

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України
Міністерство охорони здоров'я
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
III Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 23-24 квітня 2015 року)

Суми
Сумський державний університет
2015

представниками збудників, роду лептоспіра і характеризується вираженим інтоксикаційним синдромом аж до розвитку інфекційно-токсичного шоку, а також специфічними ураженнями судин (переважно клубочково-кальцевого апарату нирок, що виявляється гострим пієло- і гломерулонефритом), мезенхімальних клітин печінки і оболонок головного мозку. Це не тільки зооноз, але природно-осередкове захворювання, для якого характерним є наявність природних осередків. Рівень захворюваності в Чернігівській області в 2012 році склав 2,66 на 100 тис.нас., при середньо українському – 0,7; в 2013 році ці показники склали 3,06 та 0,79 відповідно.

Мета роботи. Дослідити клініко-епідеміологічні особливості лептоспірозу в Чернігівській області за 2003-2014 роки.

Матеріали та методи. Використані форма державної статистичної звітності №1 (ф. 1), медичні карти стаціонарного хворого (ф. 003/о). Методи: ретроспективний епідеміологічний аналіз, статистичний.

Результати дослідження. За результатами роботи встановлено, що за останні 12 років зареєстровано 64 випадки лептоспірозу, з них чоловіків – 48 (75 %), жінок -16 (25 %). Найвищий рівень захворюваності був зареєстрований у 2007 році – 15 випадків і в 2003 – 13. Проте в 2009 та 2011 роках не було зареєстровано жодного випадку захворювання. Серед захворілих більшість склали мешканці міста 37 (57,8 %), а сільські – 27 (42,2 %). В етіологічній структурі превалював лептоспіроз, викликаний ліптоспірами серогрупи *Icterohaemorrhagiae* – 40 (62,5 %). На інші форми, спричинені серогрупами *Hebdomadis*, *Grippotyphosa*, *Canicola*, припадає 19 (27,7 %), а в 5 (9,8 %) етіологію встановити не вдалось. 36 % (23) від усієї кількості захворілих склали чоловіки віком від 40 до 59 років. За перебігом захворювання превалювали тяжкі випадки – 33 (54 %), середньої тяжкості – 22 (34 %), легкої – 9 (14 %). У 8 (12,5 %) осіб мало місце пізнє звернення за медичною допомогою (після 3-х днів від початку захворювання), з них летальні наслідки у 5 (7,8 %).

Висновки. Серед захворілих на лептоспіроз у Чернігівській області за останні 12 років більшість склали міські мешканці чоловічої статі. У більш ніж половину випадків був зареєстрований іктерогеморагічний лептоспіроз і тяжкий перебіг захворювання. Летальність обумовлена пізнім зверненням за медичною допомогою. Таким чином, актуальним залишається санітарно-просвітня робота серед населення, особливо груп ризику (тваринники, працівники м'ясокомбінатів, робітники очисних споруд і каналізацій, мисливці, рибалки, шахтарі та ін.), своєчасна дератизація та співпраця зі спеціалістами ветеринарної медицини.

ПАТОЛОГІЯ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ З РІЗНИМИ ШЛЯХАМИ ІНФІКУВАННЯ

Латик С. В., Мазур Т. С.

Науковий керівник – А. І. Піддубна

Сумській державний університет, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Актуальність теми. Патологія серцево-судинної системи (ССС) зустрічається у кожного 10 пацієнта, інфікованого ВІЛ. Вважається, що поява даної групи захворювань пов'язана як з прямою дією вірусу, так і опортуністичними інфекціями, впливом антиретровірусних препаратів, курінням, спадковістю, віком. До хвороб ССС, асоційованих з ВІЛ-інфекцією, відносять атеросклероз та ішемічну хворобу серця, васкуліт, легенеvu гіпертензію, пухлини серця, дилатативну кардіоміопатію, перикардити, міокардити і ендокардити. У порівнянні із загальною популяцією ці захворювання у ВІЛ-інфікованих зустрічаються частіше, розвиваються у більш молодому віці та перебігають агресивно. Незважаючи на великі успіхи у дослідженні цих патологій на фоні ВІЛ, недостатньо визначено ураження ССС у ВІЛ-інфікованих пацієнтів з різними шляхами інфікування.

Мета дослідження. Дослідити відмінності у патології серцево-судинної системи у ВІЛ-інфікованих осіб в залежності від шляху інфікування збудником.

Матеріали та методи. Для виконання поставленого завдання було проаналізовано 167 медичних карток стаціонарного хворого ВІЛ-інфікованих осіб, які перебували на лікуванні у Сумській обласній клінічній інфекційній лікарні ім. З. Й. Красовицького з 2001 по 2013 рр. Пацієнти були розділені на дослідні групи в залежності від шляху інфікування ВІЛ. Споживачі ін'єкційних наркотиків (СІН) склали 108 осіб (75,9 % чоловіків, 24,1 % жінок; середній вік $(30 \pm 0,7)$ року). До групи осіб зі статевим шляхом інфікування (ОІСШ) увійшло 59 хворих (28,9 % чоловіків, 71,1 % жінок, середній вік $(29 \pm 0,4)$ року). Статистична значимість відмінностей між групами оцінювалась з використанням χ^2 критерію Пірсона. Розбіжності вважали статистично значущими при $p < 0,05$.

Результати. Встановлено, що ураження ССС зустрічалися з однаковою частотою у осіб дослідних груп (СІН – 53,7 %, ОІСШ – 57,8 %: $\chi^2 = 0,237$, $p > 0,05$). Найпоширенішою патологією була міокардіопатія, яка виявлена у 51 (47,2 %) СІН і 33 (55,9 %) ОІСШ ($\chi^2 = 1,158$, $p > 0,05$). Клінічні прояви міокардиту діагностовано у 1,85 % СІН (2 особи) та 1,7 % ОІСШ (1 особа) ($\chi^2 = 0,007$, $p > 0,05$). Бактеріальний ендокардит серед обстежених СІН зареєстровано у 6 (5,6 %) пацієнтів, проте у групі ОІСШ дана патологія не зустрічалася зовсім ($\chi^2 = 3,4$, $p > 0,05$). Незважаючи на те, що дані не досягли достовірних значень, можна стверджувати про тенденцію до появи запальних уражень оболонки серця у групі осіб, інфікованих парентерально, що пов'язано з високим ризиком розвитку даної патології при ін'єкційному способі вживання наркотичних речовин.

Ураження ССС, які супроводжувалися проявами серцевої недостатності (СН), виявлено у 85 (50,8 %) хворих та статистично не різнилися між представниками дослідних груп. Найчастіше зустрічалася СН I ступеня, що становила 43,5 % СІН і 49,1 % ОІСШ ($\chi^2 = 0,239$, $p > 0,05$). СН II ступеня виявлена у 6 наркозалежних (5,6 %) і у 3 (5,1 %) інфікованих статевим шляхом ($\chi^2 = 0,017$, $p > 0,05$). Прояви СН на тлі інфікування ВІЛ не перевищували ІІБ стадію, яка встановлена у 5 (4,6 %) СІН, і 1 (1,7 %) ОІСШ ($\chi^2 = 0,949$, $p > 0,05$).

Висновки. Ураження серцево-судинної системи поширені на тлі інфікування ВІЛ та зустрічаються у половини інфікованих осіб. Розвиток серцевої патології у хворих на ВІЛ-інфекцію не залежить від шляху передавання і статистично не різниться у групах споживачів ін'єкційних наркотиків та інфікованих статевим шляхом. Таким чином, лікарям важливо бути однаково уважними на ранніх етапах діагностики групи людей, що живуть з ВІЛ, щодо попередження серцево-судинного ризику незалежно від шляху зараження збудником.

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВНУТРІШНЬОЛІКАРНЯНИХ ІНФЕКЦІЙ У МІСТІ ЛУГАНСЬКУ

Левашова А.І.

Науковий керівник - Ключник І.О.

Харківський національний медичний університет, кафедра епідеміології

Мета дослідження. Оцінка розповсюдження внутрішньолікарняних інфекцій (ВЛІ) у м. Луганськ.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний епідеміологічний аналіз офіційних даних обліку випадків ВЛІ у м. Луганську за 2002 - 2010 рр. До 2007 року у групу ВЛІ було включено усі інфекційні нозології новонароджених, у т.ч. і спричинені внутрішньоутробним інфікуванням. З удосконаленням системи епідеміологічного нагляду вказана група інфекцій зі структури ВЛІ була виключена.

Результати дослідження. Виключення випадків пренатального та інтранатального інфікування дітей призвело до зниження показників захворюваності на ВЛІ у м. Луганськ з 25,7 на 100 тис. населення у 2002 р. до 5,8 на 100 тис. у 2007 р. та змінення структури гнійно-запальних ускладнень після надання медичної допомоги: переважання випадків ВЛІ в акушерських стаціонарах (57-78 %). Змінилось переважанням випадків ВЛІ, зареєстрованих у соматичних та хірургічних стаціонарах, частка яких коливалась від 60% до 66,6%. За період спостереження у стаціонарах хірургічного профілю була вдосконалена діагностика