

ISSN 2312-413X (print)
ISSN 2312-4148 (online)

Спеціалізований рецензований науково-практичний журнал

Актуальна[®] Інфектологія

www.mif-ua.com

Том 9, № 1, 2021

АКТУАЛЬНА ІНФЕКТОЛОГІЯ

Том 9, № 1, 2021

ZASLAVSKY[®]
Publishing house

Актуальна® Інфектологія

Actual Infectology Aktual'naâ Infektologiâ

Спеціалізований рецензований науково-практичний журнал

Засновано у листопаді 2013 року

Періодичність виходу: 6 разів на рік

Том 9, № 1, 2021

Включений в наукометричні і спеціалізовані бази даних НБУ ім. В.І. Вернадського, «Україніка наукова», «Наукова періодика України», JIC index, Ulrichsweb Global Serials Directory, CrossRef, WorldCat, Google Scholar, ICMJE, SHERPA/RoMEO, NLM-catalog, NLM-Locator Plus, OpenAIRE, BASE, ROAD, DOAJ, Index Copernicus, EBSCO, OUCI



mif.ua.com



journals.urin.ua

Фурик О.О., Рябоконт О.О., Задирака Д.А., Савельєв В.Г., Пак К.А. Клінічні особливості Лайм-бореліозу у Запорізькій області за період 2015–2019 рр. 89	O.O. Furyk, O.O. Riabokon, D.A. Zadyraka, V.H. Saveliev, K.A. Pak Clinical features of Lyme borreliosis in the Zaporizhzhia region for the period of 2015–2019 89
Хелемендик А.Б., Рябоконт О.В., Рябоконт Ю.Ю. Вміст TNF-а в сироватці крові хворих на хронічний гепатит В залежно від HBeAg-статусу та ступеня вираженості морфологічних змін у печінці 90	A.B. Khelemendyk, O.V. Riabokon, Yu.Yu. Riabokon The content of TNF-a in the blood serum of patients with chronic hepatitis B depending on HBeAg status and the severity of morphological changes in the liver 90
Чабан Т.В., Солтик С.М., Попадюк А.В., Блохіна А.С. Клінічний перебіг неалкогольної жирової хвороби печінки у хворих на COVID-19 91	T.V. Chaban, S.M. Soltyk, A.V. Popadiuk, A.S. Blokhina Clinical course of nonalcoholic fatty liver disease in patients with COVID-19 91
Чабан Т.В., Чубач М.І., Тюпа В.В., Кузьміна О.В., Ніколаєва Г.П. Клінічний випадок тропічної малярії в Одеській області 91	T.V. Chaban, M.I. Chubach, V.V. Tiupa, O.V. Kuzmina, H.P. Nikolaieva Clinical case of tropical malaria in Odesa region 91
Чабан Т.В., Чубач М.І., Тюпа В.В., Лаврюкова С.Я., Пастерначенко Н.С., Бошкова Л.К., Кузьміна О.В. Клінічний випадок коронавірусної інфекції COVID-19 у пацієнта з коінфекцією ВІЛ/туберкульоз 92	T.V. Chaban, M.I. Chubach, V.V. Tiupa, S.Ya. Lavriukova, N.S. Pasternachenko, L.K. Boshkova, O.V. Kuzmina Clinical case of coronavirus infection COVID-19 in a patient with HIV/tuberculosis co-infection 92
Юрко К.В., Бодня І.П. Удосконалення лабораторної діагностики діареї мандрівників, обумовленої протозойними паразитами (бластоцистами) 93	K.V. Yurko, I.P. Bodnia Improving laboratory diagnosis of travelers' diarrhea caused by protozoan parasites (blastocysts) 93
Юрченко О.О. Потенційні загрози занесення збудників особливо небезпечних вірусних інфекцій в Україну 94	O.O. Yurchenko Potential threats of imported pathogens of especially dangerous viral infections for Ukraine 94
Ялова Г.В., Рябоконт О.В., Рябоконт Ю.Ю. Ефективність протівірусної терапії хворих на хронічний гепатит С за схемою OBV/PTV/r + DSV ± RBV та динаміка вмісту TGF-1b в сироватці крові на тлі лікування 95	H.V. Yalova, O.V. Riabokon, Yu.Yu. Riabokon The effectiveness of antiviral therapy in patients with chronic hepatitis C according to the scheme OBV/PTV/r + DSV ± RBV and the dynamics of TGF-1b in the blood serum on the background of treatment 95

Рецензії

Відгук на книгу М.А. Андрейчина «Інфекції і люди: роздуми клініциста» (Тернопіль: Навчальна книга — Богдан, 2020. 256 с.) 96

Reviews

Review of the book by M.A. Andreichyn “Infections and people: reflections of a clinician” (Ternopil: Navchalna knyha — Bogdan, 2020. 256 p.) 96
--

Вимоги до оформлення статей 99

Article submission guidelines 99

Висновки. Нагальною є необхідність запровадження дієвої системи епідеміологічного нагляду за ОНІ вірусної етіології. Важливим є підвищення обізнаності лікарів щодо спектру і клінічної маніфестації екзотичних ОНІ з подальшим забезпеченням доступності специфічної лабораторної діагностики. Визначальним компонентом захисту від біологічних загроз є моніторинг та контроль видового складу і чисельності кровосисних членистоногих — переносників трансмісивних вірусних ОНІ, особливо на територіях високого ризику їх інтродукції, яким є Причорноморський регіон. Визначення ризиків завезення збудників ОНІ, а також підвищення обізнаності населення щодо їх поширеності та методів профілактики має бути пріоритетами профілактичних програм.

*Ялова Г.В., Рябоконт О.В., Рябоконт Ю.Ю.
Запорізький державний медичний університет,
м. Запоріжжя, Україна*

Ефективність противірусної терапії хворих на хронічний гепатит С за схемою OBV/PTV/r + DSV ± RBV та динаміка вмісту TGF-1b в сироватці крові на тлі лікування

Актуальність. В Україні завдяки наявності Державної цільової програми з'явилася можливість набуття власного досвіду застосування сучасних схем противірусної терапії (ПВТ) при лікуванні хворих на хронічний гепатит С (ХГС). На особливу увагу заслуговує так званий 3D-режим, який є багатокомпонентним безінтерфероновим режимом терапії з комбінацією трьох препаратів з прямою дією: фіксована доза інгібітору протеази NS3-4A парітапревіру, бустированого ритонавіром, інгібітору NS5A омбітасвіру в одній таблетці і ненуклеозидного інгібітору полімерази NS5B дасабувіру в поєднанні з рибавірином або без нього. З появою у світовій практиці безінтерферонової ПВТ із застосуванням препаратів прямої противірусної дії з'явилась можливість більш ніж у 95 % пацієнтів досягти елімінації вірусу, що знижує ризик смерті від цирозу печінки та гепатоцелюлярної карциноми. Проте відкритим залишається питання антифібротичного ефекту безінтерферонових режимів лікування. З урахуванням відомих профіброгенних ефектів трансформуючого фактора росту 1b (TGF-1b), який збільшує продукцію білків позаклітинного матриксу та їх рецепторів, пригнічує синтез протеолітичних ензимів, що руйнують матрикс, на наш погляд, доцільним є його визначення в динаміці безінтерферонової ПВТ.

Мета роботи: проаналізувати ефективність 3D-режиму ПВТ хворих на ХГС, інфікованих генотипом 1 вірусу, та дослідити динаміку змін вмісту TGF-1b в сироватці крові на тлі лікування.

Матеріали та методи. У дослідження ввійшов 61 хворий на ХГС, інфікований генотипом 1 вірусу, які лікувалися в рамках виконання Державної цільової програми в КУ «Обласна інфекційна клінічна лікарня ЗОР». Вік пацієнтів у середньому становив 51

(41; 59) рік. Хворі отримали лікування за схемою OBV/PTV/r + DSV ± RBV, при цьому RBV був включений до схеми лікування за умов F3–4 або наявності інфікування субтипом 1a вірусу. Усі хворі отримували ПВТ в рамках виконання Державної цільової програми та були обстежені в динаміці лікування згідно з Уніфікованим протоколом. У хворих на ХГС та 30 осіб контрольної групи в сироватці крові було визначено кількісний вміст TGF-1b на базі Навчально-лабораторного центру Запорізького державного медичного університету. Статистична обробка проведена в програмі Statistica 13 for Windows (StatSoft Inc., № JPZ8041382130ARCN10-J).

Результати. Встановлено, що при лікуванні за схемою OBV/PTV/r + DSV ± RBV у 55 (90,1 %) хворих вже через 4 тижні відбулася негатація HCV-RNA в крові. В подальшому на момент завершення ПВТ 57 (93,4 %) пацієнтів відповіли на лікування, при цьому СВВ 12 сформувалася в усіх цих хворих. На особливу увагу заслуговує той факт, що ступінь вираженості фіброзу печінки не мала статистично значущого впливу на частоту досягнення СВВ 12. Так, за наявності F1–2 фіброзу печінки СВВ 12 було досягнуто у 18 (90,0 %) хворих, а за наявності F3–4 — у 39 (95,1 %) пацієнтів ($p > 0,05$). Протягом перших 4 тижнів ПВТ відзначена статистично значуща динаміка щодо відновлення активності АлАТ порівняно з показником до лікування. Активність АлАТ знизилася з 1,49 [0,94; 2,06] до 0,46 [0,28; 0,66] ммоль/год • л ($p < 0,0001$), а частка хворих з нормальною активністю АлАТ в сироватці крові збільшилася з 9 (14,8 %) до 41 (67,2 %) хворих. При подальшому спостереженні відзначено, що на момент завершення лікування частка хворих, у яких відбулася нормалізація активності АлАТ при проведенні 3D-режиму лікування, збільшилася порівняно з 4-м тижнем проведення ПВТ до 56 (91,8 %) пацієнтів ($\chi^2 = 11,3$, $p < 0,001$). При подальшому спостереженні цей показник був незмінний на момент оцінки СВВ 12. За результатами проведеного аналізу вмісту TGF-1b, у хворих на ХГС до призначення ПВТ цей показник був вірогідно вище, ніж у здорових осіб, і становив 12,30 [7,03; 15,16] проти 6,17 [4,84; 7,03] пг/мл ($p < 0,005$). У динаміці через 12 тижнів ПВТ спостерігалася лише тенденція ($p > 0,05$) до зменшення вмісту TGF-1b в сироватці крові до 8,16 [5,16; 12,81] пг/мл, який залишався вищим ($p = 0,03$), ніж у здорових осіб. Вміст TGF-1b в сироватці крові протягом 24 тижнів після ПВТ продовжував зменшуватися та досяг рівня 3,98 [3,05; 7,42] пг/мл, що було статистично нижче, ніж до початку лікування ($p < 0,005$), та не відрізнялося від здорових людей ($p > 0,05$).

Висновки. ПВТ за схемою OBV/PTV/r + DSV ± RBV хворих на ХГС призводить до формування СВВ 12 у 93,4 % хворих, при цьому ефективність лікування не залежить від ступеня вираженості фіброзу печінки. Застосування 3D-режиму призводить до нормалізації АлАТ на момент завершення лікування у 91,8 % пацієнтів, а після завершення лікування цей показник залишається незмінним. На тлі ПВТ відбувається зниження ($p < 0,005$) вмісту TGF-1b в сироватці крові із нормалізацією ($p > 0,05$) цього параметра через 24 тижні після завершення лікування. ■