

**ДІАГНОСТИКА І ТЕРАПІЯ
ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ
НА РІЗНИХ РІВНЯХ
НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ
ДОПОМОГИ**

Матеріали
Всеукраїнської
науково —
практичної
конференції
і пленуму ГО
"Всеукраїнська
асоціація
інфекціоністів"

**29-30 вересня
2016 року,
м. Вінниця**

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ
“ВСЕУКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ІНФЕКЦІОНІСТІВ”
ДВНЗ “ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ”

ДІАГНОСТИКА І ТЕРАПІЯ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ НА РІЗНИХ РІВНЯХ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

**Матеріали Всеукраїнської науково-практичної
конференції інфекціоністів і пленуму
ГО “Всеукраїнська асоціація інфекціоністів”**

(29-30 вересня 2016 року, м. Вінниця)

Тернопіль
ТДМУ
Укрмедкнига
2016

Редакційна колегія:

член-кор. НАМН України, заслужений діяч науки і техніки України, проф., д. мед. н. *М.А. Андрейчин* (відповідальний редактор), проф., д. мед. н. *Н.А. Васильєва*, проф., д. мед. н. *О.А. Голубовська*, доц., канд. мед. н. *О.Л. Івахів* (відповідальний секретар), заслужений лікар України, проф., д. мед. н. *С.О. Крамарьов*, проф., д. мед. н. *В.П. Малий*, заслужений лікар України, проф., д. мед. н. *Л.В. Мороз*, проф., д. мед. н. *І.І. Незгода*, проф., д. мед. н. *М.Д. Чемиш*.

© ГО "Всеукраїнська асоціація інфекціоністів", 2016

Поглиблений аналіз етіології інфекційної захворюваності показує, що в світі та Україні продовжує ускладнюватися ситуація з натуральної віспи і чуми, які давно вважалися пандемії ВІЛ-інфекції/СНІДу та гепатитів. Досі не керованою залишається ситуація з респіраторних захворювань, серед яких найбільш економічну та медичну вагомість займають грипи та технічному прогресу відкрито багато нових захворювань, розповсюдження яких поглиблюється масштабних досліджень. Чітко окреслюються групи герпетичних інфекцій. Відкривається проблема емерджентних інфекцій.

Сьогодні Україна перебуває в зоні поширення ВІЛ-інфекції в Східній Європі. Маючи досвід, який свідчить про поступове зростання захворюваності на ВІЛ до 100 тис. населення. Попри деякі успіхи в боротьбі з захворюваністю, лише кожна друга людина, яка захворіла на ВІЛ, знає про свій ВІЛ-позитивний статус. Лише третина перебуває на лікуванні. Іншими словами, у людській популяції досі не контрольований резервуар

За сім місяців поточного періодом 2015 р. зросло число гострого гепатиту В, гострих гастроентеритів неясної етіології, шигельозу, сказу, правця тощо.

Дуже непокоїть профіль створюють напругу в суспільстві кишкових інфекцій. За останні 4 2012 р. – 34 випадки із 673 потер 822, у 2014 – 68 і 1 260, у 2015 станом на 22 липня трапилося 8

ДИНАМІКА КЛІНІКО-БІОХІМІЧНИХ ОЗНАК ЗМІШАНОЇ КРІОГЛОБУЛІНЕМІЇ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С НА ТЛІ ПРОТИВІРУСНОЇ ТЕРАПІЇ

Медичний університет, м. Запоріжжя

Актуальність. Хворі з позапечінковими проявами хронічного гепатиту С (ХГС) є однією з найскладніших для лікування категорій пацієнтів. Підтвердження ролі HCV у розвитку змішаної кріоглобулінемії обумовило доцільність застосування противірусної терапії (ПВТ). Дані сучасної літератури щодо застосування ПВТ у цих хворих обмежені поодинокими дослідженнями.

Мета роботи – оцінити вплив ПВТ на динаміку клініко-біохімічних ознак змішаної кріоглобулінемії у хворих на ХГС.

Матеріали і методи. Під спостереженням було 38 осіб віком від 28 до 56 років, хворих на ХГС зі змішаною кріоглобулінемією; чоловіків – 21, жінок – 17. Інфікування 1-им генотипом HCV було у 73,7% хворих, 3-ім – у 26,3%. Вірусне навантаження до призначення ПВТ у 78,9% було низьким, у 21,1% хворих – високим. У всіх пацієнтів наявні змішані кріоглобуліни в сироватці крові та клінічні ознаки цього позапечінкового прояву. ПВТ проводилася препаратами пегільованого інтерферону з препаратами рибавіріну за загальноприйнятими схемами. Оцінювали динаміку клініко-біохімічних проявів змішаної кріоглобулінемії протягом перших 12 тиж. ПВТ з урахуванням досягнення ранньої вірусологічної відповіді.

Результати та обговорення. До призначення ПВТ у всіх хворих були виявлені змішані кріоглобуліни в сироватці крові в середньому до 5,10 (4,89-6,56) опт. од. Клінічні прояви змішаної кріоглобулінемії відзначено у 78,9% хворих, а саме виражену загальну слабкість (78,9%), артралгії (47,4%), геморагічний кріоглобулінемічний васкуліт (31,6%), ураження нирок з розвитком гломерулонефриту (5,3%). Змішана кріоглобулінемія у пацієнтів поєднувалася з сенсорною полінейропатією (у 5,3%), ураженням щитоподібної залози (у 15,8%), цукровим діабетом 2-го типу (у 5,3%). У всіх хворих маніфестація зазначених вище позапечінкових проявів відбулася за наявності стадій фіброзу печінки F 3-4 та активності запального процесу A 2-3.

У більшості хворих ПБТ супроводжувалася збереженням вираженої загальної слабості (78,9%), артралгій (15,8%). У 10,5% пацієнтів ПБТ проводилася на тлі замісної терапії L-тироксина з приводу HCV-асоційованого субклінічного гіпотиреозу. ПБТ призвела до формування швидкої вірусологічної відповіді лише у 26,3% хворих. Активність АлАТ у сироватці крові нормалізувалася протягом перших 12 тиж. лікування у 84,2% хворих, у середньому на $(6,9 \pm 0,6)$ тиж. терапії.

Протягом 12 тиж. ПБТ майже в усіх хворих виникла інтерфероніндукована лейкопенія (у 94,7%), яка у кожного п'ятого обумовила застосування препаратів гранулоцитарного колонієстимулюючого фактора і зниження дози інтерферону (у 10,5%). Рибавіриніндукована анемія у 42,1% хворих потребувала медикаментозної корекції із застосуванням еритропоєтинів. Тромбоцитопенія була наявною у 36,8% пацієнтів.

У 57,9% випадків було відзначено формування ранньої вірусологічної відповіді – в усіх цих хворих відзначено чіткий регрес клінічних ознак кріоглобулінемічного синдрому. Не було ранньої вірусологічної відповіді у 42,1% пацієнтів, серед цих хворих в 1 жінки віком 36 років відбулося загострення шкірних проявів геморагічного кріоглобулінемічного васкуліту. Зменшення клінічних проявів змішаної кріоглобулінемії у хворих на тлі ПБТ поєднувалося зі зниженням кількісного вмісту змішаних кріоглобулінів у сироватці крові на 18,4% ($p=0,0007$) через 12 тиж. лікування, однак цей показник залишався вищим в 1,7 разу, порівняно зі здоровими людьми.

Висновки. У хворих на ХГС зі змішаною кріоглобулінемією формування ранньої вірусологічної відповіді відбулося у 57,9% пацієнтів і супроводжувалося зниженням вмісту змішаних кріоглобулінів у сироватці крові та зменшенням виразності проявів кріоглобулінемічного синдрому на відміну від хворих, які не відповіли на ПБТ (42,1%).

Є.А. Сіліна, О.В. Усачова, Т.М. Па
І.В. Берестова, А.В.

ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ІНВА ІНФЕКТОЛО

Медичний університет, Міська б
лікарня № 5, м. За

Актуальність. У практиці д
часто виникають ситуації, коли хворі
приводу різних інфекційних захворю
«лічними» пацієнтами. За диспепси
раннього віку може ховатися гостра м
тіше – інвагінація кишечника, яка с
кишкової непрохідності. Можлив
підстерігає лікаря на усіх етапах
ранньому віці, коли дитина не мож
животі та її локалізацію, інші симпто
приводять до діагностичної помилки

Мета роботи – провести пор
даних у дітей грудного віку з проявам
ранніми симптомами інвагінації киш
зовані за останні 3 роки в міську дитя
№ 5 м. Запоріжжя.

Матеріали і методи. Проведен
дітей раннього віку, госпіталізован
диспепсичного синдрому і болю
(66 пацієнтів) були першого року жи
92% випадків діти направлялися
лікарями-педіатрами поліклінік, інші
лікарень міста, переважно в літньо
хлопчики – 68%. Усім дітям при г
бактеріологічне дослідження калу на
мікрофлору в жодного не виділе
виявлено у 26% пацієнтів.

Результати та обговорення.
розпочалося гостро з блювання, рух
випорожнення. У 32 дітей діагносто
цію, хірургічну патологію виключе

Відповідальний за випуск *О.Л. Івахів*
Комп'ютерна верстка *Ірина Петрикович*
Художнє оформлення *Павло Кушик*

Підписано до друку 12.09.2016. Формат 60×84 ¹/₁₆
Папір офсетний. Гарнітура Antiqua. Друк офсетний.
Ум. друк. арк. 12,6. Обл.-вид. арк. 14,2.
Наклад 300 прим. Зам № 215.

Видавець і виготівник
Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського
Майдан Волі, 1, м. Тернопіль, 46001, Україна

Свідоцтво про внесення
до державного реєстру суб'єктів видавничої справи
ДК № 348 від 02.03.2001 р.