

**Міністерство охорони здоров'я України**  
*Ministry of Health of Ukraine*

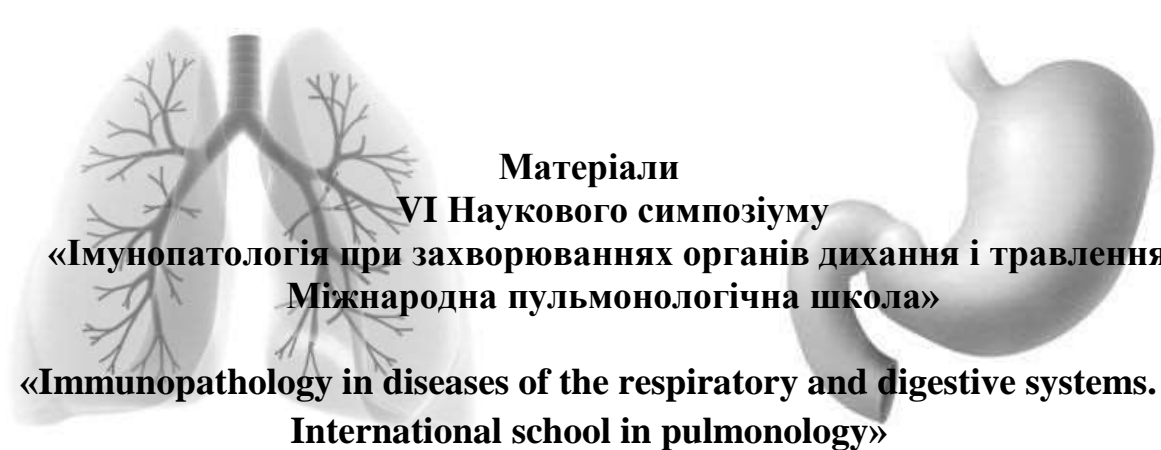
**ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я.  
Горбачевського МОЗ України»**

*I. Horbachevsky Ternopil State Medical University*

**Управління охорони здоров'я Тернопільської обласної державної  
адміністрації**  
**Management of guard of health of Ternopil regional state administration**

**Українське товариство фахівців з клінічної імунології та алергології**  
**Ukrainian society of specialists is on clinical immunology and allergology**

**Громадська організація «Асоціація молодих медиків Тернопілля»**  
**Organization «Association of young medical specialists of Ternopil region»**



**Матеріали**  
**VI Наукового симпозиуму**  
**«Імунопатологія при захворюваннях органів дихання і травлення.**  
**Міжнародна пульмонологічна школа»**  
**«Immunopathology in diseases of the respiratory and digestive systems.**  
**International school in pulmonology»**

**20-22 вересня 2018 року**  
**Тернопіль, Україна**

**20-22 September, 2018, Ternopil, Ukraine**

**Тернопіль**  
**«Укрмедкнига»**  
**2018**

### **Редакційна колегія:**

д-р мед. наук, проф. М.М. Корда (відповідальний редактор), д-р мед.наук, проф. І.Я. Господарський (заступник відповідального редактора), д-р мед. наук, проф. Л.А. Гришук (відповідальний секретар), д-р мед. наук, проф. С.М. Андрейчин, д-р мед. наук, проф. О.Є. Самогальська.

Імунопатологія при захворюваннях органів дихання і травлення.  
Міжнародна пульмонологічна школа / Матеріали VI наукового симпозіуму. – Тернопіль, ТДМУ, 2018 – 79 с.

©Тернопільський державний медичний університет  
Ім. І.Я. Горбачевського, 2018

що хронічне персистуюче системне запалення, наявне при ХОЗЛ, впливає на патогенез атеросклерозу і ССЗ у хворих на ХОЗЛ.

Тому, метою нашого дослідження було вивчити показники пероксидного окиснення ліпідів у крові хворих з ХОЗЛ II стадії та в поєднанні з гіпертонічною хворобою II ст.

Було обстежено 20 хворих з ХОЗЛ II ст, 12 пацієнтів з поєднанням ХОЗЛ II ст. і ГХ II ст. Контрольну групу склали 12 практично здорових осіб. Вміст активних продуктів тіобарбітурової кислоти (ТБК-АП) у плазмі та еритроцитах визначали за методом Ю.А.Владимирова, А.І.Арчакова.

Встановлено активацію процесів пероксидного окиснення ліпідів, що характеризувалася достовірним зростанням рівня ТБК-АП еритроцитів і плазми у пацієнтів з ХОЗЛ ( $p < 0,05$ ) і за умови поєданого перебігу ХОЗЛ і ГХ ( $p < 0,001$ ). Варто відмітити, що концентрація МА при коморбідній патології була статистично значимо вища (в 1,3 раза), стосовно пацієнтів з ХОЗЛ.

Отже, у хворих з поєднаним перебігом ХОЗЛ і ГХ має місце синдром взаємного обтяження, що підтверджується достовірним збільшенням, порівняно з хворими на ХОЗЛ, пер оксидного окиснення ліпідів.

*ЗІ.Н.А. Мацегора, І.М. Смольська, О.Я. Лекан*

## **АНАЛІЗ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОЇ СИТУАЦІЇ З ТУБЕРКУЛЬОЗУ В ОДЕСЬКОМУ РЕГІОНІ ЗА ОСТАННІ 3 РОКИ**

*Одеський національний медичний університет*

Враховуючи тенденцію щодо зниження показників захворюваності на туберкульоз (ТБ) та смертності від цієї хвороби в Україні, епідемічна ситуація в Одеському регіоні все ж залишається досить складною.

**Мета роботи.** Провести статистичний аналіз основних епідеміологічних показників серед дорослого населення Одеської області на протязі останніх 3-х років з метою об'єктивно оцінити хід епідемічного процесу, визначити першочергові заходи для обмеження поширення туберкульозу серед населення.

**Методи та результати дослідження.** Для досягнення поставленої мети були проаналізовані основні епідеміологічні показники з використанням матеріалів офіційної статистики. Так, у 2017 році захворюваність на усі форми ТБ (нові випадки і рецидиви) в Україні склала 63,9 на 100 тис. населення. Порівнюючи із 2015 (70,5 на 100 тис. населення) та 2016 роками (67,6 на 100 тис. населення) цей показник має позитивну тенденцію до зниження. У той же час, в Одеській області рівень захворюваності цією недугою вдвічі перевищує показник по Україні і становить 127,9 випадків на 100 тис. населення за даними 2017 року. Показник поширеності ТБ станом на 2016 рік в Одеській області сягнув рівня 158,3 випадків на 100 тис. населення та зберігається високим і в 2017 році – 156,1 на 100 тис. населення, що майже вдвічі перевищує поширеність ТБ по Україні (84,2 випадки на 100 тис. населення). Така ситуація, з одного боку, є надзвичайно небезпечною щодо поширення інфікування та захворюваності на ТБ як серед дорослих так і дітей, але з другого, показник смертності від ТБ

знизився як в Україні (8,2) так і в Одеському регіоні (9,3) за 3 роки майже в 2 рази, що свідчить про ефективність заходів з протидії ТБ.

**Висновки.** Таким чином, епідемічна ситуація з туберкульозу в Одеській області залишається напруженою, зберігаються негативні тенденції основних показників, що її характеризують. У тому числі, на перебіг ТБ негативно впливає збільшення кількості хворих на хіміорезистентний ТБ за 5 років (майже в 2 рази), в тому числі, на мультирезистентний туберкульоз та туберкульоз із розширеною стійкістю. Крім того, частка ВІЛ-інфікованих хворих у структурі захворілих на ТБ збільшилась в 1,9 рази, що пояснює збільшення рецидивів серед цієї групи хворих та прогресування резистентних форм ТБ.

Шляхами подолання негативної епідеміологічної ситуації з ТБ в Одеському регіоні є: покращення організації медико-соціального супроводу хворих на ТБ з метою підвищення прихильності до лікування особливо серед внутрішніх мігрантів та ВІЛ-інфікованих осіб, посилення контролю за індикаторами якості лабораторної діагностики ТБ та ВІЛ-інфекції, концентрація зусиль по ранньому призначенню АРТ пацієнтам з ко-інфекцією ТБ/ВІЛ, посилення контролю за визначенням показань для призначення індивідуалізованого режиму хіміотерапії резистентних форм ТБ, поліпшення структури надання допомоги хворим із соціально значущими хворобами та посилення потенціалу медичних працівників.

*32.V. Mishchuk, O. Boyarchuk*

### **ATAXIA-TELANGIECTASIA AND JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS: RESPIRATORY COMPLICATIONS AND THERAPEUTIC DILEMMA (CASE REPORT)**

*Department of Children's Diseases and Pediatric Surgery, I. Horbachevsky Ternopil State Medical University, Ternopil, Ukraine*

Ataxia-telangiectasia (Louis-Bar syndrome) is a severe primary immunodeficiency disease (PID), which impairs central nervous system, especially cerebellum, small vessels with telangiectasias development. Immunological problems lead to recurrent infections and increased malignancy risk.

**Patient presentation.** Our patient was a 4-year-old male, who was admitted to hospital with complaints of morning stiffness, joint pain and swelling, refusal to walk, low-grade fever, gait and coordination disturbance, delayed motor development. At age of 1 year gait disturbance was noted and ataxia was diagnosed. He was under observation of neurologists with the diagnosis of ataxia and muscle hypotonia syndromes. Family history was non-contributory.

Ocular telangiectasia, "coffee with milk" spots and hypopigmentation on the skin, flexor-extensor contracture of a knee, movement restriction in a hip, elbow joints and cervical spine, ataxia, dysarthria, severe muscle hypotonia were revealed at physical examination. Concentration of serum immunoglobulins A and E, and the number of CD3, CD4, CD8, CD19, CD16/56 lymphocytes were decreased. An alpha-fetoprotein level in serum was increased. The diagnosis of Ataxia Telangiectasia with Juvenile Idiopathic Arthritis (JIA) was set.