

Попова Дар'я Михайлівна, Панієва Дар'я Сергіївна,
Максимцева Наталя Валеріївна

**ВПЛИВ ІНФЕКЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ НА
КОАГУЛОПАТІЮ У ХВОРИХ З ЦИРОЗОМ ПЕЧІНКИ**

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О. М. Домашенко
Донецький національний медичний університет
імені М. Горького, м. Донецьк, Україна

*Popova Daria Mihailovna, Panieva Daria Sergeyeвна,
Maksymtseva Natalia Valerievna*

**THE IMPACT OF INFECTIOUS COMPLICATIONS ON
COAGULOPATHY IN PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS**

*Department of Infectious Diseases and Epidemiology
Scientific supervisor: d. med. sc., prof. O. N. Domashenko
Donetsk National Medical University named by M. Gorky,
Donetsk, Ukraine*

E-mail: darinochka_8@mail.ru; Popova D. M.

Актуальність. Діагностичні тести зазвичай дозволяють виявити порушення коагуляції у хворих з цирозом печінки (ЦП). При ЦП з інфекційними ускладненнями в крові виявляються ендogenousні низькомолекулярні гепариноїди, які здатні посилювати коагулопатію, сприяти розвитку кровотечі та зникають при вирішенні інфекції. Однак роль бактеріальної транслокації у розвитку прозапальної відповіді з активацією тучних клітин і виходом в кровоток низькомолекулярних ендogenousних гепариноїдів не з'ясована. Крім того, у даної групи хворих виникає ризик розвитку тромбозів судин печінки внаслідок портальної гіпертензії та уповільнення кровотоку в системі нижньої порожнистої вени. Водночас роль інфекційних ускладнень в прогресуванні портальної гіпертензії продовжує вивчатись.

Мета: довести взаємозв'язок між інфекційними ускладненнями, спричиненими бактеріальною транслокацією, і коагулопатією у хворих з ЦП.

Матеріали і методи. Нами було обстежено 10 хворих, які перебували на стаціонарному лікуванні в інфекційному відділенні ЦМКЛ №1 м. Донецька з діагнозом ЦП класу В або С за шкалою Чайлд-Пью. Діагноз ЦП був встановлений на основі даних об'єктивного огляду та результатів ультразвукового дослідження. У хворих були визначені рівні міжнародного нормалізованого відношення (МНО), активованій частковий тромбoplastиновий час (АЧТЧ), розчинний фібрин-мономерний комплекс (РФМК), протромбіновий індекс (ПТІ), анти-тромбін 3 (АТ3), тромбіновий час (ТЧ), фібриноген, протромбіновий час (ПТЧ), відсоток протромбіну за Квіком для доказу коагулопатії, доплер-дослідження венозних судин печінки - для виявлення тромбозів. При статистичній обробці даних використовувалися методи описової статистики, кореляційний аналіз. Відмінності у величині середніх двох вибірок визначали за допомогою t-критерію, використовували кластерний аналіз для розділення пацієнтів на кілька груп.

Результати дослідження. В результаті проведеного обстеження були отримані наступні дані. При порівнянні показників коагулограми в 2 групах (1-а група - хворі без явних ознак інфекції, 2-а група - хворі з інфекцією), було виявлено достовірний взаємозв'язок між інфекційними ускладненнями і коагулопатією. МНВ (норма 0,85 - 1,15, середнє значення у хворих 2-ї групи - 2,13; $p_1 < 0,001$, $p_2 < 0,05$; p_1 - показник достовірності по відношенню до показників у здорових осіб, p_2 - показник достовірності по відношенню до попередньої групи), АЧТЧ (норма 19,7-27,6 сек., середнє значення у хворих другої групи - 35,5 сек.; $p_1 < 0,001$, $p_2 < 0,05$), РФМК (норма 3-4 мг/100мл, середнє значення у хворих 2-ї групи - 5,5 мг/100мл; $p_1 < 0,001$, $p_2 < 0,05$), ПТЧ (норма 11,8-15,1 сек., середнє значення у хворих 2-ї групи - 25,7 сек.; $p_1 < 0,001$, $p_2 < 0,05$), ТЧ (норма 11-17,8 сек.,

середнє значення у хворих 2-ї групи - 19,6 сек.; $p_1 < 0,001$, $p_2 < 0,05$) - вище в 2-ій групі, ПТІ (норма 90-105 %, середнє значення у хворих 2-ї групи – 51 %; $p_1 < 0,001$, $p_2 < 0,05$), відсоток протромбіну за Квіком (норма 70-130 %, середнє значення у хворих 2-ї групи - 34,85 %; $p_1 < 0,001$, $p_2 < 0,05$) - вище у хворих 1-ої групи, що свідчить на користь явного зв'язку між інфекційними ускладненнями і ризиком розвитку кровотечі. АТЗ (норма 80-120 %, середнє значення у хворих 2-ї групи – 22,8 %; $p_1 < 0,001$, $p_2 < 0,05$) нижче в групі з інфекцією, що говорить про те, що хворі цієї групи більш схильні до розвитку тромбозів. Найбільш достовірний взаємозв'язок було виявлено при порівнянні таких показників, як АЧТЧ, ПТІ, АТЗ, ПТВ і відсоток протромбіну за Квіком. Також хворим було виконано доплер-дослідження венозних судин печінки. Були виявлені наступні зміни: діаметр портальної вени був збільшений у 3 хворих, у всіх хворих портальна вена була підвищеної ехогенності, внутрішній контур у всіх хворих був рівний, просвіт був гомогенним у 9 і негомогенним у 1, монофазний кровоток у 2, лінійна швидкість була знижена у 6. Тромбоз портальної вени був виявлений у 1 хворого і ще у 1 хворого був виявлений частковий тромбоз. Лінійна швидкість в правій печінковій вені була підвищена у 3, знижена у 2, монофазний кровотік у 1. Лінійна швидкість у середній печінковій вені знижена у 4 хворих, монофазний у 1, трифазний у 1. Лінійна швидкість в лівій печінковій вені знижена у трьох, монофазний у 1, чотирифазний - у . Хворі з тромбозами були з 2-ї групи хворих (з явною інфекцією). Також у даних хворих були значно знижені показники АТЗ.

Висновки. Незважаючи на відсутність у більшості пацієнтів з ЦП явних клінічних ознак інфекційного процесу, лабораторно визначаються істотні порушення коагулограми. Можна зробити висновок про наявність взаємозв'язку між інфекцією, коагулопатією і ризиком розвитку тромбозу, однак виявлення більш чітких закономірностей вимагає подальшого дослідження.

Своєчасне обстеження хворих та виявлення ознак коагулопатії і порушення венозного кровотоку може дозволити попереджати розвиток кровотеч і тромбозів і збільшити показники виживаності.

Пришляк Олександра Ярославівна¹,
Винник Елеонора Юріївна¹, Бойчук Олександр Петрович¹,
Мізюк Руслан Михайлович¹, Джус Тетяна Богданівна²,
Мурзова Лідія Іванівна¹

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЗАХВОРЮВАНOSTI НА ШИГЕЛЬОЗ НА ПРИКАРПАТТІ

¹Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології,
Івано-Франківський національний медичний університет,
²ДУ «Івано-Франківській лабораторний центр
Держсанепідслужби України», м. Івано-Франківськ, Україна

*Pryshlyak Olexandra Yaroslavivna¹, Vynnyk Eleonora Yuriivna¹,
Boichuk Olexandr Petrovych¹, Miziuk Ruslan Mykhaylovych¹,
Dzhus Tatiana Bogdanivna², Murzova Lidia Ivanivna¹*

EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF SHIGELLOSIS MORBIDITY IN THE CARPATHIAN REGION

*¹Department of Infectious Diseases and Epidemiology,
Ivano-Frankivsk National Medical University,
²GA "Ivano-Frankivsk laboratory center of State Sanitary and
Epidemiological Service of Ukraine", Ivano-Frankivsk, Ukraine
E-mail: infection@ifnmu.edu.ua; Pryshlyak O. Y.*

Актуальність. З 1990-х років епідемічна ситуація в області істотно змінилась у бік зменшення захворюваності на шигельоз. Перебіг захворювання характеризувався переважно легкою та середньотяжкою формами. Певну роль у цьому зіграли зміна виду збудника з переважною циркуляцією шигел Зонне. Недостатня діагностична розшифровка діарейних інфекцій і, як