

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

КЛІНІКО – ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ АНГІН

Луговська Ю. В., Чемич М. Д.

Сумській державний університет, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Мета роботи. Дослідити сучасні клініко-епідеміологічні особливості перебігу ангін.

Матеріали та методи. Було обстежено 160 хворих, госпіталізованих у Сумську обласну інфекційну клінічну лікарню імені З. Й. Красовицького у 2012-2013 рр. Діагноз ангіни встановлювали на підставі типових клініко-анамнестичних, епідеміологічних, лабораторних даних. У всіх хворих був середньотяжкий перебіг захворювання. Серед обстежених переважали особи жіночої статі - 61,3 %, чоловіків - 38,7 %. Середній вік хворих становив $(28,2 \pm 0,36)$ року.

Результати дослідження. Пацієнти госпіталізовані на $(2,0 \pm 0,04)$ добу від початку захворювання. З епіданамнезу відомо, що 70 % осіб пов'язують своє захворювання з переохолодженням, 30,0 % вказують на контакт з інфікованою людиною.

У 89,4 % встановлено діагноз первинної лакунарної ангіни, у 8,2 % – повторної; у 1,2 % – первинної фолікулярної ангіни; у 1,2 % – ангіни Венсана.

Ускладнений перебіг найчастіше спостерігався у жінок (62,5 %), у чоловіків – у 1,7 разу рідше. З ускладнень переважно реєстрували: паратонзиліт (65,0 %); паратонзиллярний абсцес (30,0 %); гострий пієлонефрит, отит, гайморит у поодиноких випадках (6,0 %). Серед клінічних симптомів переважали наступні: підвищення температури тіла до $38,8^{\circ}\text{C}$, озноб, біль при ковтанні, головний біль, загальне нездужання, біль у суглобах, м'язах, яскрава гіперемія слизової оболонки піднебінних дужок, язичка, задньої стінки глотки. Мигдалики збільшені, набряклі, гіперемійовані, вкриті білуватими або жовтими нашаруваннями. Нальот рихлий, легко знімається шпателем. Характерний регіонарний лімфаденіт – збільшені і болючі підщелепні та передньошийні лімфатичні вузли.

У клінічному аналізі крові при поступленні спостерігалися: лейкоцитоз $(11,1 \pm 0,11) \cdot 10^9/\text{л}$; збільшення ШОЕ $(19,5 \pm 0,2)$ мм/год; у лейкоцитарній формулі підвищена кількість паличкоядерних нейтрофільних гранулоцитів - $(8,4 \pm 0,04)$ %, яка при виписуванні поверталась до норми - $(5,03 \pm 0,03)$ %; кількість сегментоядерних нейтрофільних гранулоцитів при поступленні та виписуванні була у нормі $(58,0 \pm 0,5)$ % та $(41,2 \pm 0,3)$ % відповідно. Також при виписуванні поверталися до норми кількість лейкоцитів та ШОЕ - $(7,5 \pm 0,3) \cdot 10^9/\text{л}$, $(7,3 \pm 0,08)$ мм/год відповідно.

Хворі отримували етіотропну терапію (цефтріаксон - 39,3 %, емсеф - 23,1 %, цефаксон - 37,5 %), дисенсibilізувальні засоби (роліноз - 50,0 %, лоратадин - 50,0 %), засоби локальної антисептичної дії (фарингосепт - 36,2 %, граммідин - 28,8 %, лісобакт - 35,0 %, гіпохлорит натрію - 100 %) та інші препарати (25 % розчин сульфата магнію, лімфоміазот, енгістол).

Основні клінічні симптоми зникали на $(2,7 \pm 0,1)$ день від початку лікування. Тривалість перебування хворих у стаціонарі становила $(6,2 \pm 0,03)$ дня.

Висновок. Серед госпіталізованих переважають молоді особи з діагнозом первинна лакунарна ангіна, ускладнена паратонзилітом або паратонзиллярним абсцесом. Фактором ризику є переохолодження.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОЇ СИТУАЦІЇ З ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ В УКРАЇНІ ТА ПОЛЬЩІ

Масленников В. В.

Науковий керівник – Піддубна А. І.

Сумській державний університет, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Епідемія ВІЛ-інфекції за 20 років перетворилася у глобальну кризу і на даний час являє собою одну з найбільших загроз соціального розвитку людства. На сьогоднішній день проблема ВІЛ/СНІДу – це складний соціально-економічний, суспільно-культурний і медичний феномен, який вимагає багатовимірної відповідної стратегії. У сучасних умовах

становлення євроінтеграційних процесів у нашій державі особливу цікавість становить порівняння особливості розвитку епідемії з країною ЄС, що має спільне з українським народом історичне коріння, культуру і побут.

Мета дослідження: порівняти сучасну епідеміологічну ситуацію з ВІЛ-інфекції на території України та Польщі на основі вивчення базових показників дозорного епідемічного нагляду.

Матеріали та методи. Матеріалами дослідження стали інформаційні бюлетені з ВІЛ-інфекції в Україні та Польщі, інформаційні бюлетені "Огляд епідеміології" ("Przeglądzie Epidemiologicznym") за 2009-2013 рр. та статистичні дані з веб-ресурсу Національного інституту громадського здоров'я Польщі (www.pzh.gov.pl).

Результати дослідження. Встановлено, що поширеність ВІЛ-інфекції в Україні значно випереджає Польщу за низкою показників. Так, за період спостереження рівні первинної захворюваності на ВІЛ-інфекцію серед українців у середньому у 20 разів перевищували середньонаціональні показники у Польщі; захворюваності на СНІД - у 8 разів; випадки смертей від захворювань, обумовлених СНІД, - у 50. Загалом в Україні офіційно зареєстровано 245 216 випадків ВІЛ-інфекції, у тому числі 65 733 хворих на СНІД, 31 999 смертей від захворювань, зумовлених СНІДом; у Польщі показники склали 17 565, 3 062 та 1246 випадків відповідно.

У статеві-віковій структурі нових випадків ВІЛ-інфекції в Україні переважали особи віком 25-49 років, частка яких зростала у динаміці від 63,8 % у 2009 р. до 67,0 % у 2013 р. У Польщі нові випадки ВІЛ-інфекції частіше встановлюються в осіб віком 30-39 років: на даний віковий діапазон припадає від 36,8 % до 38,7 % випадків. За статтю серед поляків, інфікованих ВІЛ, домінували особи чоловічої статі, які склали від 75,1 до 82,2 % усіх осіб з ВІЛ. Проте частка чоловіків серед українців, що живуть з ВІЛ, становила від 55,1 % до 56,4 %, що свідчить про активне залучення у епідемію жіночого населення.

Найбільш поширеними шляхами передавання ВІЛ в Україні стали гетеросексуальні статеві контакти (43-53 % нових випадків ВІЛ-інфекції), у той час як у Польщі найбільший відсоток серед первинної захворюваності на ВІЛ займав невідомий шлях інфікування (53-80 %).

Необхідно відмітити низький відсоток передавання вірусу від матері до дитини у Польщі (за роки спостереження показник не перевищував 0,4 %, а в Україні на цей показник припадала п'ята частина всіх офіційно зареєстрованих випадків зараження ВІЛ). Також привертає увагу зведене до 0 значення інфікування ВІЛ при гемотрансфузіях у Польщі (в Україні показник сягав 0,005-0,01 %).

Висновки. Показники захворюваності на ВІЛ/СНІД в Україні перевищують аналогічні у Польській республіці. В обох країнах найбільша питома вага випадків інфікування припадає на чоловіків працездатного віку, які інфікувалися статевим шляхом. Порівняльний аналіз вказав на необхідність проведення більш жорсткої державної політики з приводу безпеки донорської крові і профілактики трансплацентарної передачі ВІЛ в Україні.

ВПЛИВ СУПУТНЬОЇ ГЕРПЕТИЧНОЇ ІНФЕКЦІЇ ТА ТЮТЮНОПАЛІННЯ НА ПЕРЕБІГ ГРВІ

Миронов П. Ф., Шарафулліна А. О.

Науковий керівник - Сніцарь А. О.

Сумський державний університет, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

ГРВІ становлять 80-90% від усіх випадків інфекційної патології. У період епідемії хворіє від 5 до 20% населення. В Україні за рік реєструється 10-15 млн хворих на ГРВІ, у тому числі й на грип. Експерти ВООЗ підкреслюють, що в останні роки зберігається тенденція до постійного зростання рівня захворюваності, спричиненої даними інфекціями. Високий рівень захворюваності, обумовлений поліетіологічністю ГРВІ, нестійкістю та виключною типоспецифічністю противірусного імунітету, призводить до частого розвитку ускладнень та навіть до летальних випадків при тяжкому їх перебігу. Факторами, що збільшують ризик