

Піддубна Анна

АНАЛІЗ ЕПІДЕМІЧНОГО ПРОЦЕСУ З ВІЛ/СНІД У СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Кафедра інфекційних хвороб з курсом епідеміології
Науковий керівник: д-р мед.наук, проф. Чемич М.Д.
Медичний інститут, Сумський державний університет
м. Суми, Україна

ВІЛ-інфекція є однією з найбільших соціальних та медичних проблем у всьому Світі, в тому числі і в Україні, масштаби епідемії в якій продовжують зростати з кожним роком.

Метою роботи було встановити тенденції розповсюдження ВІЛ-інфекції серед різних груп населення Сумського регіону, вивчити вікову та статеву структуру осіб з антитілами до ВІЛ1/2.

Дослідження тривало протягом 2001–2008 років. Були обстежені 7296 споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН), 12262 особи з венеричними захворюваннями, 17764 осіб, з численими незахищеними сексуальними контактами, 1518 в'язнів, 118862 донорів крові, та 176726 вагітних жінок. Відсоток ІФА-позитивних результатів склав відповідно: 5,69 %, 0,29 %, 0,37 %, 12,32 %, 0,02 %, 0,07 %. Найбільшу кількість ІФА-позитивних осіб виявлено в регіонах з загальним високим рівнем інфікування, а саме в м. Суми, Сумському, Шосткінському та Охтирському районах. Серед ВІЛ-інфікованих вікова група 18-29 р. склала 62,2 %, 30-39 р. – 30,4 %, 40 р. і більше – 6,1 %, до 18 р. – 1,3 %. Серед ІФА-позитивних домінували чоловіки – 71 %, жінок було 29 %. При визначенні частки осіб кожної групи серед загальної кількості ВІЛ-інфікованих осіб отримано наступні результати: СІН склали 48,5 % інфікованих Сумської області, засуджені – 21,9 %, вагітні – 15,2 %, особи з численими незахищеними сексуальними контактами – 7,6 %, особи з венеричними захворюваннями – 4,0 %, донори крові – 2,8 %.

Таким чином у Сумській області чоловіки 18–29 років, які споживають наркотики ін'єкційно, посідають перше рангове місце за поширенням ВІЛ та визначають характер епідемії в регіоні.

Прохоренко Ольга

ЗНАЧЕННЯ РІЗНИХ МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ В ДІАГНОСТИЦІ ЛЕГЕНЕВИХ ДИСЕМІНАЦІЙ

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини та фізіотерапії
Науковий керівник: д-р мед.наук, проф. Савула М.М.
Тернопільський державний медичний університет ім.І.Я.Горбачевського
м. Тернопіль, Україна

Серед 64 хворих з синдромом легеневої дисемінації, у яких після виконання обов'язкового діагностичного мінімуму, не отримано бактеріологічного або цитологічного підтвердження, етіології процесу, в подальшому встановлено діагноз фіброзуючого альвеоліту (18), саркоїдоз (14), дисемінованого туберкульозу (13), метастатичного карциноматозу (7), ХОЗЛ (5), і по 1 – недиференційованому системному захворюванню, залишковими явищами пневмонії, тромбоемболії легеневої артерії. При всіх захворюваннях пацієнти мало відрізнялися за статтю і віком, хоча осіб віком до 40 років більше було серед хворих на туберкульоз (38,4 %) і фіброзуючий альвеоліт (37,5 %). В гемограмі поєднання лейкоцитозу з лімфопенією найчастіше спостерігали при карциноматозі (60,0 %) і туберкульозі (45,4 %), підвищену ШОЕ – також при цих захворюваннях. Проба Манту була не достатньо інформативною для встановлення діагнозу. При всіх захворюваннях переважав реструктивний тип дихальної недостатності і лише при туберкульозі змішаний. Бронхоскопія, яка була проведена 23 хворим, у 2 хворих на туберкульоз виявила специфічний ендобронхіт. При інших захворюваннях переважали запальні зміни слизової оболонки бронхів.

Найбільш інформативним було рентгенологічне дослідження, яке виявило особливості розмірів і локалізації вогнищ та смугастих тіней при окремих захворюваннях (переважно у верхньо – середніх відділах при туберкульозі – 69,2 %; нижніх – при карциноматозі – 71,4 %; тотальне ураження при ХОЗЛ – 80,0 %). Значну допомогу дало комп'ютерно – томографічне обстеження, яке виявило бульозні утвори при фіброзуючому альвеоліті (61,1 %), дрібні деструкції при туберкульозі (53,8 %), збільшенні внутрішньогрудні лімфатичні вузли, недоступні традиційній рентгенографії, невеликий випіт у плевральній порожнині.

В загальному клінічний діагноз за відсутності бактеріологічного, цитологічного чи гістологічного підтвердження може бути встановлений лише після комп'ютерного обстеження хворих.