

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ
Topical Issues of Theoretical and Clinical Medicine

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених
(м. Суми, 20-21 квітня 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

негативних аспектів вакцинацій, таких як небажані побічні реакції, які нерідко призводять до летальних наслідків.

Мета роботи - дослідити морально-етичну проблему вакцинації, її переваги та недоліки.

Матеріали та методи. Аналітичний.

Результати. За таких умов складається ситуація, коли батьки масово відмовляються від проведення профілактичних щеплень для своїх дітей, а лікарі своєю чергою застерігають, що наслідками такої поведінки можуть стати епідемії небезпечних захворювань, прояви яких у минулому вдавалося зменшити за допомогою обов'язкової вакцинації. Багато сумнівів та суперечностей виникає при розгляді вакцинацій у світлі основних біоетичних принципів, таких як «автономія, справедливість, нешкідливість та корисність». Очевидно, у першому випадку мова йде про вибір між обов'язком батьків перед суспільством та можливістю не піддавати своїх дітей вакцинації. При наявності обов'язкових щеплень у багатьох європейських країнах така практика вже в самій своїй суті суперечить принципу автономії, який передбачає можливість вибору. Однак, погоджуючись на проведення щеплення, особа чи її законні представники, повинні бути свідомі ризиків та користі вакцини для організму. Другий важливий біоетичний принцип нешкідливості: передбачає таке поняття як співвідношення ризику та користі: користь від ідеального медичного препарату повинна значно переважати над побічними негативними реакціями.

Висновки. Кожен індивідуум несе відповідальність за рішення, які він приймає, та вчинки, які здійснює. При прийнятті рішень щодо вакцинації з боку лікарів необхідно проводити детальну інформаційну та роз'яснювальну роботу про ефективність щеплення, можливі ризики пов'язані з нею. Батьки, ознайомлені з усією необхідною інформацією щодо щеплення, повинні відповідально ставитися до збереження здоров'я своїх дітей, мати право приймати свідомі рішення. Безумовно, при розгляді проблематики вакцинацій незаперечними цінностями виступають свобода людини у прийнятті рішень, здоров'я та життя як окремого індивідуума, так і всього населення.

ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ВІРУСНОГО ГЕПАТИТУ В ЯК ФАКТОР ГАЛЬМУВАННЯ РОЗВИТКУ ГЕПАТОЦЕЛЮЛЯРНОЇ КАРЦИНОМИ

Грибук Б.В., Динис Т.В.

Науковий керівник: асистент Войналович О.О.

*Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова,
кафедра інфекційних хвороб з курсом епідеміології*

Актуальність. Частота виникнення гепатоцелюлярної карциноми (ГЦК) в економічно розвинених країнах світу дорівнює 1-5%, серед яких HBV - інфекція становить 80%. Предикторами формування ГЦК є фіброгенез і високий рівень вірусного навантаження. Своєчасний початок противірусної терапії (ПВТ) є умовою для гальмування розвитку ГЦК у хворих на хронічний гепатит В.

Мета роботи - оцінити вплив ПВТ на розвиток ГЦК та оцінити їх ефективність.

Матеріали та методи. Під нашим спостереженням знаходилося 15 пацієнтів з хронічним вірусним гепатитом В, які перебували на диспансерному обліку у Вінницькому гепатологічному центрі. Серед них: чоловіків 9, жінок 6, середній вік склав 32-35 р. Усім пацієнтам до початку ПВТ визначено за допомогою ПЛР вірусне навантаження, генотип та ступінь фіброзу методом еластометрії. Пацієнти поділені на три групи: перша група отримувала пегільований інтерферон (альфа-2а) впродовж 1 року; друга група отримувала тенофовір впродовж 1 року; третя група не отримувала специфічної терапії. До початку лікування вірусне навантаження було більше 20000 МО/мл. В усіх осіб до початку ПВТ ступінь фіброзу був F2. Ефективність ПВТ оцінювали згідно зниження вірусного навантаження (моніторинг кожні 3 міс.) на 2log та зменшення ступеня фіброзу.

Результати. В першій групі після проведення ПВТ ступінь фіброзу зменшився в 3 осіб (60%) з F2 до F1, в 2 не змінився (40%); в другій групі ступінь фіброзу сталий, а в третій групі

в 2 осіб (40%) спостерігалось прогресування з F2 до F3. Через 6 місяців у 6 осіб, яким проводилась ПВТ ДНК HBV не виявлено, в 4 осіб зафіксовано зниження вірусного навантаження більше, ніж на 2 log, а через рік вірус не виявлявся у всіх 10 осіб.

Висновок. У всіх пацієнтів, незалежно від схем ПВТ, через рік від початку терапії ДНК HBV не виявлено. Тоді як зменшення ступеня фіброзу було зафіксовано лише у пацієнтів, які отримували пегільований інтерферон (60%). Отже, ефективна ПВТ може бути фактором гальмування формування ГЦК.

АНАЛІЗ ЛЕТАЛЬНОСТІ ПАЦІЄНТІВ З ІНФЕКЦІЙНИМ УРАЖЕННЯМ НЕРВОВОЇ

Грицай Т.О.

Науковий керівник: асистент Троцька І.О.

Сумський державний університет, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Актуальність. Нейроінфекції належать до захворювань, що відзначаються тяжким перебігом та залишаються однією з основних причин смертності хворих в інфекційних стаціонарах (ІС).

Мета роботи - вивчити етіологічні чинники захворювань нервової системи (НС), як основної причини летальності пацієнтів ІС.

Матеріали та методи. Проведений аналіз випадків смертності пацієнтів у СОІКЛ ім.

З.Й. Красовицького з 1993 по 2016 р.р.

Результати. За 24 роки у лікарні зареєстровано 173 летальних випадків, з них у 26 померлих (15,02%) причиною смерті стало інфекційне ураження НС. Усього за цей період у закладі лікувалось 975 осіб з інфекційним ураженням НС, летальність серед хворих цієї групи склала 2,6 %. Серед померлих було 18 жінок та 8 чоловіків від 22 до 68 років. Середній вік пацієнтів склав 42,76 роки. Більшість летальних випадків зареєстровано серед хворих 40-49 років – 9 (34,6%). 84,6% були працездатного віку. Додобова смертність склала 34,6%. За нозологічною структурою: найбільша частка померлих страждала на гострий менінгоенцефаліт (МЕ) – 14 (53,84%), з них - 11 невстановленої етіології, 2 туберкульозних, 1 менінгококовий. Менінгококова інфекція була причиною смерті у 3 випадках (1 МЕ, 1 менінгіт та 1 епіндиматит). 1 менінгіт викликаний *Str. pneumoniae*, 2 - невстановленої етіології. У 9 хворих (34,6%) причиною смерті стало ускладнення ВІЛ-інфекції у вигляді токсоплазматичних та герпетичних МЕ та енцефалітів. 1 хворий помер від ускладнень сальмонельозу, 1 від абсцесу правої лобної долі головного мозку, 1 від дифтерійного поліневриту.

Висновки. В структурі летальності пацієнтів ІС домінують МЕ та ускладнення ВІЛ-інфекції. Велика частка МЕ залишається етіологічно невстановленою, що свідчить про потребу в покращенні діагностики. Несвоєчасне звернення за медичною допомогою призводить до підвищення ризику летального наслідку.