

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

ВИЗНАЧЕННЯ ПРОГНОСТИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ТЯЖКОСТІ ПЕРЕБІГУ ГНІЙНИХ МЕНІНГІТІВ ТА МЕНІНГОЕНЦЕФАЛІТІВ

*Козько В.Н., Сохань А.В., Гаврилов А.В., Бережной Б.Ю., Зоц Я.В., Анциферова Н.В.,
Маркуш Л.И.*

Харківський національний медичний університет, кафедра інфекційних хвороб

Актуальність нейроінфекційних захворювань визначається тяжкістю їх перебігу, частим розвитком ускладнень, резидуальних явищ і високою летальністю, котра досягає 15-70%.

Мета дослідження. Визначення та вивчення взаємозв'язку клінічних та лабораторних показників з перебігом гнійних менінгітів та менінгоенцефалітів для оцінки проблем гострих нейроінфекцій у Харківському регіоні.

Матеріали та методи. Нами були проаналізовані всі клінічні випадки гострих менінгітів та менінгоенцефалітів у Харкові та Харківській області за 2011-2013 роки. За 3 роки під нашим наглядом знаходилось 84 ВІЛ-негативних пацієнтів з гострими гнійними менінгітами. Були використані клінічна картина перебігу захворювань, результати досліджень спинномозкової рідини (СМР), клінічного аналізу крові.

Результати дослідження. Захворювання середнього ступеня тяжкості спостерігалось у 22 пацієнтів (26,2%), тяжкого перебігу в 52 (61,9%) пацієнтів, летальних випадків у 10 (11,9%). Переважали пацієнти старшого віку, причому, чим старше були пацієнти, тим більш тяжкий перебіг захворювання у них спостерігався. Найбільший середній вік спостерігався у померлих пацієнтів - 63,7 років, у групі з тяжким перебігом - 52, середньої тяжкості - 46. Більшість померлих пацієнтів надходило до стаціонару протягом перших 5 днів захворювання (90% пацієнтів). Як правило, це було пов'язано з швидким розвитком симптомів хвороби, появою порушень свідомості. У групі середнього ступеня тяжкості 42,9% хворих надійшли пізніше 5-го дня від початку захворювання, при тяжкому перебігу - 30,3%. Аналізуючи дані клінічного аналізу СМР, слід зазначити, що рівень цитоза мав зворотну залежність від тяжкості хвороби. У групі пацієнтів з летальним випадком цитоз СМР був найменшим - 488 ± 356 , при тяжкому перебігу - 2845 ± 2884 , середнього ступеня тяжкості - 3051 ± 2905 . Якщо поділити пацієнтів за рівнем цитозу СМР до 1 тисяч клітин у 1 мкл, від 1 до 5 тисяч і понад 5 тисяч, то у 80% померлих пацієнтів рівень цитоза був до 1 тисячі клітин, у 20% - від 1 до 5 тисячі, і в жодного пацієнта вище 5000. У той час як у пацієнтів середньої тяжкості цитозу до 1 тис. - у 33%, від 1 до 5 тис. - 38%, у 29% пацієнтів цитоз СМР перевищував 5000 клітин в 1 мкл. Рівень білка був тим вище, чим тяжче перебігало захворювання - від $2,2 \pm 1,1$ у летальних випадках, до $1,7 \pm 1,3$ при середньому ступені тяжкості. Результати клінічного аналізу крові в гострому періоді захворювання практично не залежали від тяжкості хвороби, тільки рівень лейкоцитів був достовірно вище в групі з важким перебігом захворювання.

Висновки. Таким чином незважаючи на відносно невисоку захворюваність, гнійні менінгіти мають переважно тяжкий перебіг, з високою летальністю (11,9%). Прогностично несприятливими є вік понад 60 років, розвиток порушень свідомості в перші 5 діб захворювання, низький рівень цитозу в спинномозковій рідині. Значне підвищення цитозу не є показником тяжкості захворювання, а, можливо, відображає саногенетичний характер імунних реакцій у відповідь на бактеріальну інфекцію і має скоріше позитивне прогностичне значення, в той час як підвищення рівня білка більше 2 г / л погіршує прогноз і може бути показником тяжкості хвороби .

КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЛЕПТОСПИРОЗУ В ЧЕРНІГІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Кот А. А., Голуб А. В.

Науковий керівник - Болецька Т.О.

Сумській державний університет, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Лептоспіроз є однією із найбільш небезпечних інфекційних хвороб, що реєструється як в області, так і в місті. Лептоспіроз - зоонозное захворювання, що викликається численними

представниками збудників, роду лептоспіра і характеризується вираженим інтоксикаційним синдромом аж до розвитку інфекційно-токсичного шоку, а також специфічними ураженнями судин (переважно клубочково-кальцевого апарату нирок, що виявляється гострим пієло- і гломерулонефритом), мезенхімальних клітин печінки і оболонок головного мозку. Це не тільки зооноз, але природно-осередкове захворювання, для якого характерним є наявність природних осередків. Рівень захворюваності в Чернігівській області в 2012 році склав 2,66 на 100 тис.нас., при середньо українському – 0,7; в 2013 році ці показники склали 3,06 та 0,79 відповідно.

Мета роботи. Дослідити клініко-епідеміологічні особливості лептоспірозу в Чернігівській області за 2003-2014 роки.

Матеріали та методи. Використані форма державної статистичної звітності №1 (ф. 1), медичні карти стаціонарного хворого (ф. 003/о). Методи: ретроспективний епідеміологічний аналіз, статистичний.

Результати дослідження. За результатами роботи встановлено, що за останні 12 років зареєстровано 64 випадки лептоспірозу, з них чоловіків – 48 (75 %), жінок -16 (25 %). Найвищий рівень захворюваності був зареєстрований у 2007 році – 15 випадків і в 2003 – 13. Проте в 2009 та 2011 роках не було зареєстровано жодного випадку захворювання. Серед захворілих більшість склали мешканці міста 37 (57,8 %), а сільські – 27 (42,2 %). В етіологічній структурі превалював лептоспіроз, викликаний ліптоспірами серогрупи *Icterohaemorrhagiae* – 40 (62,5 %). На інші форми, спричинені серогрупами *Hebdomadis*, *Grippotyphosa*, *Canicola*, припадає 19 (27,7 %), а в 5 (9,8 %) етіологію встановити не вдалось. 36 % (23) від усієї кількості захворілих склали чоловіки віком від 40 до 59 років. За перебігом захворювання превалювали тяжкі випадки – 33 (54 %), середньої тяжкості – 22 (34 %), легкої – 9 (14 %). У 8 (12,5 %) осіб мало місце пізнє звернення за медичною допомогою (після 3-х днів від початку захворювання), з них летальні наслідки у 5 (7,8 %).

Висновки. Серед захворілих на лептоспіроз у Чернігівській області за останні 12 років більшість склали міські мешканці чоловічої статі. У більш ніж половину випадків був зареєстрований іктерогеморагічний лептоспіроз і тяжкий перебіг захворювання. Летальність обумовлена пізнім зверненням за медичною допомогою. Таким чином, актуальним залишається санітарно-просвітня робота серед населення, особливо груп ризику (тваринники, працівники м'ясокомбінатів, робітники очисних споруд і каналізацій, мисливці, рибалки, шахтарі та ін.), своєчасна дератизація та співпраця зі спеціалістами ветеринарної медицини.

ПАТОЛОГІЯ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ З РІЗНИМИ ШЛЯХАМИ ІНФІКУВАННЯ

Латик С. В., Мазур Т. С.

Науковий керівник – А. І. Піддубна

Сумській державний університет, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Актуальність теми. Патологія серцево-судинної системи (ССС) зустрічається у кожного 10 пацієнта, інфікованого ВІЛ. Вважається, що поява даної групи захворювань пов'язана як з прямою дією вірусу, так і опортуністичними інфекціями, впливом антиретровірусних препаратів, курінням, спадковістю, віком. До хвороб ССС, асоційованих з ВІЛ-інфекцією, відносять атеросклероз та ішемічну хворобу серця, васкуліт, легенеvu гіпертензію, пухлини серця, дилататійну кардіоміопатію, перикардити, міокардити і ендокардити. У порівнянні із загальною популяцією ці захворювання у ВІЛ-інфікованих зустрічаються частіше, розвиваються у більш молодому віці та перебігають агресивно. Незважаючи на великі успіхи у дослідженні цих патологій на фоні ВІЛ, недостатньо визначено ураження ССС у ВІЛ-інфікованих пацієнтів з різними шляхами інфікування.

Мета дослідження. Дослідити відмінності у патології серцево-судинної системи у ВІЛ-інфікованих осіб в залежності від шляху інфікування збудником.