
АДЕНОВІРУСНА ІНФЕКЦІЯ, ЯК ЕТІОЛОГІЧНИЙ ЧИННИК ГОСТРОЇ ДІАРЕЇ

Гриценко К. С.

Одеський національний медичний університет (м. Одеса)

Мета. Вивчення проявів епідемічного процесу аденовірусної інфекції у світі у сучасний період.

Об'єкт і методи дослідження. Об'єкт – епідемічний процес аденовірусної інфекції на різних територіях. Методи дослідження: описово-аналітичний, бібліографічний. Матеріали дослідження: інформаційні електронні бази SCOPUS, WEB of Science.

Результати та обговорення. Хвороба, викликана *HAdV* має тенденцію до спорадичних випадків, без прояву сезонності. Спалахи *HAdV* реєструють у різних країнах світу в організованих колективах, серед осіб, що довгий час знаходяться у закритих, або переповнених приміщеннях: гуртожитках, медичних установах. У розвинених країнах випадки захворювань, викликаних *HAdV-F 40* і *41* серотипів були описані, як у вигляді спорадичних випадків, так і – спалахів захворювання у пацієнтів, що лікувались у стаціонарних і амбулаторних умовах, особливо у дітей до 5 років, що призводили до тяжкого перебігу хвороби та, у ряді випадків, до смерті. Високочутливі, специфічні методи молекулярної діагностики, що використовуються на сьогодні продемонстрували високий внесок *HAdV 40/41* типів у виникненні дитячих діарейних захворювань. Інші типи *HAdV* також причетні до виникнення гострих кишкових інфекцій у дітей, але реєстрація цих захворювань обмежена, тому у повній мірі з'ясувати їх епідеміологічну роль неможливо.

Висновки. Аденовіруси кишкового та не кишкового типів мають суттєве значення у якості етіологічних чинників діарейних захворювань, особливо у дитячого населення молодших вікових груп. За результатами досліджень, проведених у багатьох країнах з різним рівнем економічного розвитку, встановлено досить широке поширення *HAdV*. Так, при дослідженні клінічних зразків фекалій осіб контрольних груп різними дослідниками носійство *HAdV* виявлено у 2,5-17,6% випадків. У хворих на ГКІ з клінічно вираженими формами захворювання, що потребували стаціонарного лікування *HAdV* виявляли у 3,5-50,3%, в середньому у (15,77±7,92)%, в залежності від економічного статусу країни: чим вищий рівень розвитку, тим рідше *HAdV* виявляли у якості збудника. Частота виявлення залежала від віку захворюлих: серед дітей до 12 місяців вірогідно частіше та у вигляді моноінфекції виявляли *HAdV*, ніж серед дітей старших вікових груп. Часто виявляли інфікування кількома видами *HAdV*, або в асоціації з іншими збудниками у вигляді коінфекції (норовіруси, ротавіруси та ін.). Встановлено важливе епідеміологічне значення *HAdV* у якості етіологічного чинника гострих

кишкових інфекцій, що потребує подальшого вивчення цієї проблеми, розробки вакцинних препаратів, особливо для дітей до 5 років, що проживають у країнах з низьким рівнем економічного розвитку.

ГЕМОДИНАМІЧНІ ТА МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ В ЯЄЧКАХ І ЕЯКУЛЯТІ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ГЕПАТИТІ

Грицуляк Б. В., Грицуляк В. Б., Івасюк І. Й., Случик І. Й., Халло О. Є.

Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника
(м. Івано-Франківськ)

Івано-Франківський національний медичний університет (м. Івано-Франківськ)

Методами ультразвукового сканування, кольорової ультразвукової ангиографії, гістології, електронної мікроскопії, морфометрії, лабораторної діагностики еякуляту і статистики досліджено особливості гемодинаміки та структурно-функціональні зміни в яєчках і еякуляті неплідних чоловіків зрілого віку, що перенесли хронічний гепатит. Встановлено, що об'єм кожного яєчка зменшується до $(16,20 \pm 1,30)$ см³ у середньому проти $(19,50 \pm 1,40)$ см³ у нормі. Максимальна швидкість кровотоку в яєчкової артерії в межах сім'яного канатика знижується до $(15,30 \pm 1,20)$ см/с проти $(19,30 \pm 1,30)$ см/с у нормі, а об'ємний кровоток – до $(14,50 \pm 1,30)$ мл/с проти $(16,50 \pm 1,20)$ мл/с.

В гістологічних препаратах з біоптатів яєчок неплідних чоловіків діаметр звивистих сім'яних трубочок зменшується до $(170,82 \pm 2,30)$ мкм у середньому проти $(210,60 \pm 5,30)$ мкм у нормі. Власна оболонка більшої частини трубочок потовщена і гіалінізована. За цих умов тільки у 25% звивистих сім'яних трубочок наявні 1-2 шар сперматогоній та сперматоцитів. За даними електронної мікроскопії їхні ядра пікнотичні, цитоплазма вакуолізована, а цитоплазматичні органели деформовані. Такого ж характеру ультраструктурні зміни наявні в інтерстиційних ендокриноцитах. Об'єм їхніх ядер зменшується до $(78,50 \pm 1,30)$ мкм³ проти $(95,60 \pm 1,70)$ мкм³. Концентрація рівня тестостерону в крові знижується до $(320,50 \pm 10,80)$ нг/дл проти $(765,6 \pm 18,00)$ нг/дл у нормі. Концентрація сперматозоїдів в еякуляті чоловіків при даній патології зменшується до $(13,20 \pm 0,90)$ млн/мл проти $(69,70 \pm 8,60)$ млн/мл у нормі, а кількість морфологічно нормальних сперматозоїдів – до 18% проти 65%. За цих умов до 30% проти 15% у нормі зростає кількість сперматозоїдів з патологією головки. Значно збільшується (25% проти 10%) кількість сперматозоїдів з патологічною основної частини джгутика. Зменшується (25% проти 70%) кількість живих сперматозоїдів, а їхня кількість із загальною прогресивною рухливістю знижується до 19% проти 54% у нормі. Концентрація тестостерону в крові знижується до $(320,50 \pm 10,80)$ нг/дл проти $(765,6 \pm 18,00)$ нг/дл у нормі.