

Міністерство освіти та науки України  
Сумський державний університет  
Медичний інституту



# АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical  
Medicine

**Збірник тез доповідей**  
IV Міжнародної науково-практичної конференції  
Студентів та молодих вчених  
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)

**ТОМ 2**

Суми  
Сумський державний університет  
2016

року.

Мета роботи. Вивчити поширеність хронічного обструктивного захворювання легень у хворих на вперше діагностований туберкульоз.

Матеріали та методи. Для вирішення поставленого завдання ми проаналізували, на предмет наявності супутньої патології у вигляді ХОЗЛ, медичну документацію всіх хворих на вперше діагностований туберкульоз, які знаходились з цього приводу на обліку у Волинському обласному територіальному медичному протитуберкульозному об'єднанні в 2015 році.

Результати. За цей період діагноз вперше діагностованого туберкульозу був встановлений 653 (62,78 випадків на 100 тис. населення) жителям Волинської області. З них у 208 (20,00 випадків на 100 тис. населення) процес в легенях мав деструктивний характер. У 197 (30,17 %) пацієнтів було діагностовано ХОЗЛ. Серед пацієнтів з деструктивним туберкульозом легень (208) ХОЗЛ виявлено в 111 (53,37 %).

Висновки. 1 Частота ХОЗЛ у хворих на туберкульоз у Волинській області сягає 30,17 %.

2 Частота ХОЗЛ у хворих на деструктивний туберкульоз легень у Волинській області сягає 53,37 %.

### **ХВОРОБА КАРОЛІ, УСКЛАДНЕНА ВТОРИННИМ БАКТЕРІАЛЬНИМ ХОЛАНГІТОМ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК.**

*Семенюк В.В., Стасій В.О.*

*Науковий керівник: доцент, к.м.н. Нечипорук О.В.*

*ВНМУ ім. М. І. Пирогова, кафедра внутрішньої медицини №1*

Мета: виявити предиктори рецидивів вторинного бактеріального холангіту у пацієнтки з хворобою Каролі.

Матеріали та методи: узагальнені дані 14-ти річного проспективного спостереження хворої із рідкісним спадковим захворюванням, що характеризується кістозним розширенням внутрішньопечінкових жовчних проток.

Усі загально клінічні та лабораторно-інструментальні показники включені в єдину матрицю для запобігання втрати клінічної інформації та проаналізовані за допомогою статистичного методу головних компонент.

Отримані в ході кореляційного аналізу дані використані нами для створення регресійної моделі рецидиву холангіту. Коефіцієнт детермінації даної моделі =0,889.

Результати. Протягом періоду спостереження зафіксовано 7 епізодів вторинного бактеріального холангіту. В усіх випадках рецидивам холангіту передувало підвищення рівня маркерів холестази (гамаглутамілтранспептидази,  $r=0,84$  та лужної фосфатази  $r=0,9$ ).

Висновки. В якості предикторів рецидивів холангіту найбільший вплив мали перерви у прийомі препаратів урсодезоксихолевої кислоти ( УДХК) тривалістю більше двох тижнів; заміна оригінального препарату УДХК генеричним.

Оптимальною антибактеріальною терапією виявилась комбінація антибіотика фторхінолонового ряду (ципрофлоксацин) та похідного нітроїмідазолу (метрагіл).

### **ОСОБЛИВОСТІ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНУ ЖИРОВУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ**

*Ситник К.О., Мора О.С.*

*Харківський національний медичний університет,*

*Кафедра Внутрішньої медицини №1, м. Харків, Україна.*

Мета — визначити особливості харчової поведінки у хворих на неалкогольну жирову хворобу печінки (НАЖХП).

Матеріали та методи. Обстежено 60 хворих на НАЖХП віком 31—57 років (середній вік —  $(55,41 \pm 11,48)$  року), які перебували на стаціонарному лікуванні в гастроентерологічному відділенні ДУ «Національний інститут терапії імені Л. Т. Малої

НАМН України». До групи порівняння залучено 30 практично здорових осіб. Діагноз НАЖХП встановлювали відповідно до критеріїв Американської асоціації з вивчення печінки. Визначали тип харчової поведінки (екстернальний, емоціогенний, обмежувальний) за модифікованим опитувальником DEBQ. Досліджували стан гепатобіліарної системи на ультразвуковій діагностичній системі Phillips IU. Стан вуглеводного обміну оцінювали за рівнем глікемії натще та глікозильованого гемоглобіну.

Результати. Серед хворих на НАЖХП домінувала екстернальна харчова поведінка (у 48,3 % випадків;  $p < 0,05$ ). Обмежувальну харчову поведінку виявлено у 28,3 % хворих, емоціогенну — у 23,3 %. Серед чоловіків переважаючим типом харчової поведінки був екстернальний ( $p < 0,05$ ), тоді як у жінок різні типи харчової поведінки виявлено приблизно в рівних частках. В усіх вікових групах переважав екстернальний тип харчової поведінки.

Висновки. У хворих на неалкогольну жирову хворобу печінки виявлено порушення вуглеводного та ліпідного обмінів: розвиток інсулінорезистентності та підвищення концентрації атерогенних фракцій ліпідів, ожиріння, зокрема його абдомінальну форму. У них встановлено переважання екстернальної харчової поведінки ( $p < 0,05$ ). Корекцію харчової поведінки у цих хворих можна застосовувати для первинної та вторинної профілактики, а також лікування зазначеної нозології.

## АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНOSTІ ТА СМЕРТНОСТІ ОСІБ ІНФІКОВАНИХ ВІРУСОМ А/Н1N1

*Сірих І.В., Любчак В.В.*

*Сумський державний університет, кафедра сімейної та соціальної медицини*

За останній час вірус А/Н1N1 набув розповсюдження серед етіологічних чинників гострих респіраторних вірусних інфекцій (ГРВІ). У ряді країн вірус А/Н1N1 виявляється в 70% зразків біоматеріалу хворих на ГРВІ. Під час аналізу даних по Україні схожої епідемії 2009 із матеріалами 2015-2016 рр. виявлений однаковий етіологічний агент ГРВІ – вірус грипу А/Н1N1. В Україні на початок 2016 р. грипом заразилися 20% населення із летальним наслідком зафіксовано в межах 4,7% від загальної кількості інфікованих.

В 2009 року ВООЗ оголосила про введення шостого, максимального рівня загрози пандемії у зв'язку зі стрімким поширенням грипу А/Н1N1 у світі. Ці дані дають підставу на те, щоб розглядати дану ситуацію як підвищену небезпеку для здоров'я та життя населення в 2015-2016рр.

Метою роботи стало вивчення частоти захворюваності на вірус А/Н1N1 та кількість летальних випадків зафіксованих в місті Суми і Сумській області станом на 2009 та 2015-2016рр. та визначення оптимальних шляхів профілактики населення. Для підтвердження генотипу вірусу була використана полімеразно-ланцюгова реакція. Було опрацьовано архіви статистичних даних кафедри патоморфології СумДУ.

Під час піку захворюваності у 2009 році кількість померлих від захворювання на грип в Україні сягнула 414 осіб. У Сумській області зареєстровано 11 випадків смертей хворих на дану патологію. Станом на перший квартал 2016 року ці показники становили 120 осіб по Україні та 6 померлих по Сумській області.

Статичний аналіз епідеміологічної ситуації 2009 та першого кварталу 2016 рр. показав, що існує суттєве зниження рівня захворюваності на грип А/Н1N1 на 29%. На нашу думку такі показники захворюваності на грип повинні спонукати лікарів сімейної практики до активної роз'яснювальної роботи щодо неспецифічної профілактики та методів активної імунопрофілактики.