

**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 С ПРИ ВИЗНАЧЕННІ ПРИОРИТЕТІВ В ПРИЗНАЧЕННЯ ПРОТИВІРУСНОГО ЛІКУВАННЯ

Рябоконе О. В., Анікіна О. В.
Запорізький державний медичний університет

Згідно даним ВООЗ, в Європейському регіоні більше 15 млн людей живуть з хронічним гепатитом С (ХГС), а від наслідків цього захворювання щорічно вмирає 112800 людей. На сьогодні глобальна стратегія ВООЗ для сектора охорони здоров'я на 2016-2021 р.р. поставила за мету елімінацію вірусних гепатитів як погрозу здоров'ю суспільства до 2030 р. В Україні з 2013р. діє Державна цільова програма профілактики, діагностики та лікування вірусних гепатитів. «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Вірусний гепатит С у дорослих» (Наказ МОЗ України № 729 від 18.07.16 р.) складений на підставі Міжнародних рекомендацій European Association for the Study of the Liver (2015) та передбачає визначення пріоритетних груп хворих на ХГС при призначенні противірусного лікування. **Мета роботи** – визначити частоту основних пріоритетів при вирішенні питання щодо призначення противірусного лікування хворих на ХГС. **Матеріали та методи дослідження.** Проаналізовано 260 амбулаторних карток хворих на ХГС віком від 18 до 74 років, які перебувають на обліку в гепатологічному центрі Комунальної установи «Обласна інфекційна клінічна лікарня Запорізької обласної ради». Всім хворим визначено генотип HCV, вірусне навантаження, ступінь фіброзу печінки та некрозо-запальної активності. Визначення пріоритетних груп хворих на ХГС при призначенні противірусного лікування проводили згідно існуючого Уніфікованого клінічного протоколу. Проведений аналіз професійних факторів ризику зараження гемоконтактними інфекціями. Всі хворі мали негативний результат визначення антитіл до вірусу імунодефіциту людини. При аналізі матеріалу застосовані методи варіаційної статистики. **Результати дослідження.** За результатами проведеного дослідження встановлено, що 153 (58,8%) хворих були інфіковані 1b генотипом HCV, у 95 (36,5%) пацієнтів виявлено інфікування 3a генотипом вірусу, в окремих випадках зафіксовано інфікування 2 генотипом (8 – 3,1%), 1a генотипом (2 – 0,8%) та одночасне інфікування 3a/b генотипами (2 – 0,8 %). Вірусне навантаження перевищувало 400000 МО/мл у більшості пацієнтів (196 – 75,4%), низьке вірусне навантаження мав кожен четвертий пацієнт (64 – 24,6%). Оцінка ступеня виразності фіброзу печінки показала наявність стадій F 2-4 у переважній більшості обстежених пацієнтів (208 – 80,0%). Так, фіброз печінки F2 виявлено у 111 (42,7%), F3 – у 73 (28,1%), F4 – у 24 (9,2%) пацієнтів. Початкові стадії фіброзу F0-1 мав кожен п'ятий хворий (52 – 20%). Клініко-лабораторна маніфестація позапечінкових проявів ХГС була виявлена у 57 (21,9%) хворих на ХГС. Найчастіше виявлялися ознаки HCV-асоційованої тіреопатії (46), криоглобулінемічного синдрому (7), цукрового діабету 2-го типу (3), сухого синдрому з проявами сіалоденії (1). З урахуванням професійного ризику інфікування вірусом гепатиту С, який обумовлений частим контактом з біологічним матеріалом, було встановлено наявність зазначеного ризику у 33 (12,7%) залучених в дослідження хворих на ХГС. А саме це були медичні сестри маніпуляційних кабінетів та операційних (19), лікарі переважно хірургічного профілю (11), молодші медичні сестри (3). **Висновки.** Серед пріоритетних клінічних показань щодо першочергового призначення противірусної терапії у хворих на ХГС домінує ступінь виразності фіброзу печінки F 2-4 (80%), наявність позапечінкових проявів ХГС (21,9%). Професійний ризик інфікування HCV мав кожен десятий пацієнт (12,7%).

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 РАНЬОЇ 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
Разиграєва 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., Хлистуєн 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 ДОРΟΣЛИХ ХВОРИХ НА КІР У ПЕРІОД 2017-2018 р.р.....	111
Рябоконе О. В., Оніщенко Н. В. КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА УСКЛАДНЕНЬ ВІТРИНОЇ ВІСПИ У ДОРΟΣЛИХ 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	