

# СТАН ІМУННОЇ ВІДПОВІДІ ТА ПРОДУКЦІЯ СПЕЦИФІЧНИХ ІМУНОГЛОБУЛІНІВ ДО КАРДІОТРОПНИХ ЕНТЕРОВІРУСІВ ПРИ СПРИЧИНЕНИХ ЇМИ УРАЖЕННЯХ СЕРЦЯ

## THE STATE OF IMMUNE RESPONSE AND SPECIFIC IMMUNOGLOBULINS PRODUCTION TO CARDIOTROPIC ENTEROVIRUSES IN CARDIAL DAMAGES CAUSED BY THEM

**Gromova M.A., Assoc. Prof. Zhdanyuk Yu.I.**

Донецький національний медичний університет,

**Кафедра внутрішньої медицини № 2**

Актуальність: Ентеровіруси (ЕВ) групи Коксаки В (типи 1-5) і ЕКХО (ЕВКЕ) мають кардіотропні властивості і здатні вражати кардіоміоцити, ендотелій ендокарду, клітини перикарду. Діагностика кардіотропної ЕВ інфекції суттєво змінилась після впровадження тест-систем вітчизняного виробництва для визначення специфічних імуноглобулінів (Ig) класів М, А, G до ЕВКЕ, що дає змогу оцінити стан імунної відповіді і напруженість імунітету у різні періоди захворювання.

Наукова новизна роботи: Вперше досліджено зміни продукції специфічних Ig різних класів до ЕВКЕ у пацієнтів з кардіальною патологією, спричиненою кардіотропними ЕВ, в залежності від стану та терміну захворювання.

Мета дослідження: оцінити стан імунної відповіді і напруженість імунітету у різні періоди захворювання у пацієнтів з ураженням серця, викликаним дією ЕВКЕ.

Методи та результати досліджень: Обстежені 116 хворих, які були госпіталізовані в кардіологічне відділення у зв'язку з появою або посиленням клінічної симптоматики кардіальної патології (різних порушень серцевого ритму і провідності). В залежності від тривалості клінічних проявів пацієнти були поділені на 4 групи: 1 – до 6 міс., 2 – від 6 міс. до 1 року, 3 – від 1 до 4 років, 4 – більше 4 років. Для верифікації діагнозу та встановлення генезу кардіальної патології усім хворим було проведено імунологічне дослідження крові на вміст специфічних антитіл (АТ) - Ig класів А, М, G до ЕВКЕ, яке підтверджувало ЕВ інфекцію як причину кардіальної патології.

Частота визначення діагностичних рівней специфічних АТ класів М і А реєструвалася відповідно у межах 58,8-74,5% і 42,9-58,8% та коливалась в усіх 4 групах обстежених пацієнтів.

Встановлено, що середній рівень АТ - Ig G до ЕВКЕ у хворих з тривалістю захворювання до 6 міс. був самим низьким ( $6,7 \pm 1,3$  УО/мл) і достовірно ( $p < 0,05$ ) нижче аналогічних показників в групах з тривалістю кардіальної патології 1-4 роки ( $18,1 \pm 2,3$  УО/мл) та більше 4 років ( $10,4 \pm 3,3$  УО/мл).

Показник в групі з тривалістю захворювання 6 міс - 1 рік ( $12,9 \pm 3,3$  УО/мл) мав тенденцію ( $p < 0,1$ ) до зниження.

У групі з тривалістю захворювання більше 4 років встановлено ( $p < 0,05$ ) зниження рівня усіх Ig у порівнянні з групою пацієнтів, тривалість захворювання котрих від 1 до 4 років.

Аналіз частоти реєстрації діагностичних рівней досліджених АТ у хворих при тривалості захворювання 6 міс.-1 рік показав достовірне збільшення частки хворих з підвищеними рівнями специфічних IgG у порівнянні з іншими групами пацієнтів.

Висновки:

1. Встановлена висока частота реєстрації діагностичних рівней специфічних IgM, IgA та АТ до кардіотропних ЕВКЕ серед пацієнтів з порушеннями серцевого ритму і провідності.

2. Встановлено достовірне зростання як середніх рівней, так і частоти реєстрації діагностичних значень специфічних Ig G у хворих при тривалості захворювання більше 6 міс. та зниження цих показників при тривалості захворювання більше 4 років.

3. У хворих з кардіальною патологією для верифікації діагнозу доцільно проводити визначення специфічних АТ до ЕВКЕ.

## АНАЛІЗ ПЕРЕБІГУ РАНЬОГО ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ПЕРІОДУ У ХВОРИХ З ГОСТРОЮ АБДОМІНАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ НА ФОНІ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ

### ANALYSIS OF THE EARLY POSTOPERATIVE PERIOD COURSE IN PATIENTS WITH ACUTE ABDOMINAL PATHOLOGY AND HIV-INFECTION

**Kasyan Y.V., Assoc. Prof. Koval T.I.**

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

**Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією**

У світі з ВІЛ інфекцією живе близько 37 млн. людей серед яких 19,5 млн. отримують антиретровірусне лікування. Україна залишається регіоном з високим рівнем поширеності ВІЛ. За оновленими оцінками щодо ВІЛ/СНІДу, на початок 2017 в Україні мешкало 238 тис. людей з ВІЛ усіх вікових категорій, у віковій групі старше 15 років рівень поширеності ВІЛ становить 0,61%.

Відсутність сучасних літературних даних щодо особливостей перебігу післяопераційного періоду у хворих з гострою хірургічною патологією органів черевної порожнини на фоні ВІЛ-інфекції обумовлює необхідність проведення даного дослідження.

Мета роботи - проаналізувати перебіг раннього післяопераційного періоду у хворих з гострою хірургічною патологією органів черевної порожнини на фоні ВІЛ-інфекції.

Матеріали та методи: в роботі проведено ретроспективний аналіз результатів обстеження та лікування 10 хворих із гострою хірургічною патологією органів черевної порожнини. Хворі знаходились на стаціонарному лікуванні в хірургічному відділенні Полтавської обласної клінічної лікарні ім. М. В. Скліфосовського в період з 2013 – 2016 рік. Пацієнти розділялись на дві групи: основна група - ворі з гострою абдомінальною патологією з супутнім діагнозом ВІЛ-інфекція – 5 чоловік, що потребували невідкладного хірургічного втручання. Група порівняння – 5 чоловік, що потребували невідкладного хірургічного втручання з приводу гострої абдомінальної патології. Всі оперативні втручання виконувалися в невідкладному порядку за умови ендотрахеального наркозу.

Результати дослідження виявили: середній термін перебування хворих основної групи в стаціонарі становив – 27,2±3,4 дні, а в групі контролю – 12,4±3,7 дні (p=0,000). Розвиток післяопераційних ускладнень, таких як почервоніння післяопераційної рани спостерігався у всіх 5 пацієнтів основної групи, порівняно із 1 хворим групи порівняння (p=0,044). Гіпертермія в основній групі тривала в середньому 18,2 дні, в групі контролю – 4,2 дні (p=0,000). В основній групі відмічалось значне зниження показників гемоглобіну, еритроцитів, а також відносналейкопенія, що невідповідала тяжкості хірургічної патології.

Висновок: Репаративні можливості у ВІЛ-інфікованих пацієнтів значно зниженні, а тому при виборі виду операції перевагу необхідно надавати мало травматичним втручанням. Часті випадки поліорганності ураження і поліінфекційності патологічних станів потребують від хірурга всебічного детального обстеження пацієнта із залученням лікарів різних спеціальностей.

## **КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ГАРЯЧКИ ЗАХІДНОГО НІЛУ В ПОЛТАВСЬКІЙ ОБЛАСТІ**

### **CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF THE WEST NILE VIRUS IN POLTAVA REGION**

**Koval A.V., Sadovska A.V., Assoc. Prof. Iziumska O.M., Assoc. Prof. Kotelevska T.M.**

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

#### **Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією**

Вступ. Вірус Західного Нілу (ВЗН) – це вірус, заражений комарами, що має глобальне значення. За останні два десятиліття він несе відповідальність за значне число випадків захворювання людей і тварин у багатьох частинах світу, в т.ч. в країнах Східної Європи. В Україні інфекції ВЗН у людей і птахів вперше були зареєстровані більше 25 років тому, проте нинішній епідеміологічний статус досить неясний. Вперше захворювання – гарячка Західного Нілу (ГЗН) серед мешканців Полтавського регіону діагностовано та серологічно підтверджено у вересні 2011 р. Тому вивчення клініко-епідеміологічних особливостей ГЗН в нашому регіоні є актуальним.

Мета дослідження – проаналізувати епідеміологічні та клінічні прояви гарячки Західного Нілу в Полтавській області.

Матеріали і методи дослідження. Проведено ретроспективний аналіз 14 історій хвороб пацієнтів з ГЗН, які знаходилися на лікуванні в ПОКІЛ в 2011-2012 рр. Діагноз підтверджений виявленням у крові хворих специфічних антитіл класу IgG до вірусу ЛЗН методом ІФА та наростанням їх в динаміці в 4 рази. Для статистичного аналізу результатів використовували критерій  $\chi^2$ .

Результати дослідження. Аналіз даних епіданамнезу показав, що серед хворих жителів сільської та міської місцевості було порівну; шестеро з них проживали поблизу водоймищ; лише один з пацієнтів протягом інкубаційного періоду ЛЗН виїздив за межі області; жоден – не заперечував укуси комарів. Захворюваність мала чіткий сезонний характер: більшість випадків реєструвалися в червні-серпні (78,6%). Переважна більшість хворих госпіталізована з попереднім діагнозом гарячка неясного генезу (42,8% ) та ГРВІ (35,7%), решта – з діагнозом гострий гастроентероколіт (21,4%). В усіх пацієнтів (100%) захворювання перебігало в середньо-тяжкій формі. Гострий початок хвороби реєструвався у 85,7%, поступовий – у 14,3% хворих. Гарячка мала місце в усіх пацієнтів (100%) та тривала від 5 до 30 днів, у 50% хворих зберігалася більше 10 днів. Клінічними формами ЛЗН були: грипоподібна (50,0%), нейроінфекційна (14,3%), екзантематозна (35,7%). Поряд із зазначеними проявами реєструвалися лімфаденопатія (28,6%), гепатолієнальний синдром (14,3%), пронос (21,4%), ознаки ураження органів дихання у вигляді бронхіту (14,3%).

Висновки. В Полтавській області сформувався природний осередок ГЗН. Клінічний перебіг випадків ГЗН, підтверджених лабораторно, перебігав з поліморфізмом клінічних проявів (загально-інтоксикаційний синдром з тривалою гарячкою, катаральні явища, екзантема, діарея, ураження нервової системи), що слід знати та враховувати практичним лікарям при постановці діагнозу.

## **КЛІНІКО-ДІАГНОСТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОГРЕСУЮЧОГО НАД'ЯДЕРНОГО ПАРАЛІЧУ (СИНДРОМ СТИЛА-РІЧАРДСОНА-ОЛЬШЕВСЬКОГО)**

### **CLINICAL-DIAGNOSTIC FEATURES OF PROGRESSIVE SUPRANUCLEAR PALSY (STIL- RICHARDSON-OLSHEVSKY SYNDROME)**

**Lavrinet S.V., Assoc. Prof. Kryvchun A. M.**

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

#### **Кафедра нервових хвороб з нейрохірургією та медичною генетикою**

Прогресуючий над'ядерний параліч (ПНП), відноситься до групи нейродегенеративних захворювань, що займає вагомe місце серед патологій нервової системи. Вони є причиною розвитку рухових і когнітивних порушень, які призводять до швидкої інвалідизації та летального наслідку. Вперше, як окрему нозологічну форму, дану патологію було описано в 1963 році, а до цього ПНП помилково діагностували як синдром паркінсонізму.

Мета: поглибити знання про нейродегенеративні захворювання та провести клініко-параклінічний аналіз випадку рідкісного захворювання -ПНП (синдром Стила –Річардсона - Ольшевського).

Матеріали та методи дослідження: Нами спостерігався пацієнт Т. 57 років, який знаходився на обстеженні та лікуванні в неврологічному відділенні ПОКІЛ. Проведено збір скарг, анамнезу, оцінку неврологічного статусу, психологічне тестування за шкалою MMSE, аналіз даних МРТ головного мозку та літературних даних.

Результати дослідження: Вважає себе хворим біля 2 років, коли з'явилися порушення рівноваги тіла з частими падіннями, потім приєднались порушення ходи, мови, письма, зниження пам'яті, що призвело до втрати працездатності (пацієнт працював водієм).