

Од проти референтних значень 67-1455 нгФЕ Од). Відповідно до протоколу «Надання медичної допомоги для лікування коронавірусної хвороби (COVID-19)» для усунення ризику венозної тромбоемболії хворому призначено підшкірно низькомолекулярний гепарин (препарат Фленокс, 80 мг). Після двотижневого лікування у стаціонарі концентрація Д-димеру знизилася до 1830 нгФЕ Од. Хворому було призначено консультацію лікаря-флеболога. За результатами УЗД нижніх кінцівок виявлено реканалізований тромбоз суральної вени. Виявлені зміни свідчать про посттромбофлебітичний синдром, спричинений коронавірусною інфекцією. Пацієнту рекомендовано продовжити лікування препаратом Ксарелто 20 мг, № 28.

ВПЛИВ СКЛАДУ МІКРОБІОМУ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ НА РОЗВИТОК СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ ПАТОЛОГІЇ

Філімонова Н.І., Гейдеріх О.Г., Тіщенко І.Ю.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

megiddo@ukr.net

Сучасні погляди на виникнення патології у людини, вказують на тісний зв'язок між змінами якісного складу мікробіому ротової порожнини та соматичною патологією в основі якої є системний запальний компонент. Згідно даних літератури запальні захворювання ротової порожнини обумовлені мікстовою інфекцією, викликані бактеріальною та дріжджовою флорою. На даний час у ротовій порожнині ідентифіковано понад 700 різних видів бактерій, а у складі зубного нальоту майже 400 видів.

Останні дослідження доводять, що розвиток захворювань серцево-судинної патології може бути обумовлені хронічною інфекцією та запаленням. Враховуючи надмірну кількість пародонтогенних мікроорганізмів при патології в ротовій порожнині та наявність у них факторів патогенності, стає зрозумілим, що в основі патогенезу соматичних захворювань, головуючу роль можуть відігравати імунологічні компоненти, які призводять до змін в органах або тканинах серцево-судинної системи. Останнє пояснюється загальними факторами ризику як для атерогенезу, так і для періодонтиту: куріння, вживання алкоголю, цукрового діабету та ожиріння.

Серед мікроорганізмів, які найчастіше виявляються при аналізі крові та вмісту атероматозних бляшок кровоносних судин реєструються: *T. forsythensis*, *F. nucleatum*, *P. intermedia*, *P. gingivalis*, *A. Actinomycetemcomitans*, а також *Streptococcus mutans*, *Streptococcus sanguinis* і *T. denticola*. Проведені дослідження вказують на прямий вплив бактерій на ендотеліальні клітини кровоносних судин, що може супроводжуватися здатністю індукувати їх поглинання макрофагами і стимулювання утворення пінистих клітин в присутності ліпопротеїнів низької щільності *in vitro*. Більш того, деякі види бактерій *P. gingivalis*, *P. intermedia* і *S. mutans* можуть проникати і персистувати всередині ендотеліальних клітин аорти *in vitro*. При цьому одним з аспектів впливу пародонтопатогенних бактерій на кровоносні

судини є їх здатність реагувати і взаємодіяти з тромбоцитами крові, які беруть участь у підтримці гомеостазу та імунної відповіді. Активація бактеріями тромбоцитів може викликати формування локальних тромбів, виснаження тромбоцитів, стимулювати секрецію клітинами прозапальних цитокінів (ІЛ-1 β , ІЛ-6 і ФНП- α) і медіаторів, що значно погіршує атеросклероз. Останнє може свідчити про взаємозв'язок між незадовільною гігієною ротової порожнини і вираженими патологічними змінами запального характеру, ранніми ознаками деструктивних змін в пародонті.

Таким чином, при визначенні стратегії лікування і профілактики захворювань серця на фоні патології порожнини рота, слід рекомендувати проводити короткий курс системного або локального застосування антибіотикотерапії в поєднанні з механічним чищенням зубів.

СУЧАСНИЙ ПЕРЕБІГ КОРУ В ДОРΟΣЛИХ
Борак В.П., Климнюк С.І., Ткачук Н.І., Кравець Н.Я.
Тернопільський державний медичний університет
ім.І.Я.Горбачевського

Кір – небезпечне вірусне захворювання, яке є однією з найпоширеніших причин смертності в світі. Переважно на кір хворіють саме діти, які не мають щеплень. Однак дорослі та підлітки, яких не вакцинували в дитинстві, також можуть захворіти. Важливо відзначити, що кір нестійкий до впливу зовнішнього середовища, відтак, вірус гине під час кип'ятіння чи дезінфекції. За кімнатної температури в приміщенні збудник залишається активним впродовж двох днів. Натомість оптимальною для вірусу є температура нижче за 15 градусів: тоді вірус довго зберігається.

Оскільки вірус кору дуже легкий, він здатний потрапляти на інші поверхи крізь вікна та вентиляцію, навіть в сусідні будівлі через потоки повітря. Людина може заразитися кором у випадку, коли перебуває в будинку з вірусом або ж контактує з хворим. Здебільшого, на кір хворіють один раз, а повторні випадки майже не трапляються. При цьому заразитися вірусом може будь-яка людина, яка не має імунітету. Симптоми кору проявляються у кілька етапів. Спершу інфікована людина стає млявою, у неї виникають проблеми зі сном та знижується апетит. Пізніше з'являються нежить та кашель, а також підвищується температура. Ці ознаки легко сплутати із застудою, тому будьте обачні.

Зараз відзначається підвищення захворюваності на кір, особливо підлітків і дорослих. Нами проаналізовано клінічний перебіг кору в 100 дорослих, які знаходились на стаціонарному лікуванні в клініці інфекційних хвороб. У всіх пацієнтів діагноз кору було виставлено на підставі епідеміологічних даних і характерних клінічних проявів. Чоловіків було 62 (62 %), жінок – 38 (38 %). Найбільша кількість хворих припадала на вікову групу від 15 до 24 років, що становило 89 %.