

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

стосується кожної людини. Погляд на епідемію як на проблему асоціальних людей відійшов у минуле. Нині ВІЛ-інфекція проникла в усі верстви населення, включаючи благополучні, що не належать до «груп ризику», але практикують ризиковану поведінку. Епідемія ВІЛ/СНІДу в Україні досі зберігає найвищі темпи в Європі. Кількість ВІЛ-інфікованих, за даними Міністерства охорони здоров'я України, сягає понад 220 тисяч. За весь період епідеміологічного спостереження від захворювань, зумовлених СНІДом, в Україні померло понад 25 тисяч людей. Щороку смертність зростає.

Мета роботи – аналіз шляхів інфікування ВІЛ та супроводжуючих опортуністичних інфекцій.

Матеріали та методи. З 2013 по 2015 роки в другому інфекційному відділенні СОІКЛ ім. З. Й. Красовицького було обстежено та проліковано 66 хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД з різними клінічними стадіями, які мали прояви вірусних та бактеріальних хвороб.

Результати. Серед хворих було 39 чоловіків та 27 жінок. Найбільша кількість хворих за віковим складом належала до групи 30-40 років – 61,7 %, у віці 18-29 – 25,2 %, група старше 40 – 13,1 %. Всі були європеоїдної раси. З них 49 осіб не працює, 16 мають офіційне працевлаштування, 1 в'язень, 1 пацієнтка знаходилась у декретній відпустці. 9 хворих інфікувалися парентеральним шляхом (споживачі наркотичних речовин), 21 – статевим шляхом, у 36 – шлях зараження не встановлений. Середній термін перебування у стаціонарі склав 13+1,0 дні. У I клінічній стадії хвороби поступило 3 особи, у II – 2, у III – 20, у IV – 41. У I та у II клінічних стадіях опортуністичних інфекцій не виявлено, у III переважала герпетична інфекція, спричинена ВПГ-1, у IV – герпетична інфекція, спричинена ВПГ-1 разом з EBV-інфекцією. Опортуністичні інфекції діагностовано у 45 хворих. Герпетичну інфекцію, спричинену ВПГ-1 діагностовано у 25 хворих, з них 22 мали типові ураження шкіри. У 3 випадках процес набув генералізованого характеру з ураження нервової системи і з розвитком менінгоенцефаліту. Генітальний герпес виявлено у 5 осіб, EBV-інфекція – у 10, у 4 – волосиста лейкоплакія язика. VZV-інфекцію встановлено у 5 осіб. У 19 хворих було ураження дихальної системи, з них у 15 – пневмонія, у 3 – плеврит, у 1 – ГРВІ. У 30 пацієнтів відмічено ураження нервової системи: у 15 – енцефалопатії, у 7 – менінгіти, у 8 – енцефаліт. У 2 осіб виявлений міокардит, у 38 осіб – уражена печінка, з них у 8 осіб – гострий гепатит В, у 24 гострий гепатит С, у 6 – цироз печінки. Ураження шлунково-кишкового тракту визначалося у 21 хворого: у 2 – дисбактеріоз, у 16 – панкреатит, у 3 – холецистит.

Висновки. Отже, серед опортуністичних інфекцій при ВІЛ-інфекції/СНІД найпоширенішими є хвороби вірусної етіології. У більшості хворих спостерігається ураження одразу декількох систем органів. Серед інфікованих переважають чоловіки середнього віку – 30-40 років.

ТРАНСПЛАНТАЦІЯ МІКРОФЛОРИ КИШЕЧНИКА ЯК НОВІТНІЙ ЗАСІБ У ЛІКУВАННІ ТА ПРОФІЛАКТИЦІ РЕЦИДИВІВ КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЙ ТА ДИСБАКТЕРІОЗУ

Кравцова І. А.

Науковий керівник: д-р мед. наук, професор Чемич М. Д.

Сумський державний університет

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Тільки в США антибіотикорезистентні штами *Clostridium difficile* є причиною понад 250 тисяч госпіталізацій та 14 тисяч смертей. Для терапії даних станів застосовують метронідазол та ванкоміцин, які знищують у тому числі і власну мікрофлору кишечника, таким чином наносячи ще більшої шкоди в окремих випадках. Саме тому для лікування даної патології було використано трансплантацію мікрофлори кишечника. Трансплантація мікрофлори кишечника – метод терапії, який полягає в пересадці фекальних бактерій від здорової людини до реципієнта. Він включає в себе відновлення кишкової мікрофлори шляхом введення здорової бактеріальної флори у вигляді інфузій калу або перорально у формі капсули, що містить ліофілізований матеріал, отриманий від здорового донора. Метод

відомий вже близько 50 років, але лише у 2013 р. було проведено рандомізоване контрольоване дослідження, яке показало високі результати його ефективності.

Мета роботи - ознайомитися з експериментальним методом терапії захворювань кишечника, який полягає в трансплантації мікрофлори, дослідити показання, протипоказання та можливу побічну дію.

Матеріали та методи. Оброблено та проаналізовано дані організації Open Biome, Австралійського центру хвороб органів травлення, публікації вчених університету Амстердама в журналі *New England Journal*.

Результати. Процедура пересадки мікрофлори проводиться в товстий кишечник при фіброколоноскопії (тонкий ендовідеоскоп). Ця процедура проходить під загальним знеболенням. Показанням для трансплантації є: хронічні запальні захворювання кишечника (хвороба Крона, виразковий коліт), синдром подразненого кишечника (як з закрепамми, так і з діареєю), ожиріння, лікування інфекції, спричиненої *C. difficile* (псевдомембранозний ентероколіт).

Можливою побічною дією проведення даної маніпуляції може бути механічне пошкодження стінки кишечника. Крім того, проведення трансплантації за допомогою колоноскопа, клізми чи назогастрального зонду є досить дискомфортним для пацієнта. В такому випадку проведення трансплантації можливо перорально.

Новий підхід полягає в наступному: фекалії здорових донорів заморожують, потім отриману з них суміш кишкових бактерій фасують в кислотостійкі капсули, призначені для перорального приймання. Попередньо проводиться лабораторне дослідження зразків фекалій на різні інфекції і алергени. Результати дослідження показали, що приймання заморожених фекалій в капсулах настільки ж ефективно і безпечно при клостридіальній діареї, як і інфузії фекалій через колоноскоп або назогастральний зонд.

За даними науковців (*Kelly CR, De Leon L, Jasutkar N; Women and Infant's Hospital, Brown University Alpert School of Medicine, Провіденс, Род-Айленд, США*), з 16 членів групи, яким була здійснена пересадка калу, 13 повністю одужали після першої ж процедури, ще двоє - після другої (94 %), в той час, як з 26 пацієнтів, які отримували ванкоміцин, одужали тільки семеро (27 %). Решта членів цієї групи самі попросили лікарів провести їм таку ж процедуру і одужали після однієї-двох процедур.

Висновки. Враховуючи те, що трансплантація фекальної мікрофлори може бути ефективно застосована при багатьох видах патології кишечника різної етіології, необхідно подальше вивчення даного методу з метою його використання в умовах терапевтичних та інфекційних лікарень і відділень. Слід відмітити, що трансплантація фекальної мікрофлори достатньо проста маніпуляція, з технічної точки зору та не несе значних матеріальних витрат задля її впровадження.

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗУ В СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Кулинич М. О., Харанай А. Г.

Науковий керівник: Болецька Т.О.

Сумський державний університет

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Лайм-бореліоз – це природно-осередкове трансмісивне захворювання, збудником якого є спірохети комплексу *Borrelia burgdorferi sensu lato*, яке характеризується поліморфною клінічною картиною, стадійністю розвитку та схильністю до хронічного та латентного перебігу. Наявність механізмів, які допомагають збуднику уникати імунної відповіді людини (перехід у внутрішньоклітинні L-форми), та можливість забезпечити дисбаланс клітинної та гуморальної ланок імунітету створює сприятливі умови для тривалої персистенції борелій в організмі з подальшим прогресуванням хвороби і розвитком нейробореліозу, Лайм-артриту, Лайм-кардиту, Лайм-гепатиту. Тому Лайм-бореліоз є однією з актуальних проблем сучасної інфектології

Мета роботи - вивчити клінічні особливості Лайм-бореліозу в Сумській області.