

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

За генотипами хворі, що отримували ПВТ, розподілилися наступним чином: генотип 1в склав 79 % від загальної кількості обстежених, що у 22,6 раза більше, ніж генотип 2 (3,5 %) та у 1,3 раза за генотип 3 (17,5 %). Найбільшу частку склали пацієнти, які перед початком терапії мали мінімальну активність (77,2 %), з помірною (21,0 %) та високою активністю (1,8 %) хворих було у 3,4 раза менше.

Серед хворих з 1в генотипом за ІЛ 28В пацієнти розподілились наступним чином: найбільша кількість пацієнтів мала СТ/ТГ (44,4 %), що більше у 2,2 раза, ніж з СТ/ТТ (20,0 %), у 2,5 – з СС/ТТ (17,8 %), у 3,3 – з ТТ/ТГ – 13,3 % (6), у 9,9 – з ТТ/ГГ (4,5 %).

При порівнянні рівня антитіл до тиреоглобуліну (АТТГ) перед початком ПВТ та після 12 тижнів, показники підвищилися у 42,1 % (24) хворих, знизилися у 57,9 % (33). Рівень антитіл до пероксидази щитоподібної залози (АТПО) змінився наступним чином: підвищився у 52,6 % (30) пацієнтів, знизився у 47,4 % (27). Кількість тиреотропного гормону (ТТГ) збільшилась у 61,4 % (35), а зменшилась у 38,6 % (22) хворих.

За даними УЗД щитоподібної залози (ЩЗ), 31,6 % обстежених мали вузловий чи дифузний зоб на початку ПВТ, що у 2,2 раза менше, ніж хворих без структурної патології (68,4 %).

У пацієнтів, що мають зоб, зниження АТТГ у процесі терапії спостерігалось у 66,7 %, що у 1,2 раза частіше, ніж у хворих без структурної патології (53,8 %); підвищення АТТГ у цих осіб було у 1,4 раза рідше порівняно з іншими пацієнтами, що проходили ПВТ. АТПО у 1,8 раза частіше підвищувалося у хворих із патологією ЩЗ (72,2 %), ніж у пацієнтів без відхилень (41,0 %); зниження АТПО у 2,1 раза рідше зустрічалося в осіб зі структурною патологією (27,8 %) порівняно з іншою групою. ТТГ у 6,0 разів частіше знижується у хворих з вузловим чи дифузним зобом (77,8 %), ніж у пацієнтів, що не мають змін на УЗД ЩЗ (12,8 %). Підвищення ТТГ спостерігається рідше у хворих зі структурною патологією (22,2 %) у 3,9 раза, ніж у хворих без неї (87,2 %).

Висновки. Серед хворих на ХВГ С, що знаходилися на ПВТ, більшість склали чоловіки молодого віку, жителі міст. Переважали пацієнти з 1в генотипом, мінімальною активністю та за ІЛ 28В - СТ/ТГ.

При отриманні ПВТ у хворих на ХВГ С, що мають патологію ЩЗ, переважно відбувається зниження рівня АТТГ і ТТГ при підвищенні АТПО, у пацієнтів без відхилень – навпаки. Це може бути обумовлено у хворих з зобом впливом інтерферону на LATS-протеїн і, відповідно, на гормональний стан ЩЗ або впливом на співвідношення CD4+/CD8+ – клітин, або генетичними особливостями, що одразу детермінують схильність до структурних змін ЩЗ та відповідну гормональну та аутоімунну відповідь.

ВАКЦИНАЦІЯ ЯК ОСНОВНИЙ МЕТОД ПРОФІЛАКТИКИ РАКУ ШИЙКИ МАТКИ, ВИКЛИКАНОГО ПАПІЛОМА-ВІРУСОМ

Молокус І. В., Голяр О. І

Науковий керівник: к-т мед. наук Голяр О. І

ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології

Рак шийки матки займає одне з перших місць серед інших ракових захворювань, а папілома-вірусом інфіковані близько 50 % чоловіків та жінок. За даними ВООЗ, кожна п'ята жінка, досягнувши 75-річного віку, хворіє на дану патологію. В Україні від даної патології щорічно помирає шість жінок. Вірус папіломи людини (ВПЛ) викликає не лише рак шийки матки, а й велику кількість інших захворювань, таких як бородавки, папіломи, кондиломи. Майже у 100 % людей можна виявити вірус протягом життя, але у 80 % він пригнічується імунітетом і лише у 20 % може викликати захворювання (О. Літус, 2013).

Мета дослідження. Популяризація профілактики раку шийки матки, викликаного ВПЛ, основою якої є вакцинація серед населення України. На сьогоднішній день синтезовано дві ліцензовані вакцини проти ВПЛ: "Гардасил" і "Церварікс". Дані вакцини вважаються безпечними, оскільки в їх складі відсутня ДНК вірусу, а значить інфікуватися при проведенні вакцинації неможливо. Також до їх складу входить гідроксид алюмінію, необхідний для

активації імунної системи, щоб вона була спроможна виробляти антитіла в достатній кількості. До складу вакцини входять два штами, які перешкоджають розвитку раку шийки матки (ВПЛ 16, 18) та гострих кондилом. Обидві вакцини вводяться триразово за такою схемою: 0 – 2 – 6 або 0 – 1 – 6. Одним із мінусів такої вакцинації є той факт, що антитіла проти вірусів в організмі виробляються лише на короткий термін, тому вакцину необхідно повторно ввести через кілька років. Вакцинація від ВПЛ рекомендована всім молодим людям. Однак найбільш ефективна вона для тих, хто ще не живе статевим життям. Це чудова можливість з часом знизити захворюваність на рак шийки матки, оскільки вакцини захищають від зараження найбільш поширеними типами ВПЛ, які є причиною близько 70 % випадків раку шийки матки.

Висновки. Отже, профілактичні огляди та застосування вакцин можуть допомогти уникнути зараження ВПЛ-інфекцією і запобігти розвитку онкологічних захворювань, пов'язаних з вірусом папіломи.

КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА ЕТІОЛОГІЧНА СТРУКТУРА МЕНІНГІТІВ У ДІТЕЙ У СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Онищенко А. В., Кожемяченко В. С.

Науковий керівник: Болецька Т. О.

Сумський державний університет

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Менінгококова інфекція є однією з найнебезпечніших форм дитячих нейроінфекцій, при наявності якої майже 50 % випадків закінчується летально. Також відіграють важливу роль здорові носії, що становлять приблизно 1-3 % населення. 18 травня 2015 р. генеральний директор ВООЗ д-р Маргарет Чен на 68-й сесії Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я повідомила про спалах менінгіту в Нігерії, захворіло 6000 людей, зафіксовано смертей більше ніж 400.

Мета роботи - дослідити клінічні та епідеміологічні особливості, етіологічну структуру менінгітів у дітей в Сумській області.

Матеріали та методи. 42 медичні карти стаціонарного хворого (ф. 003/о), які знаходились на лікуванні в Сумській обласній дитячій лікарні в 2010-2014 рр., з них хлопчиків 26 (61,90 %), дівчат 16 (38,09 %). Методи: ретроспективний аналіз, статистичний.

Результати. У 2010 році було госпіталізовано 2 (4,76 %) хворих, 2011 – 3 (7,14 %), 2012 – 10 (23,81 %), 2013 – 18 (42,86 %), 2014 – 9 (21,42 %). Серед хворих більшість склали мешканці м. Суми і Сумського району – 9 (21,42 %). З інших районів: Охтирський – 6 (14,28 %), Конотопський та Глухівський – по 4 (9,52 %), Шосткинський, Білопільський, Лебединський – по 3 (7,14 %), Великописарівський, Путивльський, Недригайлівський – по 2 (4,76 %), Тростянецький, Роменський, Кролевецький, Липоводолинський – по 1 (2,39 %).

Розподіл хворих за віковою структурою: новонароджені – 10 (23,81 %), з них хлопчиків – 5 (50 %), дівчаток – 5 (50 %), діти грудного віку – 10 (23,81 %), з них хлопчиків – 7 (57,14 %), дівчаток – 3 (42,86 %), діти старше 1 року – 22 (52,38 %), з них хлопчиків – 14 (63,64 %), дівчаток – 8 (36,36 %).

Основними проявами хвороби у дітей раннього віку були: гіпертонус м'язів - 8 (19,05 %), порушення сну - 7 (16,67 %), неспокій - 6 (14,28 %), головний біль, блювання, блідість шкірних покривів, закидування голови - 4 (9,52 %), асиметрія лицьової мускулатури, збільшення розмірів родничків - 1 (2,39 %). У дітей старше 3-х років: слабкість, головний біль - 18 (42,86 %), блювання - 11 (24,19 %), втрата апетиту - 9 (21,42 %), порушення сну, гіпертонус м'язів, асиметрія лицьової мускулатури - 2 (4,76 %).

В етіологічній структурі переважав бактеріальний менінгіт неуточненої етіології – 21 (50 %) хворих, 5 (11,89 %) випадків стрептококового менінгіту, 4 (9,52 %) - неуточненого менінгіту, 3 (7,14 %) – менінгіту, викликаного іншими бактеріями, 2 (4,76 %) - ентеровірусного менінгіту, 2 (4,76 %) - пневмококового менінгіту, 2 (4,76 %) - стафілококового менінгіту, 1 (2,39 %) - гострої менінгококцемії, 1 (2,39 %) - бактеріального менінгоенцефаліту і менінгомієліту, 1 (2,39 %) - вірусного менінгіту неуточненого.