

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

СУЧАСНІ ДІАГНОСТИЧНІ, ЛІКУВАЛЬНІ І ПРОФІЛАКТИЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ПРАКТИЦІ ІНФЕКЦІОНІСТА

**Всеукраїнська науково-практична конференція
інфекціоністів і пленум ГО “Всеукраїнська
асоціація інфекціоністів”**

(4-5 жовтня 2018 року, м. Чернівці)

Тернопіль
ТДМУ
Укрмедкнига
2018

УДК 616.9-07 / -08(063)

С 91

Редакційна колегія:

академік НАМН України, заслужений діяч науки і техніки України, проф., д-р мед. н. *М.А. Андрейчин* (відповідальний редактор), проф., д-р мед. н. *Н.А. Васильєва*, проф., заслужений лікар України, д-р мед. н. *О.А. Голубовська*, доц., канд. мед. н. *О.Л. Івахів* (відповідальний секретар), заслужений лікар України, проф., д-р мед. н. *С.О. Крамарьов*, проф., д-р мед. н. *В.П. Малий*, проф., д-р мед. н. *В.Д. Москалюк*, заслужений лікар України, д-р мед. н. *А.О. Руденко*, проф., д-р мед. н. *М.Д. Чемич*.

<i>О.О. Зубач</i> ВИКОРИСТАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ МЕРЕЖІ FACEBOOK ДЛЯ ОПИТУВАННЯ ДОБРОВОЛЬЦІВ ЩОДО ОБІЗНАНОСТІ З ПИТАНЬ ЛЕПТОСПІРОЗУ	37
<i>Н.О. Іванченко</i> ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА КАШЛЮК ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ ЛЬВІВЩИНИ У 2017-2018 рр.....	39
<i>К.В. Калашник, Ю.Ю. Рябоконт, О.М. Каминний</i> РОЛЬ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНУ ІНТЕРЛЕЙКІНУ-17 У ПРОГНО- ЗУВАННІ ЕФЕКТИВНОСТІ РІЗНИХ СХЕМ ПРОТИВІРУСНОЇ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С.....	40
<i>Н.М. Киричук, В.І. Трихліб</i> ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ І ПОКАЗНИКИ ЗАГАЛЬНОГО АНАЛІЗУ КРОВІ У МОБІЛІЗОВАНИХ ВІЙСЬКОВО- СЛУЖБОВЦІВ, ХВОРИХ НА ІНФЕКЦІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ОРГАНІВ ДИХАННЯ, ЗАЛЕЖНО ВІД ПЕРІОДУ РОКУ	42
<i>В.Ю. Ключ, А.О. Руденко</i> ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДУ ВИКЛИКАНИХ КОГНІТИВНИХ ПОТЕНЦІАЛІВ (Р300) У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМИ ФОРМАМИ ХВОРОБИ ЛАЙМА З ПЕРЕВАЖНИМ УРАЖЕННЯМ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ.....	47
<i>В.М. Козько, Г.О. Соломенник, К.В. Юрко, О.Є. Бондар, О.І. Могиленець, Н.Ф. Меркулова, О.М. Винокурова</i> МАЛОІНВАЗИВНА ДІАГНОСТИКА ФІБРОЗУ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С.....	49
<i>Т.Р. Колотило, В.Д. Москалюк, І.В. Баланюк, О.І. Голяр, І.В. Рудан</i> ІМУНОПАТОГЕНЕЗ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ ТА ТУБЕРКУЛЬОЗУ.....	51
<i>Ю.В. Копча, Ю.М. Андрейчин</i> ТЕРМОГРАФІЧНИЙ КРИТЕРІЙ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ ГОСТРОГО І ЗАГОСТРЕННЯ ХРОНІЧНОГО ТОНЗИЛІТУ	53
<i>Н.Г. Малиш, Ж.В. Хатинська, Т.Ю. Кірій, О.М. Немцова</i> ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ ЗА КИШКОВИМИ ІНФЕКЦІЯМИ ВІРУСНОЇ ЕТІОЛОГІЇ.....	55
<i>А.І. Марков, С.О. Крамарьов</i> ПЕЧІНКОВА ДИСФУНКЦІЯ У ДІТЕЙ З ГОСТРИМИ НЕЙРОІНФЕКЦІЯМИ.....	57

льного кашлю становила понад 4 тиж. у 20% (6) хворих, понад 6 тиж. – у 6% (2). Контакт з хворим на підтверджений лабораторно кашлюк був у 8 (25%) пацієнтів. Контакт з особами, що тривало кашляли, відмічали 6 (19%) хворих. З числа обстежених 2 (6%) були вагітні у третьому триместрі. 8 (25%) пацієнтів вживали антибіотики до моменту звернення за медичною допомогою.

Усі випадки кашлюку у дорослих були підтверджені лабораторно. З них у 61% (19) виявлено *Bordetella pertussis* методом ПЛР у мазку зі задньої стінки глотки, у 29 % (9) – відзначено імуноглобуліни класу М до *B. pertussis* методом ІФА, у 10% (3) – імуноглобуліни класу А до цього збудника.

Висновки. Згідно з критеріями CDC, ймовірним є випадок кашлюку за тривалості кашлю 14 діб і наявності одного з критеріїв – пароксизму кашлю, апное, інспіраторної задишки чи блювання після нападу кашлю. Є необхідність у підвищенні настороженості медиків щодо виявлення випадків кашлюку у дорослих за наявності типової симптоматики.

К.В. Калашник, Ю.Ю. Рябоконь, О.М. Камишний

РОЛЬ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНУ ІНТЕРЛЕЙКІНУ-17 У ПРОГНОЗУВАННІ ЕФЕКТИВНОСТІ РІЗНИХ СХЕМ ПРОТИВІРУСНОЇ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С

Медичний університет, м. Запоріжжя

Актуальність. За останні роки є значні досягнення в лікуванні хворих на хронічний гепатит С (ХГС). В Україні з 2016 р. з'явилася можливість лікування хворих на ХГС із застосуванням препаратів з прямим механізмом противірусної дії в рамках виконання Державної цільової програми. Сучасна противірусна терапія (ПВТ) демонструє високу ефективність, проте залишається актуальним пошук генетичних факторів, які можуть обумовити її відсутність.

Мета роботи – проаналізувати вплив поліморфізму гену ІЛ-17 на результати різних схем ПВТ у хворих на ХГС.

Матеріали і методи. У дослідження включено 113 хворих на ХГС; вік їх від 24 до 73 років; чоловіків було 77, жінок – 36. Обстеження хворих проводили згідно наказу МОЗ № 729 від 18.07.2016 р. у гепатологічному центрі КУ «ОІКЛ ЗОР». Ступінь фіброзу печінки у пацієнтів, за результатами неінвазивних тестів, була така: F0 – у 12 (10,6%), F1 – у 20 (17,7%), F2 – у 40 (35,4%), F3 – у 31 (27,4%), F4 – у 10 (8,8%) хворих. Вірусне навантаження у 77 (68,1%) хворих було вищим за 400 000 МО/мл. Пацієнтів розподілили на групи: I група – 83 хворих, які отримали лікування: пегільований інтерферон+рибавірин+софосбувір (peg-IFN+RB+SOF); II група – 30 пацієнтів, яких лікували ледіпасвіром+софосбувіром (LED+SOF). Визначення поліморфізму гену ІЛ-17 C11139G (rs612242) проведено на системі детекції продуктів ПЛР у реальному часі CFX-96 Touch (BIO-RAD, США), використовуючи набори NP-524-100 (РФ), у відділі молекулярно-генетичних досліджень НЛЦ ЗДМУ (завідувач – проф. Камишний О.М.). Обробку даних проводили за допомогою непараметричних методів статистики.

Результати та обговорення. У хворих I групи, які отримали лікування peg-IFN+RB+SOF, переважно виявлявся генотип CC (78 осіб; 94,0%) гену ІЛ-17, а генотипи CG/GG гену ІЛ-17 були у 5 (6,0%) пацієнтів. Через 4 тиж. такого лікування негативацію HCV RNA досягнуто у 73 (93,6%) пацієнтів, а кількість хворих з підвищеною активністю АЛАТ знизилася з 60 (76,9%) на початку лікування до 35 (44,9%) у зазначений термін спостереження. Варто зазначити, що усі пацієнти з генотипом CG/GG гену ІЛ-17 мали негативацію HCV-RNA на 4-му тиж. ПВТ, на відміну від хворих з генотипом CC, серед яких вірус не виявлявся у 89,7% (70 із 78) у цей час. На момент завершення ПВТ (через 12 тиж.) за наявності генотипу CC вірусологічна відповідь зафіксована у 87,2% (68 із 78) зі збереженням підвищеної активності АЛАТ у кожного третього пацієнта 33,3% (26 із 78). На відміну від цих хворих, в усіх пацієнтів з генотипами CG/GG гену ІЛ-17 на момент завершення ПВТ зафіксовано повну відповідь. При оцінці СВВ24 виявлено, що частота її формування залежала від поліморфізму гену ІЛ-17. Так, за наявності генотипу CC гену ІЛ-17, СВВ24 була у 87,2% (68 із 78 осіб) проти 100,0% (5 із 5) пацієнтів з генотипами CG/GG. Проте, варто відзначити, що після завершення лікування протягом зазначеного періоду

спостереження кількість хворих з нормалізацією активності АлАТ продовжувала збільшуватися, тоді ж, на 24 тиж. серед хворих з генотипом СС залишилося лише 6,4% (5 із 78) пацієнтів з підвищеною активністю АлАТ в 1,5 разу.

В усіх хворих II групи, які отримали лікування LED+SOF, було виявлено генотип СС гену ІЛ-17. На 4-му тиж. ПВТ негазивацію HCV RNA досягнуто у переважній більшості пацієнтів (29; 96,7%) з нормалізацією активності АлАТ в усіх хворих. При аналізі результатів лікування на момент завершення терапії і оцінці СВВ24 не встановлено впливу поліморфізму гену ІЛ-17, а саме генотипу СС. В усіх хворих цієї групи досягнуто СВВ24 і стійкої нормалізації активності АлАТ.

Висновки. При ПВТ хворих на ХГС за схемою peg-IFN+RB+SOF на результати лікування негативний вплив чинить наявність генотипу СС гену ІЛ-17, що знижувало частоту досягнення СВВ24 до 87,2%, на відміну від пацієнтів з генотипами СG/GG, в яких у 100,0% сформувалася СВВ24. При застосуванні безінтерференової ПВТ за схемою LED+SOF поліморфізм гену ІЛ-17 не мало впливу на результати лікування, оскільки ефективність його досягла 100,0%.

Н.М. Киричук, В.І. Трихліб

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ І ПОКАЗНИКИ ЗАГАЛЬНОГО АНАЛІЗУ КРОВІ У МОБІЛІЗОВАНИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ХВОРИХ НА ІНФЕКЦІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ОРГАНІВ ДИХАННЯ, ЗАЛЕЖНО ВІД ПЕРІОДУ РОКУ

Гарнізонний військовий госпіталь, м. Мукачево,
Закарпатська область; Українська військово-медична
академія, м. Київ

Актуальність. Гострі респіраторні захворювання (ГРЗ) і грип належать до найбільш розповсюджених інфекційних захворювань. Хвороби органів дихання (Х клас) є актуальними для Збройних Сил України, насамперед через високу ураженість особового складу, що значно знижує боєздатність військ, особливо у воєнний час, а також з можливістю спалахів. У