

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

ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОТИВІРУСНОЇ ТЕРАПІЇ ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ С ЗАЛЕЖНО ВІД ГЕНОТИПУ ВІРУСУ

Зінченко С. С., Іванов С. С., Орел П. В.

Науковий керівник: Троцька І. О.

Сумський державний університет

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Значне поширення гепатиту С та несприятливі наслідки захворювання вимагають ретельного ставлення до його лікування.

Мета роботи - вивчити ефективність противірусної терапії хронічного вірусного гепатиту С (ХГ С) у залежності від генотипу вірусу та індивідуальних даних хворих (стать, вік, стадія фіброзу печінки, вага, наявність супутньої патології тощо).

Матеріали та методи. Проведений ретроспективний аналіз 112 медичних карток амбулаторного хворого (ф. 025/о) та медичних карток стаціонарного хворого (ф. 003/о) пацієнтів з ХГ С, що знаходились на лікуванні в ОКЗ «Сумська обласна інфекційна клінічна лікарня ім. З. Й. Красовицького».

Результати. Серед хворих було 60 чоловіків та 52 жінки від 18 до 65 років. Медіана віку склала 43,8 років (у чоловіків – 44,9, жінок – 41,7). За віком пацієнти розподілялись наступним чином: до 20 років – 2 особи, 21-30 – 21, 31-40 – 24, 41-50 – 32, 51-60 – 28, понад 60 – 6. Всі хворі отримували ін'єкції Пег ІФН один раз на тиждень та рибавірин внутрішньо у залежності від ваги протягом 16-48 тижнів. Період спостереження за пацієнтами склав 12-24 тижні після закінчення лікування. У більшості хворих реєструвався 1-ий генотип вірусу - 52 особи (46 %), 45 (40 %) мали 3-ій генотип та 15 (14 %) – 2-ий. Серед пацієнтів з 1-им генотипом було 25 чоловіків та 27 жінок, з 2-ім – 8 і 7, з 3-ім – 27 і 18 відповідно. За ступенем фіброзу печінки хворі розподілялись таким чином: F₄ (за шкалою METAVIR) констатовано у 34 (30 %) осіб, F₃ – у 17 (15 %), F₂ – у 43 (39 %), F₁ та F₀ – по 9 (8 %). У більшості пацієнтів мала місце супутня патологія: вузловий зоб І-ІІ ст. – у 46 (41 %), захворювання серцево-судинної системи – у 32 (29 %), інші – у 12 (10,7 %).

У 47 (42 %) пацієнтів спостерігалась зайва вага: індекс маси тіла (ІМТ) перевищував 25, у 12 (10,7 %) відмічалась гіпотрофія (ІМТ був нижче 20).

Швидка вірусологічна відповідь (ШВВ) констатована у 47 (41,9 %) осіб, у тому числі у 8 (15,4 %) – з 1-м генотипом, у 7 (46,7 %) – з 2-м та у 32 (71,1 %) – з 3-м. Рання вірусологічна відповідь (РВВ) отримана у 76 пацієнтів (67,9 %): у 25 (48 %) – з 1-м генотипом, у 8 (53,3 %) – з 2-м та 43 (95,6 %) – з 3-м. Стійка вірусологічна відповідь (СВВ) через 12-24 тижні після закінчення курсу лікування відмічена у 63 (56,3 %) осіб: у 20 (38,5 %) – з 1-м генотипом, у 7 (46,7 %) – з 2-м та у 36 (80 %) – з 3-м. При цьому вища ефективність ПВТ спостерігалась серед жінок - СВВ отримана в 34 (65,4 %) випадках, тоді як у чоловіків СВВ констатована у 29 (48,3 %). Маса тіла впливає на ефективність лікування. Так, СВВ отримана у 24 (51 %) хворих з зайвою вагою, в інших групах – 60 % (39 осіб). При цьому як у гіпо-, так і у нормотрофіків показники ефективності були фактично однакові. Найвища ефективність лікування спостерігалась у осіб до 40 років, серед яких СВВ отримана у 30 із 47 (62 %) пацієнтів, а старше 40 років у 33 з 65 (50 %). За даними нашого дослідження, залежності ефективності ПВТ від наявності у пацієнтів супутньої патології фактично не встановлено. Не встановлено також суттєвої залежності і від ступеня фіброзу печінки.

Висновки. Отже, ефективність проведеної ПВТ вища у жінок, в осіб з нормальною або зниженою масою тіла, у пацієнтів до 40 років та у хворих з 2 або 3 генотипами HCV.

ОПОРТУНІСТИЧНІ ІНФЕКЦІЇ У ХВОРИХ НА ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ/СНІД

Колос Б. В., Цимбал Б. М.

Науковий керівник: к-т мед. наук, доцент Ільїна Н. І.

Сумський державний університет

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Опортуністичні інфекції у хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД перестали бути тільки медичною проблемою. Їх поширення зачіпає всі сфери життя нашого суспільства та

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