i>Саєнко О.С.</i> РЕЦИДИВНА БЕШИХА: КЛІНІЧНІ ТА ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ	136
<i>Соломенник Г., Козько В., Юрко К., Бондарь О., Могилинець О., Винокурова О., Гаврилов А., Христенко Н., Гасанова А.</i> СКЛАДНІ ЛІПІДИ КРОВІ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С	140
<i>Сухарєв А. Б.</i> ЛІКУВАННЯ УРОГЕНІТАЛЬНОГО ХЛАМІДІОЗУ ВАГІТНИХ	143
<i>Троцька І. О., Гунькова В. В., Дзюба С. Г., Жидкова Л. А., Карпусь А. М.</i> ВИПАДОК УСПІШНОГО ЛІКУВАННЯ БОТУЛІЗМУ У ХВОРОГО З БУЛЬОЗНОЮ ЕМФІЗЕМОЮ ЛЕГЕНЬ	146
<i>Усиченко О. М. Роганкова А. Л. Ларюкова С. Я., Пастерначенко Н, С., Мозгова В. О.</i> АНАЛІЗ АСОЦІАЦІЇ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНІВ ЦИТОКІНІВ ІЛ-10, ІЛ-4 І TNF ІЗ СУБПОПУЛЯЦІЙНИМ СКЛАДОМ ЛІМФОЦИТІВ ПЕРИФЕРИЧНОЇ КРОВІ У ХВОРИХ НА ХГВ ЗАЛЕЖНО ВІД СТУПЕНЯ ФІБРОЗУ ПЕЧІНКИ	152

<i>Харченко Т., Мелеховець О., Мелеховець Ю, Радько А.</i> КОМБІНОВАНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ТРОФІЧНИХ ВИРАЗОК НИЖНІХ КІНЦІВОК.....	155
<i>Чабан Т. В., Бочаров В. М.</i> ПРОЛІФЕРАТИВНІ ЗМІНИ У ПЛЕВРАЛЬНІЙ РІДИНІ У ХВОРИХ НА МІКСТ-ІНФЕКЦІЮ ТБ-ВІЛ З ПНЕВМОЦИСТНОЮ ПНЕВМОНІЄЮ УСКЛАДНЕНОЮ ЕКСУДАТИВНИМ ПЛЕВРИТОМ	158
<i>Чабан Т. В., Верба Н. В.</i> ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ	161
<i>Чемич О. М., Свириденко Д. Ю.</i> ДІАГНОСТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ГОСТРИХ КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЙ.....	164
<i>Чемич О. М., Кравцова Я. Л., Олефир А. А.</i> СТРУКТУРА ОПОРТУНІСТИЧНИХ ІНФЕКЦІЙ У ВІЛ- ІНФІКОВАНИХ.....	167
<i>Шевченко О. С., Чемич М. Д.</i> ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТА ЛЕТАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ ГРВІ ТА ГРИПУ В СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ ВПРОДОВЖ 2015-2016 РОКІВ.....	170
<i>Шостакович-Корецька Л. Р., Шевченко-Макаренко О. П., Величко С. О., Іващенко А. В., Козаченко Л. В.</i> ХАРАКТЕРИСТИКА ІНФЕКЦІЙНОЇ ПАТОЛОГІЇ СЕРЕД ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ДНІПРОПЕТРОВСЬКОГО РЕГІОНУ.....	173
<i>Штепа О. П., Ревенко Т. О., Маврутенков В. Р., Чикаренко З. О., Резвих В. Г., Кузьменко О. В.</i> СТАН ІМУНІЗАЦІЇ ПРОТИ ОСНОВНИХ ВАКЦИНОКЕРОВАНИХ ІНФЕКЦІЙ У ДНІПРОПЕТРОВСЬКІЙ БЛАСТІ.....	177

Наукове видання

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

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

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції

(Суми, 30–31 травня 2018 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.

Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста: сучасні аспекти : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Суми, 30–31.05.2018 р. СумДУ