



MECHNIKOV READINGS 2024
Kharkiv International
Infectious Diseases Conference



OpenLika

МАТЕРІАЛИ

НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

«МЕЧНИКОВСЬКІ ЧИТАННЯ – 2024»

М. ХАРКІВ, 01 ЛИСТОПАДА 2024 РОКУ

Харків
2024

Харківський національний медичний університет
ГО «Всеукраїнська Асоціація інфекціоністів»
Платформа безперервного професійного розвитку Openlikar

МЕЧНИКОВСЬКІ ЧИТАННЯ – 2024

Матеріали науково-практичної конференції
з міжнародною участю
(1 листопада 2024 року, м. Харків)

ЗАТВЕРДЖЕНО
вченою радою ХНМУ.
Протокол № 12 від 17.10.2024 р.

Харків
2024

УДК 616.9(082)

Редакційна колегія:

проф., д.мед.н. К.В. Юрко (відповідальний редактор)

доц., к.мед.н. О.Є. Бондар

доц., к.мед.н. Г.О. Соломенник

доц., к.мед.н. Я.І. Бурма

Відповідальність за достовірність фактів, дат, назв, імен, прізвищ, цифрових даних, що наводяться у публікаціях, несуть автори тез.

Без редагування.

© Харківський національний медичний університет, 2024

© Кафедра інфекційних хвороб, дитячих інфекційних хвороб
та фтизіатрії ХНМУ, 2024

Вираховано фінальну прогностичну модель ризиків розвитку летального наслідку COVID-19 (з урахуванням тромбоеластографії), яка має 97,1 % чутливості та 82,6 % специфічності. Вірогідно визначено прогностичну цінність та збільшення шансів на розвиток смерті при COVID-19 за умови збільшення віку (на 13,9 %), кількості лейкоцитів (на 14,4 %) і Д-Дімеру (на 0,001 %) та значень A-Angle (на 9,0 %), G (на 50,9 %) та LY60 (на 3,6 %) при госпіталізації і палочкоядерних нейтрофілів (на 7,4 %) на 5–7 добу. Достовірно доведено маркерні властивості щодо прогнозування збільшення шансів на виживання при COVID-19 за умови підвищення рівнів гемоглобіну (на 6,1 %) та значень ТРІ (на 9,4 %) на момент госпіталізації й кількості моноцитів (на 17,1 %) на 5–7 добу.

Асоян І.М., Маслова В.С.

ПРОГНОЗУВАННЯ РОЗВИТКУ УСКЛАДНЕНЬ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ НА COVID-19 У ГРУПАХ РИЗИКУ

Кафедра інфекційних і дитячих інфекційних хвороб, паразитології, фтизіатрії та пульмонології, ННІПО ХНМУ, м. Харків

Відомо, що до груп ризику щодо COVID-19 за станом здоров'я відносяться особи з надмірною вагою; хворі на діабет, хронічні серцево-судинні захворювання, хронічні захворювання дихальних шляхів та з іншими тяжкими хронічними захворюваннями.

Мета роботи: Встановити предикторську значущість розвитку ускладнень після перенесеного захворювання на COVID-19 у групах ризику.

Матеріали та методи. Проведено опитування хворих на COVID-19 та заповнено 492 анкет на амбулаторних хворих та 331 анкет на стаціонарних хворих, в яких зазначено паспортні дані та соціальний статус хворого (вік, стать, місце роботи), анамнез захворювання (дати захворювання, звернення за медичною допомогою, одужання або смерті), клініко-діагностичні аспекти

(лабораторні дослідження, супутні хвороби, клінічні симптоми, ускладнення) та епідеміологічні дані (джерело інфекції, місце інфікування).

На підставі анкет створена електронна база даних. За допомогою комп'ютерних програм Microsoft Excel та Statistica 10.0 проведено статистичне опрацювання зібраної інформації. Були застосовані методи статистичного угруповання та аналізу зведених таблиць, критерій ХІ-квадрат для виявлення достовірної різниці по групам, непараметричний дисперсійний аналіз та множинне порівняння середніх значень груп.

З урахуванням того, що лікування в стаціонарі пов'язане з тяжким перебігом хвороби, визначені загальні характеристики контингентів пацієнтів, що лікувались в стаціонарі.

Результати. Аналізуючи 823 хворих на COVID-19 із супутніми захворюваннями встановлено, що більш половини (50,3 %) мали в анамнезі хронічні захворювання або надмірну вагу. У структурі стаціонарних хворих із супутніми захворюваннями було 82,78 % осіб, тоді як у структурі амбулаторних на цю групу приходилося майже у 2,5 рази менше (28,46 %).

Аналізуючи структуру групи ризику за станом здоров'я, враховуючи вікові групи, встановили, що 83,09 % приходить на вікову групу 50 та більше років. Відсоток амбулаторних хворих цієї вікової групи з супутніми захворюваннями становить 83,57 %, а стаціонарних – 82,85 %.

Отже, супутні захворювання у хворих на COVID-19 спостерігали переважно у осіб похилого віку (60-69 років), що і впливало на перебіг їх хвороби. Втім, наявність супутніх хвороб практично не пов'язана з місцем їх лікування (амбулаторія чи стаціонар).

Розподіл кількості пацієнтів за тривалістю лікування (до 14 днів, 15-30 днів, 31-45 днів, 46 та більше) серед амбулаторних та стаціонарних хворих був майже однаковим. Переважній кількості пацієнтів медична допомога надавалася від 15 до 30 днів, незалежно від місця їх лікування (68, 53 %).

Термін одужання у пацієнтів з групи ризику за віком у порівнянні з іншими віковими групами значно відрізнявся ($p < 0,001$). Незважаючи на те, що значна частка пацієнтів як з групи ризику за віком, так і інших вікових груп знаходилися на лікування 15-30 днів (відповідно 68,54 %, 68,52 %), встановлено суттєву різницю між цими контингентами під час лікування більше ніж 30 днів (21,13 % проти 9,68 %).

Термін одужання у пацієнтів з групи ризику за станом здоров'я теж значно відрізнявся від терміну одужання інших пацієнтів ($p < 0,001$). Незважаючи на те, що значна частка пацієнтів як з групи ризику за станом здоров'я, так і інших вікових груп знаходилися на лікування 15-30 днів (відповідно 68,53 % 68,12 %), різниця між цими контингентами під час лікування більше ніж 30 днів була майже у 3 рази більшою (18,6 % проти 6,87 %).

Встановлено, що у значного відсотка хворих на COVID-19 термін одужання понад 30 днів був пов'язаний з виникненням ускладнень перебігу хвороби. Так, у 99,4 % хворих, які лікувалися у стаціонарі, спостерігалися ускладнення зі сторони дихальної, серцево-судинної та інших систем. Також був проведений порівняльний аналіз ускладнень у різних групах ризику. Проведені дослідження показали, що у хворих із груп ризику, зокрема за віком та станом здоров'я, було найбільше виявлено випадків ускладнень. Так, із групи ризику за віком хворих на COVID-19 з ускладненнями було 80,28 %, а із групи ризику за станом здоров'я – 85,75 %.

Найчастішим ускладненням у хворих на COVID-19 реєстрували пневмонію (60,5 %), реєстрували гострий бронхіт та трахеїт у 9,8 % хворих, виявляли дихальну та серцеву недостатність, перикардит, бронхіальну астму тощо – у 29,8 % хворих.

Зважаючи на високий відсоток хворих на COVID-19 з пневмонією, було проведено дослідження різних груп ризику щодо виникнення у них цього ускладнення. Було встановлено, що у хворих з групи ризику за віком частка осіб з ускладненням «пневмонія» була у два рази менша,

ніж у тих, хто не мав ускладнення (відповідно 66,26 % та 33,74 %), а у хворих з групи ризику за станом здоров'я частка осіб з ускладненням «пневмонія» була у два рази більша, ніж у тих, хто не мав ускладнень (відповідно 32,11 % та 67,89 %).

Отже, ускладнень після перенесеного захворювання на COVID-19 було зареєстровано більше у групах ризику. У структурі ускладнень на пневмонію приходився найбільший відсоток, який реєстрували переважно у групі ризику за станом здоров'я, тобто із супутніми захворюваннями.

Бескоровайна Т.О., Наумова Є.В., Слєпченко М.Ю.

ЗРОСТАННЯ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА КАШЛЮК В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Мета роботи. Проаналізувати рівень захворюваності та смертності від кашлюку у 2023 і 2024 роках, та встановити взаємозв'язок з охопленням вакцинацією в Україні за той самий проміжок часу.

Матеріали та методи. Аналіз літературних джерел, статистичних даних сайту Центру Громадського Здоров'я МОЗ України, Національного порталу з імунізації, тощо.

Результати. Кашлюк – гостре інфекційне захворювання дихальних шляхів, збудником якого є грамнегативна бактерія *Bordetella pertussis*. За даними ВООЗ, з 2014 року у світі було зафіксовано більше 24 мільйонів випадків захворювання на кашлюк, з яких 160 тис. завершилися летально. У 2022 р. зареєстровано 62500 випадків кашлюку. Швидке розповсюдження кашлюкової інфекції обумовлено її повітряно-крапельним механізмом передачі. Найнебезпечнішим кашлюк є для немовлят, адже протікає у них складніше, може викликати апное – зупинку дихання, та призвести до смерті. Наразі, статистика захворюваності на коклюш в Україні, що надав Центр Громадського Здоров'я, невтішна. З кожним роком реєструється все більше випадків. У 2023

ЗМІСТ

<p><i>Капустник В.А., Козько В.М., Юрко К.В., Бондар О.Є., Ткаченко В.Г., Граділь Г.І., Бурма Я.І.</i> СТОРІНКАМИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ «МЕЧНИКОВСЬКІ ЧИТАННЯ»: ІСТОРІЯ, НАДБАННЯ, ПЕРСПЕКТИВИ</p>	3
<p><i>Андрусович І.В., Юрко К.В., Козько К.В., Кучерявченко В.В.</i> ДІАГНОСТИЧНЕ ТА ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ПОКАЗНИКІВ ЗГОРТАННЯ КРОВІ ТА ТРОМБОЕЛАСТОГРАФІЇ У ХВОРИХ НА COVID-19</p>	11
<p><i>Асоян І.М., Маслова В.С.</i> ПРОГНОЗУВАННЯ РОЗВИТКУ УСКЛАДНЕНЬ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ НА COVID-19 У ГРУПАХ РИЗИКУ</p>	13
<p><i>Бескоровайна Т.О., Наумова Є.В., Слєпченко М.Ю.</i> ЗРОСТАННЯ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА КАШЛЮК В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ</p>	16
<p><i>Білокобила С.О.</i> РЕІНФЕКЦІЯ ЧИ РЕЦИДИВ ХВОРОБИ ЛАЙМА?</p>	18
<p><i>Бодня І.П.</i> КОРОТКОСТРОКОВЕ ПРОГНОЗУВАННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ БЛАСТОЦИСТОЗУ НІФУРАТЕЛЕМ</p>	20
<p><i>Бодня К.І., Асоян І.М., Нартов П.В., Маслова В.С., Зосімов А.М. Велієва Т.А.</i> АНАЛІЗ ІНФЕКЦІЙНОЇ ЗАХВОРЮВАНОСТІ В ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ У ПЕРШОМУ ПІВРІЧчі 2024 РОКУ</p>	23
<p><i>Бондаренко А.В., Чумаченко І.В., Бондаренко О.В., Доценко Н.В., Кацапов Д.В.¹</i> ВПЛИВ COVID-19 НА РИЗИКИ ПОШИРЕННЯ ГЕНІВ МЕТАЛО-β-ЛАКТАМАЗ СЕРЕД ГРАМНЕГАТИВНИХ ESKAPE ПАТОГЕНІВ</p>	26
<p><i>Бутова Т., Юрко К., Розенталь А., Кужко М., Вашакідзе С., Шубладзе Н., Токсанбаєва Б., Чингісова Л., Круду В., Чобану Н., Калмамбетова Г., Сапарова Г., Дрю Хоппс, Гриньов А., Бутов Д.</i> РЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ І РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ В П'ЯТИ КРАЇНАХ: ПОРІВНЯЛЬНІ ДАНІ З КАЗАХСТАНУ, МОЛДОВИ, УКРАЇНИ, ГРУЗІЇ ТА КИРГИЗСТАНУ</p>	29
<p><i>Великий В.Ю.</i> ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ІНГІБУВАННЯ СІРТУЇНУ 2 НА СТУПІНЬ УШКОДЖЕННЯ ДНК КЛІТИН АДАПТИВНОЇ ЛАНКИ ІМУНІТЕТУ В УМОВАХ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ</p>	31