

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

**Наукове товариство студентів, аспірантів, докторантів і
молодих вчених**

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

«НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ ЗДМУ – 2020»

**в рамках I туру «Всеукраїнського конкурсу студентських
наукових робіт з галузей звань і спеціальностей
у 2019 – 2020 н.р.»**

06 – 07 лютого 2020 року

Запоріжжя – 2020

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

Голова оргкомітету:

ректор ЗДМУ, проф. Колесник Ю.М.

Заступники голови:

проректор з наукової роботи, проф. Туманський В.О., голова Студентської ради Турчиненко В.В., проф. Разнатовська О.М., голова Наукового товариства студентів, аспірантів, докторантів і молодих вчених, д.біол.н. Павлов С.В.

Члени оргкомітету:

заступник голови Студентської ради Подлужний М.С., голова навчально-наукового сектору Студентської ради Москалюк А.С., заступники голови навчально-наукового сектору Будагов Р.І., Скоба В.С.

Секретар: Брезицька К.П.

ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА СИФІЛІС ШЛЯХОМ КОРЕКЦІЇ НИЗЬКОГО РІВНЯ ВІТАМІНУ D

Коваленко А.Ю.

I медичний факультет, 6 курс

За даними епідеміологічних досліджень в структурі сучасної захворюваності на сифіліс в Україні відзначається не тільки збільшення пізніх форм, але й поступове зростання раннього прихованого сифілісу, навіть на тлі зниження загальної кількості випадків. Розвиток латентних, пізніх, серорезистентних форм спонукають на пошук ще невідомих ланок патогенезу захворювання та розробки нових підходів до його лікування.

Останнє десятиріччя було проведено багато досліджень стосовно рівня метаболітів вітаміну D у сироватці пацієнтів із захворюваннями різного генезу, в тому числі інфекційного. Оскільки на даний момент не було проведено жодного дослідження з вивчення рівня вітаміну D при сифілісі, це може допомогти у відкритті нових механізмів формування його перебігу та удосконалити традиційну схему терапії.

Метою дослідження було визначити рівні сироваткового вітаміну D у хворих на різні форми сифілісу, дослідити їх взаємозв'язок та розробити нову методику терапії шляхом додаткового призначення вітаміну D до традиційної схеми лікування.

Матеріали та методи. Під спостереженням знаходились 64 особи, з яких 27 – практично здорові і 37 – хворі на різні форми сифілісу. Всі пацієнти були виявлені в КУ «ЗОШВКД» ЗОР міста Запоріжжя шляхом серодіагностики та/або мікроскопії. Рівні сироваткового вітаміну D

у вигляді 25(OH)D визначали у лабораторії Сінево. Для розрахунків використовували загальноприйнятні статистичні методики.

Результати. При дослідженні 25(OH)D у осіб контрольної групи виразного дефіциту або недостатності вітаміну D не було виявлено. Середній показник склав 32,6 нг/мл, що відповідає нижній межі норми. Недостатність 25(OH)D виявлена у 46,0% пацієнтів основної групи, дефіцит у 27,0%, така ж кількість осіб мала оптимальний рівень. Таким чином, переважна кількість пацієнтів, які страждають на сифіліс (73,0%) мають зниження рівня вітаміну D різного ступеня, що може впливати на імунodefіцит при даній хворобі. Якщо порівнювати показники сироватки крові у пацієнтів з ранніми та пізніми формами сифілісу, то видно, що форма впливає значною мірою на рівень дефіциту вітаміну D (30,56 нг/мл в середньому при пізніх формах проти 20,95 нг/мл при ранніх).

Пацієнтам основної групи з недостатнім рівнем вітаміну D призначали в якості додаткової терапії препарат Аквадетрим по 500 МО щоденно протягом 3 місяців, а з дефіцитом по 1000 МО відповідно. Для оцінки ефективності лікування всіх пацієнтів основної групи (37 осіб) було розподілено на 2 підгрупи – основна I (20 осіб) та група порівняння (17 осіб). Пацієнти обох груп були співставленні за формами сифілісу та рівнем дефіциту вітаміну D. Показники рівня вітаміну D у вигляді 25(OH)D у пацієнтів основної I групи покращилися протягом трьох місяців прийому Аквадетриму (17 осіб, 85,0%). Таким чином, корекція рівня вітаміну D на тлі рекомендованих для терапії сифілісу схем лікування дозволила підвищити ефективність терапії на 11,2%.

Висновки. У хворих на сифіліс визначено різні рівні сироваткового вітаміну D. Переважаюча кількість пацієнтів (73,0%) мають недостатній його рівень або дефіцит, що може провокувати розвиток імунodefіцитного стану та формування стійких до терапії форм захворювання. Формування пізніх форм сифілісу не пов'язано з дефіцитом D, а можливість інфікування сифілісом та розвиток його ранніх форм, не виключено, пов'язані з дефіцитом або недостатністю вітаміну D. Додатково до терапії хворих на сифіліс рекомендовано включати препарати вітаміну D в залежності від ступеня зниження його сироваткового рівня. Запропонована схема дозволила підвищити ефективність терапії хворих на сифіліс на 11,2%.