

Міністерство освіти та науки України
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
IV Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)

ТОМ 2

Суми
Сумський державний університет
2016

співвідношення нейтрофілів і лімфоцитів (ІСНЛ), індекс імунореактивності, індекс алергізації (ІА), індекс співвідношення нейтрофілів і моноцитів (ІСНМ), індекс співвідношення лімфоцитів і моноцитів (ІСЛМ) індекси активності запалення - лимфоцитарно-гранулоцитарний індекс (ЛІГ), індекс співвідношення лейкоцитів і ШОЕ (ЛІШОЕ). Статистично значимі відмінності для середніх величин порівнювалися з використанням t-критерію Стьюдента.

Результати. За розподілом хворих за віком встановлено достовірну різницю між чоловіками та жінками - (42,31±1,59) та (49,45±1,13) років відповідно ($p < 0,05$). За клінічними формами не виявлено суттєвої відмінності в розподілі між обома статями – стадія локальної інфекції 85,23 % (75) та 87,22 % (116), стадія десимінації з ураженням нервової системи - 9,09 % (8) та 9,77 % (13), стадія персистенції – 2,27 % (2) та 1,50 %, суглобова форма – 1,14 % (1) та 0,75 % (1) відповідно чоловіки та жінки.

При вивченні показників загального аналізу крові було встановлено, що у чоловіків спостерігалось достовірне підвищення рівня сегментоядерних нейтрофілів - (59,43±1,05) % та (56,48±0,94) % ($p \leq 0,05$), еозинофілів - (2,77±0,26) % та (1,81±0,19) % ($p \leq 0,01$), еритроцитів - (4,84±0,05) $\times 10^{12}/л$ та (4,37±0,04) $\times 10^{12}/л$, гемоглобіну - (141,54±1,41) г/л та (127,15±1,25) г/л, гематокриту - (0,44±0,004) л/л та (0,38±0,003) л/л ($p \leq 0,001$), та нижчий рівень тромбоцитів - (202,13±4,61) $\times 10^9/л$ та (214,92±4,45) $\times 10^9/л$ ($p \leq 0,05$), ШОЕ - (6,47±0,56) мм/год та (10,68±0,60) мм/год ($p \leq 0,001$) відповідно.

При аналізі гематологічних показників інтоксикації встановлено підвищення у жінок ЛПІ - (1,22±0,11) в порівнянні з чоловіками (0,88±0,10) та групою контролю (0,92±0,10) ($p \leq 0,01$) та ($p \leq 0,05$) відповідно. Достовірно значимо було підвищення ЛІШОЕ (3,37±0,19) та (1,94±0,18) та (0,58±0,04) ($p \leq 0,001$) відповідно. Як у чоловіків так і у жінок спостерігалось достовірне зниження показників у порівнянні з контролем - ІСНМ (15,69±1,11) та (11,88±0,66) та (31,55±2,07), ІСЛМ (8,07±0,62) та (6,31±0,46) та (15,21± 1,07) ($p \leq 0,001$) відповідно.

Встановлено, що достовірної різниці в показниках загального аналізу крові залежно від віку не виявлено. В залежності від віку хворих виявлено достовірне зниження гематологічних показників ІРО– молодий вік - (266,16±42,69), середній вік – (133,77±16,58), старечий вік – (89,88±13,44), ($p \leq 0,01$, $p \leq 0,001$, $p \leq 0,05$), та підвищення ЛІШОЕ – (2,04±0,18), (3,17±0,22), (3,67±0,40) ($p \leq 0,001$).

Висновки. Таким чином, розвиток тієї чи іншої клінічної форми Лайм-бореліозу не залежить від статі. Гематологічні зміни свідчать про тенденцію до активації автоімунних процесів переважно у жінок з Лайм-бореліозом і осіб старечого віку та неспроможність системи мікро- та макрофагоцитів як у жінок так і у чоловіків хворих на Лайм-бореліоз.

АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА ВІРУСНІ ГЕПАТИТИ В І С У СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ У 2014 РОЦІ

Бочарова Д. С.

Науковий керівник: к-т мед. наук Малиш Н. Г.

Сумський державний університет

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

У медицині проблема вірусних гепатитів (ВГ) з гемоконтактним механізмом передавання є однією з найбільш значущих. За офіційними даними, близько 300 млн. людей страждають на вірусний гепатит В, більше 500 млн. осіб інфіковані вірусом гепатиту С, 1 млн. хворих щорічно гине від цирозу та раку печінки. Все частіше реєструються випадки гострих безжовтяничних та хронічних форм вірусних гепатитів, що виявляються випадково під час профілактичних оглядів або лабораторних обстежень з приводу інших хвороб.

Мета роботи - встановити рівень захворюваності, поширеність ВГВ і ВГС у Сумській області, дослідити частоту виявлення супутньої патології та ускладнень.

Матеріали та методи. Офіційні звіти Головного управління Держсанепідслужби України у Сумській області у 2014 р., медичні карти стаціонарного хворого (ф.003/о) (всього 502). Використані епідеміологічні, статистичні методи.

Результати. У 2014 р. показник поширеності вірусних гепатитів з гемоконтактним механізмом передавання склав 44,3 на 100 тис. нас. При цьому питома вага хворих на вірусний гепатит С була найбільшою і становила 87,6 %. Частка осіб, що страждали на хронічний вірусний гепатит В, склала 8 %. Хронічні гепатити змішаної етіології (В та С) мали 4,4 % пацієнтів.

Вперше до лікувальних закладів з приводу ВГВ у 2014 році звернулося 40 жителів Сумщини, з них у 55 % випадків була діагностована гостра форма ВГВ (показник – 1,9 на 100 тис. нас.), у 45 % - хронічна (показник – 1,6 на 100 тис. нас.). За аналогічний період часу абсолютна кількість виявлених пацієнтів з ВГС була в 11 разів вищою і становила 440 осіб. З них хронічний ВГС діагностували у 98 % пацієнтів (показник - 38,0 на 100 тис. нас.) і лише у 2 % випадків - гострий ВГС (показник - 0,2 на 100 тис. нас.). Вищезазначене пояснюється клінічними особливостями ВГ. ВГС частіше має латентний перебіг, довго лишається нерозпізнаним і часто діагностується вже на стадії розвитку цирозу печінки.

Хронічну патологію органів шлунково-кишкового тракту мали 65,2 % хворих на гострий ВГВ, 72,5 % - на хронічний ВГВ, 55,5 % - на гострий ВГС, 75,2 % - на хронічний ВГС.

Висновки. У Сумській області у структурі вірусних гепатитів превалює хронічний ВГС. Частота виявлення супутньої патології у хворих на ВГВ і ВГС складає від 55,5 до 75,2 % відповідно.

КАСКАД МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НА ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ В УКРАЇНІ

Бруславець О. О., Бабаєва Я. М.

Науковий керівник: к-т мед. наук Піддубна А. І.

Сумський державний університет

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Оцінка якості тестування на ВІЛ-інфекцію та медичної допомоги людям, що живуть з ВІЛ (ЛЖВ), в останні роки набула поширення, коли стало відомо, що антиретровірусна терапія (АРТ) запобігає подальшому зростанню захворюваності. ЮНЕЙДС розробив стратегію прискорення для мобілізації глобальних зусиль і ресурсів, щоб «покласти край епідемії СНІДу до 2030 року». Ці заходи включають конкретну мету по континууму допомоги при ВІЛ-інфекції "90-90-90": до 2020 року 90 % ЛЖВ будуть знати про свій статус, 90 % тих, що знають про свій статус, будуть отримувати АРТ і 90 % осіб, що отримують АРТ, досягнуть зниження вірусного навантаження. За даними моделювання, здобуття даних цілей покладе край пандемії ВІЛ-інфекції до 2030 року і призведе до отримання значних економічних переваг.

Мета роботи - дослідити каскад медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію в Україні.

Матеріали та методи. Оброблено та проаналізовано дані організації ЮНЕЙДС, Українського центру контролю за соціально небезпечними хворобами Міністерства охорони здоров'я України, клінічні протоколи медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію в Україні, дані Міжнародних конференцій з ВІЛ/СНІДу, наукові лекції Valerie Delpech і Jacoba Levi.

Результати. Темпи розвитку епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні зростають: щорічно понад 30 тисяч людей інфікуються вірусом; за даними лабораторних досліджень, реєструють майже 20 тисяч осіб з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції та до 12 тисяч осіб знімають з обліку з різних причин, у тому числі у зв'язку зі смертю від хвороб, зумовлених ВІЛ. При проведенні аналізу каскаду медичної допомоги було встановлено, що, за оціночними даними, на території України проживає 460 000 ВІЛ-інфікованих осіб, з яких лише у 237 903 діагноз ВІЛ-інфекції підтверджено лабораторно: для досягнення рекомендованого 90 % рівня виявлення не вистачає 42 % осіб. Лише 44 % ЛЖВ отримують АРТ, що свідчить про те, що для досягнення 90 % охоплення населення АРТ потрібно забезпечити терапією ще 109 573 ЛЖВ. 40 % осіб з ВІЛ, які отримують протівірусне лікування, досягли невизначеного рівня вірусологічного навантаження (що на 52 566 осіб менше поставленого завдання).