

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

незначної категорії респондентів прослідковується чітка залежність між прогресуванням больового синдрому та відповідно зниженням фізичної активності, життєздатності, обмеження соціальних можливостей, та змінами поведінки. Отримані результати можуть бути у подальшому використані при проведенні дослідження серед ЛЖВ, що дозволить прослідкувати залежність впливу супутніх показників на параметри ЯЖ.

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ХВОРОБИ, ВИКЛИКАНОЇ ВІРУСОМ ЕБОЛА

Свириденко Л. Ю., Фендик М. М., Малиш Н. Г.

Сумській державний університет, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визнала спалах лихоманки Ебола надзвичайною ситуацією міжнародного значення. Тому всі країни, де зафіксовані випадки зараження лихоманкою Ебола, повинні запровадити режим надзвичайного стану, адже можливі наслідки подальшого поширення захворювання у світі особливо серйозні з огляду на високу вірулентність вірусу, інтенсивність його поширення і слабкість державних систем охорони здоров'я в уражених країнах і країнах, де ризик заразитися найвищий.

Мета роботи – використовуючи офіційні статистичні дані (бюлетені ВООЗ) та матеріали опублікованих наукових робіт, дослідити ймовірні причини виникнення лихоманки Ебола на території Західної Африки та можливості її поширення в Україні.

Результати дослідження. Спалах хвороби, викликаного вірусом Ебола, у Західній Африці з самого початку не викликав особливої занепокоєності світової спільноти. Станом на 15 лютого 2015 року випадки лихоманки Ебола (всього 23 253) зареєстровані у Конго, Нігерії, Гвінеї, Сьєрра-Леоне, Ліберії, Сенегалі, Малі, США, Іспанії, Великобританії. У трьох країнах, а саме Гвінеї, Ліберії, Сьєрра-Леоне, недуга сягнула масштабів епідемії.

Хвороба, викликана вірусом Ебола, є гострою вірусною висококонтагіозною інфекцією. Спочатку інфікування людей вірусом Ебола відбувається при тісному контакті з кров'ю, виділеннями, органами або іншими біологічними рідинами інфікованих тварин. У подальшому поширення вірусу під час спалаху відбувається за рахунок його передавання від людини до людини при тісному контакті (через пошкоджену шкіру або слизову оболонку) з біологічними рідинами, виділеннями (кров'ю, мокротинням, блювотою, фекаліями, спермою) або органами пацієнтів за наявності у них симптомів хвороби, а також при опосередкованому контакті з об'єктами, забрудненими цими рідинами. Описані випадки нозокоміального та лабораторного інфікування. Індекс контагіозності сягає 95%. Хворіють переважно дорослі.

На поширення вірусу дуже сильно впливає данина традиціям. Поховання - це один з найважливіших ритуалів у Західній Африці, під час якого присутні люди мають прямий контакт із тілом померлого, це відіграє значну роль у подальшому поширенні вірусу Ебола серед людей. Наприклад, прийнято цілувати небіжчика перед похоронами, а це є одним із найпростіших способів заразитися. Місцеве населення навмисно вкриває хворих від лікарів, таємно ховає померлих, однак для того, щоб уникнути зараження води, трупи померлих від епідемії треба спалювати. Могили зазвичай викопують поблизу житла людей. Для тих, хто помер від тяжкої хвороби, могилу копають близько до струмків, щоб «його захворювання йшло разом з водою». Таким чином можна пояснити масове поширення вірусу.

Гостра геморагічна лихоманка (гарячка) Ебола – захворювання з тяжким перебігом, вираженою інтоксикацією, зневодненням, ураженням кровоносних судин багатьох органів з розвитком масивних крововиливів. Специфічного лікування вищезазначеної недуги до цього часу не існує. Застосовують терапію, спрямовану на стабілізацію ОЦК та електролітного балансу, кисневого статусу, артеріального тиску.

Висновки. Інтенсифікація міграційних процесів сприятиме швидкому переміщенню джерел збудників інфекції (інфікованих людей) у масштабах земної кулі, завезенню збудників на території, що не є ендемічними по недугі, і при наявності умов для реалізації механізму передачі вірусу спричинить виникнення епідемічного спалаху або навіть епідемії.

Керуючись статтею 40 Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення», статтею 6 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» та враховуючи ускладнення епідемічної ситуації щодо хвороби, викликані вірусом Ебола (ХВВЕ) у Західно-Африканських країнах, Держсанепідслужбою України затверджено постанову від 21.08.2014 р. № 12 «Про посилення державного санітарно-епідеміологічного нагляду у зв'язку з ускладненням епідемічної ситуації щодо хвороби, викликані вірусом Ебола (ХВВЕ) у Західно-Африканських країнах, і можливістю її поширення у світі».

ІНФЕКЦІЙНО-ЗАПАЛЬНІ ПРОЦЕСИ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ ПРИ ВІЛ/СНІДі

*Скоропад Ю. І., Геращенко А. А.
Науковий керівник – Піддубна А. І.*

Сумській державний університет, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Шлунково-кишковий тракт (ШКТ) відноситься до систем, які постійно вражаються у хворих на ВІЛ-інфекцію, що обумовлено як прямою дією вірусу, так і токсичною дією ліків, суперінфекціями. Проте питання виникнення даної групи уражень у ВІЛ-інфікованих українців потребують подальшого вивчення.

Мета дослідження. Встановити частоту патології ШКТ у хворих на ВІЛ-інфекцію, оцінити появу інфекційно-запальних процесів травної системи.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз 167 медичних карток стаціонарного хворого (форма первинної облікової документації №003/о), госпіталізованих з приводу ВІЛ-інфекції у Сумську обласну клінічну інфекційну лікарню ім. З. Й. Красовицького за період з 2001 по 2013 рр: 99 (58,3 %) чоловіків і 68 (40,7 %) жінок у віці від 16 до 52 років (середній вік склав $30,35 \pm 0,52$ року). Споживання наркотичних речовин ін'єкційним шляхом було причиною передавання збудника у 108 (64,7 %) осіб.

Результатидослідження. Встановлено, що серед супровідної патології у хворих на ВІЛ-інфекцію домінували ураження гепатобіліарної системи – 142 (83,8 %) особи, серед яких три чверті становили ураження печінки вірусної етіології: вірусний гепатит С – 91 (63,7 %), вірусний гепатит В і С – 20 (14,0 %), вірусний гепатит В – 8 (5,6 %). Холецистит виявлено у 66 (46,7 %), панкреатит – у 4 (2,8 %), жовчно-кам'яна хвороба – у 4 (2,8 %) хворих. На другому місці за поширеністю знаходилися ураження кишечника, яке спостерігалось у 82 (48,4 %) осіб. Так, на пронос з частотою до 5 разів на добу скаржилися 36 (21,2 %) пацієнтів; більше 5 разів – 13 (7,67 %); у 63 (37,2 %) пацієнтів діагностовано дисбактеріоз кишечника: з них І ступеня – 17 (10 %), II – 37 (21,8 %), III – 9 (5,31%). Втрата маси тіла спостерігалася у 51 (30,5 %) особи, з яких у 9 (5,31%) встановлено ВІЛ-обумовлену кахексію.

Висновки. У ВІЛ-інфікованих відмічається значна частота ураження шлунково-кишкового тракту. Серед супровідної патології переважають ураження печінки вірусного генезу, що можна пов'язати з високим ризиком парентерального навантаження даної категорії пацієнтів з можливим одночасним інфікуванням ВІЛ і вірусними гепатитами В і С.

ІМУНОПРОФІЛАКТИКА – ВАЖЛИВИЙ ЗАСІБ ЗАХИСТУ НАСЕЛЕННЯ ВІД ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ

Сорокіна О. О.

Науковий керівник - Ільїна Н. І.

Сумській державний університет, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Інфекційна захворюваність залишається однією з основних причин інвалідності та смертності населення в усьому світі. За даними ВООЗ, 63 відсотки летальних випадків серед дітей зумовлено інфекційними хворобами та їх наслідками. Щорічно у світі гине близько 10 млн. дітей віком до п'яти років, чверть з них дітей гине від захворювань, розвитку яких можна було запобігти шляхом вакцинації. Це один із найбільш безпечних та економічно вигідних