



ISSN 2522-1116

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО СТУДЕНТІВ, АСПРАНТІВ, ДОКТОРАНТІВ І  
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

## **ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ**

**науково-практичної конференції з міжнародною участю  
молодих вчених та студентів**

**«Актуальні питання сучасної медицини і  
фармації - 2021»**

**15 – 16 квітня 2021 року**



**ЗАПОРІЖЖЯ – 2021**

УДК: 61

А43

Конференцію зареєстровано в Укр ІНТЕІ (посвідчення № 163 від 12.02.2021).

### **ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:**

**Голова оргкомітету:** проф. Колесник Ю.М.

**Заступники голови:** проф. Туманський В.О., проф. Беленічев І.Ф.

**Члени оргкомітету:** проф. Візір В.А., доц. Моргунцова С.А., доц. Павлов С.В., доц. Лур'є К.І., доц. Кремзер О.О., доц. Полковніков Ю.Ф., доц. Шишкін М.А., д.біол.н., проф. Разнатовська О.М., ст.викл. Абросімов Ю.Ю., голова студентської ради Турчиненко В.В.

**Секретаріат:** ас. Данукало М.В., ст.викл. Борсук С.О.

Збірник тез доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю молодих вчених та студентів «Актуальні питання сучасної медицини і фармації – 2021» (Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, 15 – 16 квітня 2021 р.). – Запоріжжя: ЗДМУ, 2021. – 202с.

**ISSN 2522-1116**

Запорізький державний медичний  
університет, 2021.

## ВИПАДОК ВКРАЙ ТЯЖКОГО ПЕРЕБІГУ COVID-19 У ВАГІТНОЇ, ЯКИЙ ЗАВЕРШИВСЯ ЛЕТАЛЬНО

Пак К.А., Черкаський В.В.

Науковий керівник: проф. Рябоконт О.В.

Кафедра інфекційних хвороб

Запорізький державний медичний університет

**Мета роботи** – проаналізувати клінічний випадок вкрай тяжкого перебігу COVID-19 у вагітної, який завершився летально.

**Матеріал та методи.** Проведено аналіз медичної документації померлої хворої П. 33 років, яка була госпіталізована до пологового будинку в термін 37 тижнів вагітності з ознаками негоспітальної полісегментарної пневмонії, асоційованої з COVID-19 (карта хворої № 1303).

**Результати.** Згідно аналізу медичної документації стало відомо, що вагітна П. 33 років на момент звернення 10.12.20 р. мала 4 вагітність в терміні 36 тиж, скаржилася на температуру тіла до 38°C протягом 3-х останніх днів й біль внизу живота. З анамнезу було відомо, що на обліку в консультації зі строку 8 тижнів, попередні вагітності ускладнювалися пієлонефритом вагітних. У день звернення було підтверджено гестаційний пієлонефрит, швидкий тест на COVID-19 був негативний, на тлі призначеної антибактеріальної терапії була чітка позитивна клініко-лабораторна динаміка. В подальшому 16.12.20 р. на тлі нормотермії з'явився сухий кашель. Рентгенологічно від 17.12.20 р. правобічна нижньодольова пневмонія, ПЛР на COVID-19 позитивний, стан хворої середньотяжкий, ЧСС 82, АТ 95/65, ЧДР 26, SatO<sub>2</sub> 96 % без кисню, лейкоцитоз 12,8x10<sup>9</sup>/л, лімфоцити 2,05x10<sup>9</sup>/л, фібриноген 3,9 г/л, сечовина і креатинін крові в нормі, призначено антибіотики, НМГ, ГКС. Пологова діяльність, яка настає 25.12.20 р., супроводжується ↓ Sat O<sub>2</sub> до 93%, ↑ ЧДР до 35 /хв, розвитком дистресу плоду, у зв'язку з чим проведено кесарів розтин. Після розродження прогресує ГДН (з'являється киснева залежність зі ↓ Sat O<sub>2</sub> до 86 %, ЧДР 30 /хв), що потребує неінвазивної вентиляції легень; з'являються ознаки ГНН із підвищенням креатинину до 881 мкмоль/л, зростає рівень прокальцитоніну до 0,59 нг/мл. З 27.12.20 р. ЧДР до 46 /хв, порушення свідомості, ↓ Sat O<sub>2</sub> до 65 %, ЧСС 150, нестабільна гемодинаміка, рентгенологічно збільшення інфільтрації легеневої тканини, хвора переведена на ШВЛ. На ЕКГ ознаки перевантаження правого шлуночку (синдром Мак-Джин-Уайта), запідозрено ТЕЛА. Летальний результат зафіксовано 27.12.2020 р. При морфологічному дослідженні аутопсійного матеріалу на тлі характерних для COVID-19 змін відзначено також ознаки рецидивуючої тромбоемболії дрібних гілок легеневої артерії з формуванням множинних інфарктів легеневої тканини різної давності, а також ішемічний інфаркт середньої третини стовбуру головного мозку.

**Висновок.** Наведений клінічний випадок демонструє вкрай важкий перебіг COVID-19 в III триместрі вагітності, що призвело до розвитку фатальних тромбоемболічних ускладнень.

## КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗУ У ЗАПОРІЗЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА ОСТАННІЙ 5 РОКІВ

Фурик О.О.

Кафедра інфекційних хвороб

Запорізький державний медичний університет

**Мета дослідження:** визначити клінічну характеристику Лайм-бореліозу у Запорізькій області на основі ретроспективного аналізу за останні 5 років.

**Матеріали та методи:** Проведено ретроспективний аналіз 62 медичних карт стаціонарних хворих, які проходили обстеження та лікування у КУ «Обласна інфекційна клінічна лікарня ЗОР» за період 2015-2019 роки. Критеріями виключення з дослідження був вік хворих молодше 18 років. Серед обстежених пацієнтів 38 (59,7 %) чоловіків й 24 (40,3 %) жінки. Вік хворих коливався від 18 до 79 років, середній вік склав (46±2,17) років.

**Отримані результати:** Проаналізувавши клінічні дані у хворих на Лайм-бореліоз протягом останніх 5 років встановлено, що залежно від виразності ознак інтоксикації у пацієнтів було діагностовано легкий перебіг захворювання у 9 (14,5 %), середньотяжкий – у 53 (85,5 %) хворих, тяжкий – не виявлено. Залежно від тривалості захворювання у більшості пацієнтів зареєстровано гострий перебіг – 56, також мали місце поодинокі випадки затяжного – 2 та хронічного – 4 перебігу.

При аналізі клінічних даних виявлено, що у більшості пацієнтів з гострим перебігом Лайм-бореліозу форма перебігу захворювання була еритемною, значно рідше шкірно-суглобовою й без

еритемною, також зареєстровано 1 випадок з безеритемною формою з ураженням суглобів та нервової системи. Проаналізувавши еритемні форми захворювання, виявлено що найчастішою локалізацією місцевих проявів («мігруючої» еритеми) були нижні кінцівки, рідше верхні кінцівки, поодинокі випадки на передній поверхні грудної клітини й передній стінці черевної порожнини, молочної залози, області попереку, калитки, вухо. Аналізуючи діаметр «мігруючої» еритеми зареєстровані розміри від 0,5 см із збільшенням в динаміці до 40 см, з наявністю свербіжу шкіри лише у 9 (18%) пацієнтів.

**Висновки:** Лайм – бореліоз є одним із найпопулярніших трансмісивних природньо-вогнищевих захворювань, збудником якого є спірохета *Borrelia burgdorferi* й переносником іксодові кліщі. Виявлено, що у 53 (85,5 %) пацієнтів мав місце середньотяжкий перебіг захворювання, залежно від тривалості захворювання у 56 (90,3%) пацієнтів зареєстровано гострий перебіг з переважанням еритемних форм 50 (89,28 %) з найчастішою (52 %) локалізацією на нижніх кінцівках.

## **РОЛЬ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКІВ ІМУНОЛОГІЧНИХ ЗМІН З РІВНЕМ ВІРУСНОГО НАВАНТАЖЕННЯ В ПРОГРЕСУВАННІ НВЕАГ-НЕГАТИВНОГО ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ В**

Хелемендик А.Б.

Науковий керівник: проф. Рябоконт О.В.

Кафедра інфекційних хвороб

Запорізький державний медичний університет

**Мета роботи** – визначити взаємозв'язки змін вмісту цитокинів TNF- $\alpha$  та IFN- $\gamma$  в сироватці крові з морфологічними змінами в печінці у НВЕАг-негативних хворих на хронічний гепатит В.

**Матеріал та методи.** В дослідження увійшло 55 НВЕАг-негативних хворих на ХГВ віком від 20 до 78 років. Ступінь фібротичних та некрозо-запальних змін визначено неінвазивними методами. Методом ПЛР визначено кількісний вміст HBV-DNA в крові, методом ІФА визначено НВЕАг та anti-НВе, кількісний вміст TNF- $\alpha$  (Elabscience, США) та IFN- $\gamma$  (Invitrogen, Австрія). ІФА проведено на базі Навчально-лабораторного центру ЗДМУ (проф. Абрамов А.В.). Статистична обробка в програмі Statistica 13 for Windows (StatSoft Inc., No. JPZ804I382130ARCN10-J).

**Результати досліджень.** Серед НВЕАг-негативних хворих на ХГВ переважали пацієнти зі стадіями F 0-1 (61,8 %) та активністю А 0-1 (87,3 %). За наявності F 0-1 позитивні anti-НВе в сироватці крові виявлялися у 100 % хворих проти 85,7 % пацієнтів зі стадіями F 2-4 ( $\chi^2=5,14$ ,  $p<0,05$ ). Частота виявлення anti-НВе в крові НВЕАг-негативних хворих не залежала від ступеня некрозо-запальної активності в печінці. У НВЕАг-негативних пацієнтів існує взаємозв'язок частоти виявлення HBV-DNA  $> 20000$  IU/ml зі ступенем виразності некрозо-запальної активності, що підтверджує в 2,7 рази частіше виявлення зазначеного рівня вірусного навантаження за наявності А 2-3, порівняно з А 0-1 (57,1 % проти 20,8 %,  $\chi^2=4,24$ ,  $p<0,05$ ).

Вміст TNF- $\alpha$  виявився вище у пацієнтів всіх досліджуваних груп, ніж у здорових осіб ( $p<0,05$ ). Вміст TNF- $\alpha$  в крові хворих з А 2-3 був в 2,2 рази вище, ніж при А 0-1. Вміст IFN- $\gamma$  в крові НВЕАг-негативних хворих на ХГВ не залежав від морфологічних змін в печінці. Встановлено кореляції рівня вірусного навантаження з кількістю тромбоцитів ( $r=0,31$ ,  $p=0,02$ ), активністю лужної фосфатази ( $r=0,27$ ,  $p=0,04$ ), а також кореляції між вмістом TNF- $\alpha$  та рівнем загального білірубіну ( $r=0,28$ ,  $p=0,04$ ), вмістом IFN- $\gamma$  та кількістю тромбоцитів ( $r= -0,28$ ,  $p=0,03$ ).

**Висновки.** У НВЕАг-негативних хворих на ХГВ частота виявлення anti-НВе має зв'язок з фіброзом печінки ( $p<0,05$ ). Вірусне навантаження  $> 20000$  IU/ml за наявності А 2-3 у 57,1 % проти 20,8 % хворих з А 0-1 ( $p<0,05$ ). Вміст TNF- $\alpha$  в крові незалежно від ступеня виразності морфологічних змін в печінці за даними неінвазивних тестів вище, ніж у здорових людей ( $p<0,05$ ).

## **ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОТИВІРУСНОЇ ТЕРАПІЇ 3D-РЕЖИМОМ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С ЗАЛЕЖНО ВІД НАЯВНОСТІ КОМОРБІДНОЇ ХРОНІЧНОЇ НИРКОВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ**

Ялова Г.В.

Науковий керівник: проф. Рябоконт О.В.

Кафедра інфекційних хвороб

Запорізький державний медичний університет

**Мета роботи** – проаналізувати ефективність 3D-режиму ПВТ хворих на ХГС залежно від наявності коморбідної хронічної ниркової недостатності.