

ВИКОРИСТАННЯ ПРОГНОСТИЧНОГО АНАЛІЗУ ТА ТЕХНОЛОГІЙ BIG DATA В ЕЛЕКТРОННІЙ КОМЕРЦІЇ Слепєнкова Є.С.	61
ДО ПРОБЛЕМИ ВПРОВАДЖЕННЯ ЕЛЕКТРОННОГО ДОКУМЕНТООБІГУ Курило Н.О.	63
ДОСЛІДЖЕННЯ ТА РОЗРОБКА МЕТОДІВ АНАЛІЗУ ДАНИХ ДЛЯ КЛАСИФІКАЦІЇ ЗАЯВОК НА ОТРИМАННЯ БАНКІВСЬКИХ КРЕДИТІВ Мизніков Р.І.	65
ОСОБЛИВОСТІ РОЗРОБКИ TELEGRAM БОТА ДЛЯ ІНФОРМАЦІЙНОЇ ПІДТРИМКИ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ Коляструк Б.І., Антонов Ю.С.	67
РОЗРОБКА ІНФОРМАЦІЙНОЇ СИСТЕМИ ПРОГНОЗУВАННЯ ДИНАМІКИ ПАЛИВНИХ РИНКІВ Семененко О.В.	70
РОЗРОБКА МЕТОДУ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОГО АНАЛІЗУ ДАНИХ КЛІЄНТІВ БАНКІВСЬКОЇ СФЕРИ Шемчук В.Н.	72
РОЗРОБКА ПРОГРАМНОЇ СИСТЕМИ З ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ КРЕДИТНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ Щвець А.Ю.	74
ТЕХНОЛОГІЯ БРИКЕТИРОВАНОГО УГЛЯ Хакимов А.А.	76
 СЕКЦІЯ IV. БІОЛОГІЧНІ НАУКИ	
ВВЕДЕННЯ В КУЛЬТУРУ IN VITRO ТА ПЕРВИННИЙ КАЛЮСОГЕНЕЗ У РОСЛИН <i>PELARGONIUM SIDOIDES</i> DC Кушнір М.В.	70
ХВОЙНІ В СТРУКТУРІ ФЛОРИ ДП «БЕРЕЖАНСЬКЕ ЛІСОМИСЛИВСЬКЕ ГОСПОДАРСТВО» Мацюк О.Б.	84
 СЕКЦІЯ V. МЕДИЧНІ НАУКИ	
АУТОІМУННИЙ ТИРЕОЇДИТ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С Невхорошев Є.О.	86

СЕКЦІЯ V. МЕДИЧНІ НАУКИ

АУТОІМУННИЙ ТИРЕОЇДИТ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С

Невхорошев Євген Олександрович

здобувач вищої освіти II медичного факультету
Харківський національний медичний університет, Україна

Науковий керівник: Бобро Лілія Миколаївна

канд. мед. наук, доцент кафедри загальної практики – сімейної
медицини та внутрішніх хвороб
Харківський національний медичний університет, Україна

Вступ. Вірусні гепатити є актуальною проблемою сучасної медицини, але вони характеризуються не тільки ураженням печінки і являють собою системне захворювання, що протікає з позапечінковими проявами [1,2]. Незважаючи на суперечливість даних літератури, що стосуються вивчення зв'язку між HCV-інфекцією і аутоімунним тиреоїдитом, переважає думка, що HCV може грати роль одного з чинників розвитку аутоімунного тиреоїдиту. Частота розвитку ознак аутоімунного тиреоїдиту (АІТ) коливається в різних дослідженнях від 2,8% до 43% [3]. У великій частині обстежуваних (32-43,5%) виявляються діагностичні рівні антитиреоїдних антитіл [4]. У літературі описано як безпосереднє ураження щитовидної залози вірусом, так і аутоімунно опосередковане [5,6]. На даний час, єдиного прогностичного критерія ураження щитовидної залози не розроблено.

Мета: порівняти функціональний стан щитовидної залози у пацієнтів з хронічним вірусним гепатитом С в поєднанні з аутоімунним тиреоїдитом і без нього.

Матеріали та методи дослідження. У дослідження брали участь 68 пацієнтів, котрі були розподілені на три групи: I група з аутоімунним тиреоїдитом (17), з них 6 чоловіків і 11 жінок, середній вік склав $47,0 \pm 5,0$ року; II група - 26 осіб (11 чоловіків та 15 жінок) з АІТ в поєднанні з ХГС, середній вік - $38,20 \pm 1,95$ року; III група - 25 пацієнтів (11 чоловіків і 14 жінок) з ХГС, середній вік $36,70 \pm 6,43$ року. Всім хворим було проведено дослідження на визначення рівня сироваткових гормонів щитовидної залози - ТТГ, Т3, Т4 та антитіл до тиреопероксидази (анти-ТПО). Діагноз ХГС підтверджений: методом ПЛР з РНК HCV, ІФА, дослідженням біохімічних показників функції печінки у крові (АЛТ, АСТ, ЛФ, ГГТП, протеїнограми). Етіотропної терапії з приводу вірусного гепатиту пацієнти не отримували. Для оцінки достовірності відмінностей порівнюваних даних використовували критерій Стьюдента ($p < 0,05$).

Результати. У пацієнтів I групи рівні Т3 ($2,28 \pm 1,41$ нмоль / л), Т4 ($113,5 \pm 6,81$ нмоль / л), ТТГ ($1,89 \pm 1,08$ мед / л) перебували в межах нормальних значень, а рівень АтТПО ($13,62 \pm 2,56$ МО / мл) незначно перевищував референсні значення. У пацієнтів II групи рівні Т3 ($2,29 \pm 1,57$ нмоль / л), Т4 ($111,75 \pm 3,19$ нмоль / л), ТТГ ($1,74 \pm 1,34$ мед / л) також перебували в межах нормальних значень. Тенденція до збільшення рівня АтТПО у порівнянні із пацієнтами I групи виявлена у 16 (61,5%) хворих II групи (АтТПО $16,03 \pm 1,68$ МО / мл) і у 15 (60%) пацієнтів III групи

(15,95 ± 2,47 МО / мл). У 5 (29,4%) пацієнтів I групи відзначалося зниження Т3 заг. на тлі незначного підвищення ТТГ. У 10 (38,4%) пацієнтів II групи було виявлено підвищення ТТГ, зниження Т3заг., у 5 пацієнтів - Т4віл.. У 7 (28,%) пацієнтів III групи встановлено підвищення ТТГ, зниження Т3заг і у 2 пацієнтів - Т4віл. Зменшення рівня тиреоїдних гормонів у досліджуваній групі хворих свідчить про наявність субклінічного гіпотиреозу. Найбільша кількість пацієнтів із зниженим рівнем Т3 спостерігається в II групі. За результатами дослідження видно, що значення ТТГ найбільш підвищено у пацієнтів II і III груп і вище, ніж у пацієнтів I групи, що свідчить про активацію тиреотропної функції гіпофіза на тлі ХГС. Достовірне підвищення рівня АтТПО у пацієнтів з АІТ в поєднанні з ХГС може бути обумовлено наявністю аутоімунного запального процесу в щитовидній залозі, що протікає на тлі помірної активності гепатиту, етіологічним фактором якого є HCV-інфекція.

Висновки.

1. У пацієнтів з ХГС, що протікає на тлі АІТ, виявлена гіпофункція щитовидної залози і підвищення рівня ТТГ, що свідчить про активацію тиреотропної функції гіпофіза.
2. Супутній ХГС ускладнює перебіг АІТ.
3. Аутоімунний тиреоїдит на тлі вірусного гепатиту достовірно частіше протікає з субклінічним гіпотиреозом.

Список використаних джерел:

1. Mayo, M.J. Extrahepatic manifestations of hepatitis C infection. *Am J Sci.* 2002; 325(3): 135- 148.
2. Malik, R., Hodgson, H. The relationship between the thyroid gland and the liver. *Q J Med.* 2002; 95(9): 559–569.
3. Мухин, Н.А. (2006). Избранные лекции по внутренним болезням. М.: Литера.
4. Himoto, T., Masaki, T. (2012). Extrahepatic manifestations and autoantibodies in patients with hepatitis C virus infection. *Clin Dev Immunol.*; 871401.
5. Ko, H.M., Hernandez-Prera, J.C., Zhu, H., Dikman, S.H., Sidhu, H.K., Ward, S.C., Thung, S.N. (2012). Morphologic features of extrahepatic manifestations of hepatitis C virus infection. *Clin Dev Immunol.* 740138.
6. Болотская, Л.А. & Маркова, Т.П. (2008). Клинико-иммунологическая характеристика больных с аутоиммунным тиреоидитом. В кн.: Современные проблемы аллергологии, клинической иммунологии и иммунофармакологии. М.