

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ВСЕУКРАЇНСЬКА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
КОНФЕРЕНЦІЯ**

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ
МЕДИЦИНИ І ФАРМАЦІЇ**

(ДО 50-РІЧЧЯ ЗАСНУВАННЯ ЗДМУ)

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

18 – 25 КВІТНЯ 2018 р.

30 ТРАВНЯ 2018 р.

М. ЗАПОРІЖЖЯ

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

Голова оргкомітету: ректор Запорізького державного медичного університету, **проф. Колесник Ю.М.**

Заступники голови: проф. Туманський В.О., доц. Авраменко М.О.

Члени оргкомітету: проф. Візір В.А.; доц. Моргунцова С.А.; доц. Компанієць В.М.; доц. Кремзер О.А., д.біол.н., доц. Павлов С.В., доц. Полковніков Ю.Ф.; д.мед.н., доц. Разнатовська О.М.; доц. Шишкін М.А.

Секретаріат: Підкович Н.В.; Баранова Н.В.

.....

КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНА ХАРАКТЕРИСТИКА ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ В ЗАЛЕЖНО ВІД РІВНЯ ВІРУСНОГО НАВАНТАЖЕННЯ

Рябокоть О. В., Хелемендик А. Б.
Запорізький державний медичний університет

Щорічно вірусом гепатиту В (HBV) інфікуються більше 50 млн людей та близько 2 млн вмирають від захворювань печінки, асоційованих з HBV-інфекцією. Ризик розвитку цирозу печінки та гепатоцелюлярної карциноми при природному перебігу ХГВ має пряму залежність від вірусного навантаження. Тактика спостереження та вирішення питання щодо призначення протівірусного лікування хворим на ХГВ залишається складним питанням. European Association for the Study of the Liver (2012) рекомендує призначати протівірусне лікування лише пацієнтам, які мають вірусне навантаження >2000 IU/ml, ознаки тяжкої запальної активності патологічного процесу в печінці та/або підвищення рівня АлАТ вище за верхню межу норми. **Мета роботи** – проаналізувати клініко-лабораторні особливості ХГВ залежно від рівня вірусного навантаження. **Матеріал та методи.** Під спостереженням було 286 дорослих хворих на ХГВ в гепатологічному центрі КУ «Обласна інфекційна клінічна лікарня ЗОР». Чоловіків було 163, жінок – 123. Всім пацієнтам проведено визначення кількості HBV-DNA в крові методом полімеразної ланцюгової реакції, активності АлАТ в сироватці крові. У 213 пацієнтів досліджено в крові HBeAg, у 34 хворих оцінено ступінь виразності фіброзу печінки неінвазивними методами. Залежно від рівня вірусного навантаження хворі на ХГВ були розділені на групи: I група – 132 пацієнти з рівнем HBV-DNA > 2000 IU/ml; II група – 154 хворих з вірусним навантаженням HBV-DNA < 2000 IU/ml. Статистичну обробку отриманих результатів досліджень здійснювали в програмах «Excel» й «STATISTICA® for Windows 10.0». Для оцінки достовірності різниці ознак між двома вибірками застосовували: критерій Манна-Уїтні для кількісних ознак, та метод хі-квадрат (χ^2) – для якісних ознак. **Результати досліджень.** В результаті проведених досліджень встановлено, що в I групі хворих на ХГВ кількість хворих до 30 років в 1,8 разів перевищувало аналогічний показник в II групі ($\chi^2=4,72$, $p=0,03$). Крім того, переважання більш молодих пацієнтів серед хворих з вірусним навантаженням > 2000 IU/ml підтверджувало й достовірною вищою медіаною цього показника, порівняно з групою хворих, у яких рівень HBV-DNA склав < 2000 IU/ml: 35,0 (31,0; 44,5) років проти 39,0 (33,0; 55,0) років ($p=0,002$). Більш ніж у половині пацієнтів I групи (72 – 54,5 %) відзначалася підвищена активність АлАТ в сироватці крові. Більш активний некрозо-запальний процес в печінці у хворих з рівнем HBV-DNA > 2000 IU/ml, порівняно з пацієнтами II групи, підтверджувала не лише більша частота ресстрації підвищеного АлАТ в сироватці крові ($\chi^2=11,71$, $p=0,0006$), а й вищий рівень підвищення цього ферменту: 1,22 (0,68; 1,42) ммоль/год.л проти 0,68 (0,55; 1,25) ммоль/год.л ($p=0,0007$). Частота виявлення HBeAg у хворих I групи була в 3 рази вище (32,3 % проти 10,4 %, $\chi^2=15,36$, $p=0,0001$), ніж у хворих II групи. Більш висока реплікативна активність вірусу HBV у цих пацієнтів поєднувалася з появою клінічної симптоматики, насамперед за рахунок частішої маніфестації диспепсичних проявів захворювання (26,5 % проти 23,0 %, $\chi^2=5,9$, $p=0,02$). Проте слід зазначити, що частота виявлення стадій фіброзу печінки F 2-3 не мала достовірної різниці ($\chi^2=0,04$, $p=0,85$) при порівнянні досліджуваних груп, що слід враховувати при вирішенні питання щодо визначення необхідності призначення протівірусного лікування. **Висновки.** Хворі на ХГВ з рівнем вірусного навантаження HBV-DNA > 2000 IU/ml частіше віком до 30 років, частіше мають цитолітичний синдром, що характеризується більшою виразністю активності АлАТ в сироватці крові, частіше HBeAg-позитивні та мають клінічні прояви диспепсичного характеру, порівняно з пацієнтами, які мають HBV-DNA < 2000 IU/ml. Частота виявлення фіброзу печінки F 2-3 не залежала від вірусного навантаження при визначенні HBV-DNA нижче або вище 2000 IU/ml.

Прилипка Л. Б., Архій Е. Й. ДОЦІЛЬНІСТЬ ВИЗНАЧЕННЯ ЕНЗИМІВ У КРОВІ ТА СЕЧІ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ	102
Пришвицина Я. В., Софілканіч М. М. ПЛОЩИННА БЛОКАДА ЯК КОМПОНЕНТ РАНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХІРУРГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ЛАПАРОТОМНИХ ВТРУЧАНЬ.....	102
Проценко М. В., Федотов В. П. СРАВНЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ И ПСИХОВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ ИСТИННОЙ ЭКЗЕМОЙ И АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ	103
Пустова К. В., Олійник Н. С. ЕКТОПІЧНА ВАГІТНІСТЬ – ОРГАНОСБЕРІГАЮЧІ МОЖЛИВОСТІ В ЛІКУВАННІ.....	103
Пухір В. П., Ніколаєва С. Л., Сіліна Є. А. КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ГОСТРИХ В'ЯЛИХ ПАРАЛІЧІВ У ДІТЕЙ З КОМОРБІДНИМИ АЛЕРГІЧНИМИ ХВОРОБАМИ	104
Радомська Т. Ю. ПРОФІЛАКТИКА РОЗВИТКУ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ У АМБУЛАТОРНИХ ПАЦІЄНТІВ ..	104
Радомська Т. Ю., Салівон-Гончаренко А. А. П'ЯТИРІЧНИЙ ДОСВІД РОБОТИ ДІАГНОСТИЧНОГО ЦЕНТРУ ЗДОРОВ'Я В УНІВЕРСИТЕТСЬКІЙ КЛІНІЦІ.....	105
Радутна О. А., Іванько О. Г. CLOSTRIDIUM DIFFICILE-ІНФЕКЦІЯ У ДІТЕЙ м. ЗАПОРІЖЖЯ.....	106
Разираєва М. О., Авраменко Н.В., Кабаченко О. В. СУЧАСНІ АСПЕКТИ СИНДРОМУ ГІПЕРПРОЛАКТИНЕМІЇ ЯК ФАКТОРУ ЕНДОКРИНОГО НЕПЛІДДЯ.....	106
Разнатовська О. М., Мирончук Ю. В. ОЦІНКА ІМУНОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ТА КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ У ДІТЕЙ З НОВИМИ ВИПАДКАМИ ЗАХВОРЮВАННЯ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ	106
Разнатовська О. М., Хлистує В. М. ВПЛИВ ЕНДОБРОНХІАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ УРАЖЕННЯ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ БРОНХІВ НА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ХРТБ ЛЕГЕНЬ.....	107
Raznatovska O. M., Khudyakov G. V. THE INFLUENCE OF PATHOGENETIC THERAPY ON THE INDICATORS OF THE QUALITY OF LIFE OF PALLIATIVE PATIENTS WITH CHEMO RESISTANT TUBERCULOSIS OF LUNGS.....	107
Ромалийская О. В., Демченко А. В., Горбаткова Н. Г., Свистун С. И., Дудко Е. В., Шарпоева Я. Г. ОЦЕНКА ВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИЕЙ.....	109
Рябоконе О. В., Анікіна О. В. КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНА ХАРАКТЕРИСТИКА ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С ПРИ ВИЗНАЧЕННІ ПРИОРИТЕТІВ В ПРИЗНАЧЕННІ ПРОТИВІРУСНОГО ЛІКУВАННЯ	109
Рябоконе О. В., Богдан І. І. АНАЛІЗ ЗАВЕЗЕНОГО ВИПАДКУ ТРОПІЧНОЇ МАЛЯРІЇ, ЯКИЙ ЗАКІНЧИВСЯ ЛЕТАЛЬНИМ РЕЗУЛЬТАТОМ	110
Рябоконе Ю. Ю., Калашник К. В. КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНУ ІНТЕРЛЕЙКІНУ-6 В МАНІФЕСТАЦІЇ НСV-АСОЦІЙОВАНОЇ ЗМІШАНОЇ КРІОГЛОБУЛІНЕМІЇ.....	110
Рябоконе О. В., Кулеш І. О. КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДОРОСЛИХ ХВОРИХ НА КІР У ПЕРІОД 2017-2018 р.р.....	111
Рябоконе О. В., Оніщенко Н. В. КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА УСКЛАДНЕНЬ ВІТРИНОЇ ВІСПИ У ДОРОСЛИХ ХВОРИХ	111
Рябоконе О. В., Хелемендик А. Б. КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНА ХАРАКТЕРИСТИКА ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ В ЗАЛЕЖНО ВІД РІВНЯ ВІРУСНОГО НАВАНТАЖЕННЯ.....	112
Самура Б. Б., Панасенко М. А., Вадигала Б. К. Р. ВЛИЯНИЕ ЛЕЧЕНИЯ ЛИМФОМЫ ХОЖКИНА НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ: РЕЗУЛЬТАТЫ 3-ЛЕТНЕГО ПРОСПЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ.....	112
Світлицька О. А. ВПЛИВ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ НА КАРДІО-РЕСПІРАТОРНУ СИСТЕМУ У ХВОРИХ З ПОСІДНАНИМ ПЕРЕБІГОМ СИНДРОМУ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЕ СНУ ТА ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ	113
Серветник А. В. СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ ЗАГОСТРЕННЯ СЕЗОННОГО АЛЕРГІЧНОГО РИНИТУ У ДІТЕЙ	113
Сиволап В. Д., Бондаренко А. П., Бугаєв В. В. ФИБРИЛЛЯЦІЯ ПРЕДСЕРДІЙ, ПРОГНОЗ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ.....	114
Сиволап В. Д., Земляний Я. В. КЛІНІКО-АНАМНЕСТИЧНІ ПРЕДИКТОРИ РОЗВИТКУ ЛЕГЕНЕВОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ Q- ІНФАРКТ МІОКАРДА	114
Сиволап В. Д., Лашкул Д. А. ПРОГНОСТИЧНИЙ ПОТЕНЦІАЛ МАРКЕРІВ ЕКСТРАЦЕЛЮЛЯРНОГО МАТРИКСУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ	