



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

Висновки. Вірус вітряної віспи потенціював суттєві ушкодження нервової тканини головного мозку з появою некрозу, гліальної реакції, демієлінізації.

Хорошун Е.М., Бодня К.І., Кириченко І.І., Кондратюк В.В.

**ЗАСТОСУВАННЯ ПРОТИВІРУСНОЇ ТЕРАПІЇ У
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ
З ХРОНІЧНИМ ВІРУСНИМ ГЕПАТИТОМ С РІЗНОГО СТУПЕНЯ
АКТИВНОСТІ ПІД ЧАС АКТИВНИХ БОЙОВИХ ДІЙ**

Кафедра інфекційних і дитячих інфекційних хвороб, паразитології,

фтизіатрії та пульмонології, ННІПО ХНМУ, м. Харків

Військово-медичний клінічний центр Північного регіону, Харків

Вірусний гепатит С – антропонозне вірусне захворювання з парентеральним та інструментальним шляхом зараження. Часто має перебіг у вигляді посттрансфузійного гепатиту з переважанням безжовтяничних форм і схильний до хронізації. Гепатит С називають «ласкавим вбивцею» через здатність маскувати справжню причину під виглядом безлічі інших захворювань. Збудником захворювання є вірус гепатиту С.

В результаті соціально-економічних умов, зумовлених війною, що триває, збільшилась кількість інфікованих вірусами (ВГ), у значної частини інфікованих перебіг захворювання є безсимптомним, або клінічна картина обмежується лише астеничними проявами.

Мета роботи: проаналізувати застосування противірусної терапії у військовослужбовців з хронічним вірусним гепатитом С різного ступеню активності під час активних бойових дій.

Матеріали та методи. Проведено аналіз на підставі даних військовослужбовців, які проходили лікування в інфекційному відділенні Військово-медичному клінічному центрі Північного регіону надходили на лікування з місць активних бойових дій. Було відібрано 81 пацієнта, що

отримували протівірусну терапію (ПВТ) препаратом софосбувір 400 мг/велпатасвір 100 мг від хронічного вірусного гепатиту С.

Під час дослідження пацієнтам кожні 4 тижні під час ПВТ проводилось обстеження на рівень АЛТ+АСТ, вірусного навантаження та дослідження методом еластографії для визначення рівню цитолізу, вираженості фіброзу печінки та віремії.

Результати. Перед початком лікування у 45 пацієнтів (55,5 %) було виявлено помірний рівень цитолізу, у 36 пацієнтів (44,5 %) – незначний рівень цитолізу. Після отримання ПВТ впродовж 4 тижнів у 21 (25,92 %) хворого з незначним цитолізом вираженість цитолізу залишилась на попередньому рівні, у 1 пацієнта (1,23 %) було виявлено збільшення вираженості рівня цитолізу з незначного на помірний, у 33 (40,74 %) пацієнтів з помірним рівнем цитолізу було виявлено незначний рівень цитолізу, у 12 (14,81 %) пацієнтів з помірним рівнем був виявлений незначний рівень цитолізу. На 8-й тиждень курсу ПВТ у 12 пацієнтів (14,8 %) було визначено незначний рівень цитолізу, а у 69 хворих (85,2 %) – цитоліз не визначався. На 12-й тиждень після завершення курсу ПВТ у 80 пацієнтів (98,75 %) – цитоліз не визначався, у одного пацієнта (1,25 %) було виявлено незначний рівень цитолізу.

Перед початком курсу ПВТ було визначено рівень віремії рпекпааааабку всіх пацієнтів, серед них низький рівень віремії мало 5 (6,17 %) пацієнтів, середній – 59 (72,84 %) хворих, а високий – 17 (20,99 %) пацієнтів. Після отримання ПВТ впродовж 4-х тижнів було знов проведено обстеження пацієнтів та виявлено низький рівень віремії у всіх пацієнтів (100 %). Після отримання ПВТ впродовж 8 тижнів у 24 пацієнтів (29,62 %) віремія не визначалась, а у решти 57 хворих (70,37 %) залишався низький рівень віремії. Після отримання повного 12-тижневого курсу ПВТ у 100 % пацієнтів віремія не визначалась.

Всім пацієнтам на початку лікування та на 4-й, 8-й і 12-й тиждень ПВТ було проведено еластографію для визначення рівня фіброзу печінки. Перед початком лікування у 3-х (3,7 %) пацієнтів було визначено фіброз I, у 13

(16,05 %) хворих – фіброз II, у 42 (51,85 %) – фіброз III та у 23 (28,39 %) – фіброз IV. За результатами лікування після отримання повного курсу ПВТ у 47 пацієнтів (58 %) рівень фіброзу з фіброзу II, III та IV регресував до фіброзу I. У 3-х (3,7 %) пацієнтів рівень фіброзу лишився незмінним (фіброз I). У 9 пацієнтів (11,1 %) рівень фіброзу зменшився з фіброзу IV до фіброзу III. У 22 (27,2 %) пацієнтів рівень фіброзу з фіброзу III або IV регресував до фіброзу II.

Висновки. Хронічний вірусний гепатит С як захворювання має характер значної медико-соціальної проблеми в цілому та зокрема для військовослужбовців, враховуючи тяжкі та інвалідизуючі наслідки захворювання за відсутності вчасної діагностики та лікування на тлі воєнних дій та труднощів у діагностиці і зростаючих ризиках, пов'язаних з ними.

Однак контрольований та регулярний прийом противірусної терапії значно покращив біохімічні показники роботи печінки, ліквідував вірусемію та зменшив рівень фіброзу у більшості з обстежених пацієнтів, що в сукупності має виражений позитивний вплив на прогноз захворювання (зменшення вірогідності виникнення гепатоцелюлярної карциноми, цирозу печінки та інших прогностично несприятливих ускладнень вірусного гепатиту С) і на здатність пролькованих військовослужбовців бути в строю та успішно виконувати свій обов'язок з оборони України.

Цико О.В.

НАДНИРНИКОВА НЕДОСТАТНІСТЬ ПРИ КО-ІНФЕКЦІЇ ВІЛ/ТУБЕРКУЛЬОЗ: СКЛАДНІСТЬ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ

Харківський національний медичний університет,

м. Харків, Україна

Вступ: За даними метааналізу, що був проведений колективом авторів Угандійського інституту вірусологічних досліджень та Лондонською школою гігієни та тропічної медицини у 2024 р., діагностика наднирникової недостатності (НН) у ВІЛ-позитивних осіб, особливо на тлі туберкульозу, не

<i>Слепченко М.Ю., Ольховська О.М., Колесник Я.В.</i> ВПЛИВ ЦМВ ТА ВГЛ-6 ТИПУ НА РІВЕНЬ CD4 +, CD8 + ЛІМФОЦИТІВ У КРОВІ ДІТЕЙ ХВОРИХ НА РОТАВІРУСНИЙ ГАСТРОЕНТЕРИТ	100
<i>Тарамак Л.В.</i> МІКРОЕЛЕМЕНТНИЙ БАЛАНС У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ПОЗАЛІКАРНЯНУ ПНЕВМОНІЮ: ВПЛИВ ІНФІКУВАННЯ ВІРУСОМ SARS-CoV-2	102
<i>Торяник І.І.</i> СТРУКТУРНІ УРАЖЕННЯ ТКАНИН ГОЛОВНОГО МОЗКУ У РАЗІ ІНФІКУВАННЯ ВІРУСОМ ВІТРЯНОЇ ВІСПИ	104
<i>Хорошун Е.М., Бодня К.І., Кириченко І.І., Кондратюк В.В.</i> ЗАСТОСУВАННЯ ПРОТИВІРУСНОЇ ТЕРАПІЇ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З ХРОНІЧНИМ ВІРУСНИМ ГЕПАТИТОМ С РІЗНОГО СТУПЕНЯ АКТИВНОСТІ ПІД ЧАС АКТИВНИХ БОЙОВИХ ДІЙ	105
<i>Цико О.В.</i> НАДНИРНИКОВА НЕДОСТАТНІСТЬ ПРИ КО-ІНФЕКЦІЇ ВІЛ/ТУБЕРКУЛЬОЗ: СКЛАДНІСТЬ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ	107
<i>Черкас І.М.</i> МЕНЕДЖМЕНТ У МЕДИЧНИХ ЛАБОРАТОРІЯХ	109
<i>Черкаський В.В., Рябоконт Ю.Ю.</i> ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ (COVID-19) У КИСНЕВОЗАЛЕЖНИХ ХВОРИХ ЗА ДАНИМИ ІМУНОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ НА ЧАС РОЗВИТКУ У НИХ КИСНЕВОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ	111
<i>Шевченко О.С., Овчаренко І.А.</i> БІОХІМІЧНІ МАРКЕРИ ТЯЖКОСТІ ТУБЕРКУЛЬОЗНОГО УРАЖЕННЯ	113
<i>Шевченко О.С., Овчаренко І.А., Овчаренко С.С.</i> ДИНАМІКА ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА ТБ СЕРЕД ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ ЗА 2020-2023 РОКИ	114
<i>Широбоков В.П., Понятовський В.А., Романчишина А.П., Короткий Ю.В.</i> ВИЗНАЧЕННЯ АМЕБОЦИДНОЇ АКТИВНОСТІ ХІМІЧНИХ СПОЛУК З ГРУПИ 1-АЛКІЛ(АРИЛ)ОКСИ-3-АМІНО-2-ПРОПАНОЛУ	116
<i>Шкондіна О.Ф.</i> АКТУАЛЬНИЙ СТАН ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА КІР В УКРАЇНІ	118
<i>Юрко К.В., Бондар О.Є., Соломенник Г.О., Щасна І.О.</i> РЕЦИДИВНИЙ АБСЦЕС ПЕЧІНКИ НА ТЛІ НЕСПЕЦИФІЧНОГО ВИРАЗКОВОГО КОЛІТУ: НОВЕ ОБЛИЧЧА ВТОРИННОГО ПОЗАКИШКОВОГО АМЕБІАЗУ	120