

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

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАХВОРЮВАННЯ НА МІКРОСПОРІОУ У ДЕЯКИХ КРАЇНАХ СВІТУ ТА В УКРАЇНІ

Морозова О. О., Коваленко В. Е., студенти 5 курсу

Керівник — Сулим А.Г., асистент

Сумський державний університет

*Кафедра нейрохірургії та неврології з курсом психіатрії, наркології, дерматовенерології,
професійних хвороб, клінічної імунології, алергології*

У сучасній дерматологічній практиці грибкові захворювання посідають одне з провідних місць, не поступаючи за кількістю жодному дерматозу. За різними оцінками, на частку мікозів припадає від 37 до 42% від усіх хвороб шкіри. Найбільш актуальною серед грибкових хвороб є мікроспорія, яка зустрічається на всіх континентах (за винятком Антарктиди). Відповідно до превалюючого ареалу проживання і способу передачі, дерматофітів прийнято поділяти на антропофільних, зоофільних та геофільних. Поширення більшості антропофільних і деяких зоофільних видів географічно обмежена, тоді як геофільних збудників виявляють практично повсюдно. До антропонозних збудників мікроспорії належить *Microsporum Audouinii*. Наприкінці 19-го на початку 20-го століття *M. Audouinii* був основним збудником мікроспорії на території США та Західної Європи. З часом його поширеність знизилася. Але в бідних районах Африки (особливо в Центральних та Західних) *M. Audouinii* залишається основним збудником. Із високою частотою захворювання реєструється в усіх країнах світу, у тому числі в Європі, а також у центральній частині Азії, у Північній Америці. Ще один антропофільний збудник – *M. ferrugineum* – поширений в країнах Азії, Африки; він також зустрічається у країнах Західної Європи. *Microsporum gypseum* – геофільний гриб, який реєструється переважно в сільській місцевості в країнах з традиційно розвинутим сільським господарством. Є поодинокі повідомлення про культуральне виділення цього збудника з вогнищ ураження в Узбекистані, Туреччині.

Найбільш поширеним із зооантропонозних збудників мікроспорії є *Microsporum canis* (*lanosum*), який розповсюджений по всьому світу.

І хоча головні грибкові патогени можуть бути розділені відповідно за географічною локалізацією, етнічним зв'язком та хронологічною поведінкою, слід констатувати, що імміграція, глобалізація, вимушене переміщення осіб та туризм впливають на епідеміологічний характер поведінки збудників.

Мікроспорія відноситься до числа найбільш поширених дерматофітій, посідаючи друге місце після мікозів стоп і кистей. У більшості країн Європи (особливо в країнах Середземноморського регіону, а також межуючими з ними Австрії, Румунії, Німеччині та Польщі) переважна кількість випадків мікозів волосистої частини голови спричинена *M. canis*.

У Європі за останні роки, поряд із помірним збільшенням частоти дерматофітій, визначається зміна основних збудників. За даними Європейської конфедерації медичної мікології, в 37,9% випадків збудником захворювання виявився *M. canis*, а у 10,8% випадків був виділений *M. Audouinii*. *M. canis* залишається основним збудником у Німеччині, де кількість зоофільних агентів значно перевищує виділення антропофільних грибів (81,2% проти 18,8%). В Австрії гриб *M. canis* більш ніж в 90% випадків є етіологічним агентом, що викликає мікоз волосистої частини голови. У Словенії домінантним збудником мікозів волосистої частини голови в 91,1% випадків також був гриб *M. canis*, в Італії – у 90,5 % випадків. У Голандії відбулося відродження випадків, спричинених *M. Audouinii* в результаті, як вважається, збільшення числа мігрантів з країн Африки. У Греції у переважній більшості (84,5%) пацієнтів також був виділений *M. canis*, у 1,2% випадків зареєстрований геофільний збудник *M. gypseum*. У міських районах Великобританії переважає *M. Audouinii* і *M. rivalieri*. Виникнення інфекцій також статистично пов'язують з етнічними групами, що походять із Африки. У Боснії та Герцеговині зоофільні дерматофіти (91,8 %) переважали над антропофільними (7,2 %). *Microsporum canis* був виділений найбільш часто (90,4 %).

На сучасному етапі розвитку України спостерігається тенденція до підвищення захворюваності на мікроспорію. Якщо порівнювати дані минулих років, то в 1999 р. цей

показник складав 28,2 випадки на 100 тис. населення, а у 2013р. – 46,3, Захворюваність міського населення порівняно більша, ніж сільського (60% та 40%). Зараження майже в 90% відбувається після контакту з тваринами. Частіше хворіють діти віком від 4 до 15 років. Прослідковується чітка сезонність з піком у серпні-вересні. Відношення ураження волосистої частини голови до гладкої шкіри складає 75% на 25%. Найчастішим збудником мікроспорії в нашій державі виявляється *M. canis*, приблизна його частка 90-95%. Порівняння стану захворюваності на мікроспорію в Україні та інших країнах свідчить про важливість заходів по боротьбі із цим мікозом, аби досягти стандартів охорони здоров'я країн Євросоюзу.

ДОСЛІДЖЕННЯ ПОКАЗНИКІВ ЖОРСТКОСТІ СУДИННОЇ СТІНКИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ ЗАЛЕЖНО ВІД РІВНЯ С-РЕАКТИВНОГО БІЛКА

Муренець Н.О., Кучма Н.Г., Щеглюк Л.М.

Сумський державний університет

кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти

Доведено, що неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) супроводжується наявністю субклінічного запалення в організмі, одним із компонентів якого є розвиток ендотеліальної дисфункції.

Зважаючи на це, метою нашого дослідження було дослідження показників жорсткості судинної стінки у пацієнтів із НАЖХП в залежності від рівня С-реактивного білка (СРБ).

Матеріали і методи: Було обстежено 44 пацієнта, які були розподілені на 2 групи. І групу склали 20 пацієнтів із нормальним рівнем СРБ (< 3мг/л), II – 24 хворих з рівнем СРБ від 3 до 10 мг/л. Контрольну групу склали 20 практично здорових осіб без жирової інфільтрації печінки за даними УЗД. Хворі в зазначених групах були репрезентативні за віком та статтю. СРБ визначали високочутливим імунотурбодиметричним методом з використанням наборів “Beckman Coulter” (США) за методикою виробника (чутливість 0,15 мг/л). НАЖХП визначали за даними УЗД. Показники жорсткості судинної стінки, а саме, центральний пульсовий тиск (РРС), центральний індекс аугментації (АІс) вимірювали неінвазивним шляхом, використовуючи діагностичну систему SphygmoCor аналізуючи пульсову хвилю на променевої артерії.

Результати дослідження: У першій групі АІс перевищував норму у 10% пацієнтів, тоді як у другій групі відповідно у 53,8%. РРС у пацієнтів I групи перевищує показники групи контролю у 15%, проте у всіх пацієнтів знаходиться у межах довірчого інтервалу. Тоді, як у II групі у 76,9% пацієнтів даний показник вищий у порівнянні із контрольною групою та у 50% виходить за межі довірчого інтервалу.

Висновки: Показники жорсткості судинної стінки гірше у пацієнтів із наявністю субклінічного запалення в організмі. Відповідно, пацієнти із НАЖХП та підвищеними рівнями СРБ мають більш виражений серцево-судинний ризик.

ВИВЧЕННЯ ПОКАЗНИКІВ ЖОРСТКОСТІ СУДИННОЇ СТІНКИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ОЖИРІННЯМ ТА НЕАЛКОГОЛЬНИМ СТЕАТОГЕПАТИТОМ

Щеглюк Л.М., Рязанцева В.М., Морозова О.О.

Науковий керівник – к. мед. н., доцент Муренець Н.О.

Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти

На теперішній час ожиріння є однією з найбільш пріоритетних та соціально значимих проблем медицини, що пов'язано із високим розповсюдженням його в популяції, а також із ризиком розвитку серцево-судинних катастроф. Зважаючи на те, що печінка відіграє ключову роль в обміні ліпідів, порушення її функції, а саме розвиток неалкогольного стеатогепатиту (НАСГ) є важливим компонентом ожиріння. Відомо, що вісцеральне ожиріння індукує виникнення хронічного запалення в організмі, одним із компонентів