

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

еритематозно-бульозна, еритематозно-геморагічна з такою ж локалізацією розвинулись у – 11 (13,75 %), 1 (1,25 %), 13 (16,25 %), 2 (2,5 %) осіб жіночої статі відповідно. У чоловіків еритематозно-бульозна форма з локалізацією на нижніх кінцівках спостерігалась у 8 (15,4 %), еритематозно-геморагічна – у 7 (13,5 %), бульозно-геморагічна – у 1 (1,9 %) особи, а еритематозна форма розвивалась при інших локалізаціях: верхня кінцівка – 2 (3,8 %), вушна мушля- 2 (3,8%), обличчя- 6 (11,5 %), черевна стінка- 1 (1,9%). Локалізація бешихи на обличчі була діагностована у 8 (10 %) жінок, з них еритематозна форма у 7 (8,75 %) та еритематозно-геморагічна – у 1 (1,25 %) випадків. При ураженні верхніх кінцівок у жінок визначалась тільки еритематозна форма бешихи – 4 (5 %) пацієнтки.

Серед ускладнень як у жінок, так і у чоловіків на першому місці хронічна лімфо венозна недостатність – 9 (11,25 %) і 11 (21,2 %) відповідно. Лейкемоїдна реакція за мієлоїдним типом розвинулась у 3 (3,75 %) жінок. У одного чоловіка хвороба була ускладнена флегмоною (1,9 %).

Супутня патологія, що суттєво впливає на перебіг бешихи більш притаманна жіночої статі: ожиріння - 13 (16,25 %) жінок, чоловіків – 4 (7,7 %), цукровий діабет - 7 (8,75%) і 5(9,6%), на гіпертонічну хворобу страждають 44 (55 %) і 21 (40,4 %) відповідно, екзема спостерігалась у однієї жінки, псоріаз був у одного чоловіка. На мікози стоп та алергічний дерматит хворіла тільки жіноча стать – 3 (3,75 %) та 2 (2,5 %) відповідно.

**Висновки.** У жінок з клінічних форм бешихи переважають еритематозна та еритематозно-бульозна, у чоловіків - геморагічна. Рецидиви хвороби виникають частіше у жінок, що, ймовірно, зумовлено частою наявністю у них фонових захворювань.

## ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЛИХОРАДКОЙ ЭБОЛА

*Пономаренко О.А.*

*Научный руководитель - Чумаченко Т.А.*

*Харьковский национальный медицинский университет, кафедра эпидемиологии*

Лихорадка Эбола представляет собой инфекционное заболевание из группы вирусных геморрагических лихорадок, которое впервые было зарегистрировано и описано в 1976 г. в районе одноименной реки в Африке. В декабре 2013 г. в Гвинее началась 25-я по счету вспышка, которая продолжается до сих пор, выйдя за пределы страны и распространившись в Сьерра-Леоне, Либерии, Нигерии, Сенегале, США и Испании. По данным ВОЗ на 11 марта 2015 г. зарегистрировано 24282 случаев заболевания и 9976 (41 %) летальных исходов. Самым активным механизмом передачи является контакт с больным человеком и инфицированным им материалом. Поэтому наибольшему риску заражения подвергается медицинский персонал в процессе оказания медпомощи и ухода за больными лихорадкой Эбола.

**Цель исследования.** Проанализировать заболеваемость и смертность медработников от лихорадки Эбола.

**Материалы и методы.** С целью анализа нами были изучены официальные данные Всемирной организации здравоохранения и Центра по контролю за заболеваниями. Использован эпидемиологический метод исследования.

**Результаты исследования.** Вспышка 2014-2015 гг. охватила 840 медицинских работников, из которых 491 умерли. Большинство всего случаев возникло в Либерии – 372, Сьерра-Леоне – 295, Гвинее – 173, Нигерии – 11. Количество умерших медработников составило 180, 221, 90, 5 соответственно в этих странах, летальность колебалась от 45 до 75 %, в среднем – 58,4 %.

**Выводы.** Таким образом, существует необходимость профилактики профессионального заражения медперсонала, соблюдения им стандартных мер предосторожности применительно ко всем пациентам независимо от их диагноза. В число этих мер входят: гигиена рук, использование одноразовых смотровых медицинских перчаток, масок, защитных очков и халатов при контакте с жидкостями организма, слизистыми оболочками, поврежденной кожей и загрязненными предметами. Ограничение использования игл и других острых предметов.

Сотрудники больниц, обслуживающие пациентов без специальной защитной одежды, рассматриваются как контактные, к ним применяются соответствующие меры.

## CLINICAL-EPIDEMIOLOGICAL PECULIARITIES OF HERPESVIRAL DISEASE IN SUMY REGION

*Ekuaase Philipp, Ekpechi Nonso*

*Mentor – Il'yina V. V.*

*SSU, department of infectious diseases with epidemiology*

Epidemiology situation of herpesvirus infection (HVI) in the Sumy region is relatively favorable, but tends to increase. Recurrent herpes is a serious public health problem because it is associated with various disorders. Herpetic rash break normal social life, lead to neuropsychiatric disorders. About 90% of the population aged 15 years infected with herpes simplex virus and only 10% are observed persistent recurrence of the disease.

**The purpose of the study.** To investigate the clinical and epidemiological features of HVI in the North-Eastern region of Ukraine.

**Materials and methods.** Examined in patients on HVI, who were treated at the Sumy Regional Clinical Infectious Diseases Hospital by Z.J. Krasovytskyi in 2008- 2012 pp.

**Results.** A retrospective analysis of 43 medical records in patients in HSV-1, VZV-infected. The average age was  $(45,0 \pm 1,4)$ , the predominant females - 26 (60.47%), duration of treatment -  $(12,0 \pm 0,33)$  bed-days. In the category of hospitalized prevalent group 51 years and over - 35%.

By type of disease-dominated herpes virus III type- 48.84% people, including the proportion of women occupied 25.58%. The highest frequency of hospitalization for HVI accounted for 2008 in the autumn - 15 (34.88%) patients, in October - 9 (20.8%), low in 2010. Dominated by the urban population 95.35% (41 people), the lion's share belongs chronic (reactivated) form - 35 (81.4%) patients. The structure of HSV-1 primary infection occupied 36.36% (8 patients), and reactivated - 63.63% (14), most of the disease was moderate - 35 (81.4%).

The reason is the primary form of HVI contact with a person suffering from cold sores  $(75,0 \pm 8,4)\%$ . Precipitating factor for infection is reactivated hypothermia (60.0%), acute respiratory infections and other respiratory diseases (31.4%), neuro-emotional stress (8.6%).

Among the complaints on admission are local main symptoms: redness - 7 (16.28%) patients, rash - 43 (100%), pain in the rash and itching - 43 (100%), fever to subfebrile digits and fever - in 16 (37.2%), 28 (65.12%) patients - lymphadenopathy, increasing the size of the liver - in 26 (60.47%).

Localization local pathological process was mainly in the area of intercostal spaces - 18 (41.7%) patients, 16 (36.10%) - in the region of nasolabial triangle in 8 (19.40%) - over the course of the branches of the trigeminal nerve, in 1 (2.80%) - rash on mucosa oropharynx. In clinical blood test determined leukopenia HSV-1 -  $(3,9 \pm 0,2)$  h109 / l, VSV -  $(3,79 \pm 0,3)$  h109 / l, segmented by 38.0% and 37.8% respectively, but increased the number of lymphocytes - 42.4% and 44.3% and monocytes - 11.3% and 11.8%. Among the most common complications, autonomic dysfunction syndrome, asthenic syndrome, entsefalopolineyropatiya.

Used PCR for diagnosis HVI 22  $((51,2 \pm 7,71)\%)$  patients, of which confirmed the presence of the virus in 21  $((95,45 \pm 4,55)\%)$ .

**Conclusions.** A significant number of patients with HVI is the working age population. More common in women, average age was 45 years. Mostly reactivated form of infection caused by herpes simplex virus type III, with the localization process in the area of the intercostal spaces.