

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України  
Міністерство охорони здоров'я  
Сумський державний університет  
Медичний інституту



# АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical  
Medicine

**Збірник тез доповідей**  
III Міжнародної науково-практичної конференції  
Студентів та молодих вчених  
(Суми, 23-24 квітня 2015 року)

Суми  
Сумський державний університет  
2015

інтоксикації – лейкоцитарний індекс інтоксикації (ЛІІ), реактивна відповідь нейтрофілів (РВН), індекс зсуву лейкоцитів (ІЗЛК); індекси неспецифічної реактивності - лімфоцитарний індекс (Ілімф), індекс адаптації (СПНР), індекс співвідношення нейтрофілів і лімфоцитів (ІСНЛ), індекс імунореактивності, індекс алергізації (ІА), індекс співвідношення нейтрофілів і моноцитів (ІСНМ), індекс співвідношення лімфоцитів і моноцитів (ІСЛМ); індекси активності запалення - лімфоцитарно-гранулоцитарний індекс (ЛІГ), індекс співвідношення лейкоцитів і ШОЕ (ІЛШОЕ). Статистично значимі відмінності для середніх величин порівнювались з використанням t- критерію Стьюдента.

**Результати.** При аналізі отриманих даних було виявлено, що рівень ЛІІ, СПНР, ІСНЛ і ІЛШОЕ статистично не відрізнялись у групи хворих і групи контролю. Проте Ілімф в групі хворих був на 20 % вище ( $p < 0,01$ ), ніж в групі порівняння і показники склали  $(0,6 \pm 0,03)$  та  $(0,5 \pm 0,02)$  відповідно. РВН був нижче на 36,86 % ( $p < 0,01$ ) і склав  $(9,59 \pm 1,39)$  та  $(15,19 \pm 1,47)$ . ІЗЛК був на 12,12 % нижче ( $p < 0,05$ ) -  $(1,74 \pm 0,09)$  та  $(1,98 \pm 0,07)$ . ІР був у 2 рази нижче ( $p < 0,01$ ) в групі хворих і склав  $(8,54 \pm 0,59)$  та  $(16,03 \pm 1,11)$ . ІА був на 24,1 % вище ( $p < 0,05$ ) і становив  $(2,06 \pm 0,16)$  та  $(1,66 \pm 0,08)$ . ІСНМ був більш ніж у 2 рази нижче ( $p < 0,001$ ) і склав  $(14,75 \pm 0,92)$  та  $(31,55 \pm 2,07)$ . ІСЛМ був на 46,61% нижче ( $p < 0,001$ ) і становив  $(8,12 \pm 0,57)$  та  $(15,21 \pm 1,07)$  відповідно. ІЛГ був на 17,9 % ( $p < 0,01$ ) вище в групі хворих і становив  $(5,73 \pm 0,24)$  та  $(4,86 \pm 0,19)$ .

**Висновки.** Таким чином, виявлені зміни інтегральних індексів свідчать про зміни в нейрогуморальному гомеостазі, неспецифічної резистентності та ефекторних механізмів імунної системи хворих на Лайм-бореліоз, а саме активацію гуморальної ланки (підвищення Ілімф, ІА) та пригнічення клітинної (підвищення ІЛГ, зниження ІР, ІСНМ, ІСЛМ, ІЗЛК) ланок імунітету.

## КЛІНІКО-ІМУНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ АВТОІМУННОГО ТИРЕОЇДИТУ НА ТЛІ ХРОНІЧНОГО ВІРУСНОГО ГЕПАТИТУ С

*Бороденко А. О., Чемич М. Д.*

*Сумській державний університет, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією*

**Мета дослідження.** Вивчити особливості автоімунного ураження щитоподібної залози (ЩЗ) на тлі хронічного вірусного гепатиту С (ХВГС).

**Матеріали та методи.** Обстежено 184 хворих на ХВГС, які отримували протівірусну терапію (ПВТ). Було виокремлено хворих з автоімунним тиреоїдитом (АІТ), що дебютував при проведенні ПВТ (5,97 %), а також групу із транзиторним підвищенням автоімунних антитіл без встановленого діагнозу АІТ (3,8 %). У цих групах тривалість захворювання склала  $(15,3 \pm 0,9)$  та  $(16,9 \pm 1,7)$  року відповідно. Вивчали рівень гормонів ЩЗ, антинуклеарних (ANA) і антимітохондріальних (АМА) антитіл, антитіл до тиреоглобуліну (АТТГ) і до тиреопероксидази (АТПО).

**Результати дослідження.** Серед обстежених з ХВГС переважали чоловіки (59,4 %), жінок було в 1,5 разу менше (40,6 %) ( $p < 0,05$ ). У групі з АІТ навпаки переважали жінки (90,90 % та 9,09 %) ( $p < 0,05$ ), серед хворих з транзиторним підвищенням антитіл була тенденція до переважання чоловіків (57,14 % та 42,86 %). Серед пацієнтів з АІТ частіше зустрічався 1-й генотип HCV (81,81 %), 3-й – значно рідше (18,19 %). У більшості хворих визначався фіброз F3 (6 осіб), рідше F2 (4) і F1 (1). В осіб з транзиторним підвищенням антитіл статистично дані показники не відрізнялися. У всіх хворих із АІТ визначалося низьке вірусне навантаження ( $253748,3 \pm 305,4$ ) копій/мл проти ( $2637059,0 \pm 394,3$ ) копій/мл в осіб без нього ( $p < 0,05$ ). Протягом ПВТ відбувалось зменшення кількості пацієнтів, у яких були відхилення лабораторних показників. Так, на 1-му місяці лікування підвищений рівень АТПО ( $312,4 \pm 42,1$ ) МО/мл визначався у 8 випадках, АТТГ ( $206,3 \pm 60,9$ ) МО/мл - у 3, при цьому показники ANA, АМА були у нормі. На 3-му місяці лікування підвищений рівень АТПО ( $334,5 \pm 58,6$ ) МО/мл встановлено у 6 хворих, АТТГ ( $115,2 \pm 30,4$ ) МО/мл - у 3, у 2 - ANA та у 1 - АМА. На 6-му місяці лікування підвищений рівень АТПО ( $390,2 \pm 60,8$ ) МО/мл встановлено у 3 осіб, АТТГ ( $105,1 \pm 20,3$ ) МО/мл -

у 3. При цьому рівень гормонів ЩЗ (Т3 та Т4) увесь період спостереження залишався у нормі. Зниження рівня ТТГ виявлено у 3, підвищення - у 4.

Серед пацієнтів з транзиторним підвищенням антитіл вірусне навантаження в середньому сягало  $(1421226,61 \pm 70900)$  копій/мл, що значно більше, ніж у групі з АІТ ( $T_{\text{емп}} > T_{\text{кр}}$ ,  $p < 0,05$ ). Так, на 1-му місяці лікування визначався підвищений рівень АТТГ у 1, 3 - позитивних результати на ANA, 1 – АМА. На 3-му місяці: 3 позитивних результати на ANA, у одного підвищення АТТГ. На 6-му місяці: 1 позитивний ANA та АМА, у одного підвищення АТТГ до 445,8 МО/мл, та АТПО до 122,7 МО/мл. Рівень гормонів ЩЗ Т3 та Т4 вільні фракції та ТТГ також залишались у межах норми.

**Висновки.** АІТ частіше діагностувався у жінок з низьким вірусним навантаженням на тлі нормальних показників Т3 та Т4. Дана тенденція не встановлена при транзиторному підвищенні рівня автоімунних антитіл до ЩЗ. З тривалістю ПВТ відбувалося зменшення кількості пацієнтів з високими титрами антитіл до ЩЗ, а у хворих з транзиторним підвищенням автоімунних антитіл хоча і зберігалась тенденція до нормалізації показників із проведенням ПВТ, але на відміну від АІТ рідше підвищувались показники АТПО, відносно частіше ANA ( $p > 0,05$ ).

## **ВПЛИВ ІМУНІЗАЦІЇ НА РІВЕНЬ ЗАХВОРЮВАНОСТІ ІНФЕКЦІЯМИ, КЕРОВАНИМИ ЗАСОБАМИ СПЕЦИФІЧНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ**

*Вандик І. В., Рязанцева В. М.*

*Науковий керівник - Троцька І. О.*

*Сумській державний університет, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією*

**Мета дослідження.** Проаналізувати взаємозалежність рівня імунізації дітей різного віку та рівня захворюваності на керовані інфекції на території Сумської області.

**Матеріали та методи.** Статистичні дані про захворюваність дітей різного віку на кашлюк, дифтерію, правець, паротитну інфекцію, кір, краснуху та обсяг імунізації на території Сумської області за період 2000-2014 рр.

**Результати дослідження.** У структурі інфекційної захворюваності хвороби, керовані засобами специфічної профілактики на даний час займають 0,94-1,4%. Багаторічна динаміка захворюваності на ці інфекції відповідає закономірним особливостям перебігу з певним подовженням періодів між підйомами. Разом з тим в окремі роки спостерігаються періодичні підйоми захворюваності окремими інфекціями, керованими засобами специфічної профілактики. Зокрема, у 2011 році відмічалось зростання захворюваності на кашлюк, яка склала майже 80% у структурі захворюваності інфекціями, керованими засобами специфічної профілактики. Однією з найімовірніших причин зростання стало зниження імунного прошарку до 54 % серед дітей до 5 років. Станом на 2013-2014 рр. захворюваність знизилась до показника 0,87 або у 9 разів.

Захворюваність на кір після останнього значного зростання у 2006 році (кількість захворілих того року склала 942 особи за рахунок зменшення імунного прошарку до 47,1 %) знизилась у 88 разів і набула рівня, характерного для міжепідемічного періоду з його традиційними коливаннями (показник захворюваності склав 0,9, а відсоток вакцинованих дітей 7 років сягнув 97,3%). Черговий підйом відбувся у 2014 році з кількістю захворілих 44 (61,6%) особи серед дорослого населення у віці 20-45 років, які не мають даних про щеплення або імунізовані понад 15 років тому. 8 випадків зареєстровано серед дитячого населення: 4 у віці 1-4 роки ( всі нещеплені), 4 – у віці 5-9 років, з яких 1 дитина нещеплена, 3 – не ревакциновані.

По інших керованих інфекціях спостерігався закономірний перебіг епідемічного процесу, що не спричинив виражених епідускладень серед населення області.

**Висновки.** Показники захворюваності на кашлюк, кір та краснуху мають прямо пропорційну залежність від рівня імунізації. Стосовно інших інфекцій такої залежності не виявлено.