

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

Матеріали та методи. Проведено аналіз 221 медичної карти стаціонарного хворого (ф. 003/о), які знаходились на лікуванні в Сумській обласній інфекційній клінічній лікарні в 1999-2015 рр., з них жінки - 133 (60,18 %), чоловіки - 88 (39,82 %). Середній вік хворих склав $(46,61 \pm 0,95)$ років. Методи: ретроспективний та статистичний аналіз.

Результати. Більшість пацієнтів було з локальною формою Лайм-бореліозу (кільцеподібна еритема) – 191 (86,43 %). У стадії десимінації з ураженням нервової системи – 21 хворий (9,50 %), на пізню стадію персистенції припадало - 4 (1,81 %), безеритемну форму – 3 (1,36 %), та по 1 (0,45 %) випадку Лайм-артриту та шкірно-суглобової форми. За віковою структурою спостерігався такий розподіл: особи молодого віку 18-44 роки – 88 (39,82 %), середнього віку 45-59 – 97 (43,90 %), похилого та старечого старше 60 років – 36 (16,28 %).

При поступленні хворі скаржилися на: слабкість – 130 (58,82 %), біль у м'язах, суглобах – 26 (11,76 %), підвищення температури – 22 (9,95 %), біль в місці укусу – 21 (9,50 %), біль у животі – 20 (9,05 %), зниження пам'яті – 14 (6,33 %), висипання на шкірі, підвищену втомлюваність – 14 (6,33 %), головокружіння, пітливість, озноб, зниження працездатності – 13 (5,88 %), безсоння – 6 (2,71 %), затерпання кінцівцівок, зниження зору, гіркоту у роті, тяжкість у правому підбер'ї – 5 (2,26 %), шум у вухах, відчуття серцебиття – 4 (1,81 %), розлади випорожнень, нудоту, відчуття печії по тілу – 2 (0,9 %).

Кільцеподібна еритема з'являлась на $(14,60 \pm 1,26)$ добу від часу присмокування кліща. Діаметр еритеми склав $(16,73 \pm 0,88)$ см. Суб'єктивні відчуття в ділянці еритеми: свербіння реєструвалося у 67 (31,6 %) пацієнтів, цианотичність – у 22 (10,38 %), біль – у 20 (9,43 %), набряк – у 15 (7,08 %), печія – у 5 (2,36 %), лущення шкіри – у 4 (1,89 %), оніміння – у 3 (1,42 %), пігментація – у 2 (0,94 %). Поява одномоментно 2 еритем реєструвалась у 8 (3,77 %) хворих, 3 - у 3 (1,42 %), 4 – у 2 (0,94 %).

Підвищення температури тіла до фебрильних цифр спостерігалась у 63 (28,51 %) хворих. Гепатомегалія реєструвалась майже у половини хворих – 109 (49,32 %).

Висновки. Таким чином, проведене дослідження свідчить про те, що в клінічній картині переважають локальні форми інфекції, що свідчить про гіподіагностику пізніх стадій Лайм-бореліозу. Серед хворих переважають особи працездатного віку та жінки.

ВПЛИВ ПРОТИВІРУСНОЇ ТЕРАПІЇ ХРОНІЧНОГО ВІРУСНОГО ГЕПАТИТУ С НА АВТОІМУННІ ПОКАЗНИКИ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

Лішневська А. Г.

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

Сумський державний університет

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Лікування хронічних вірусних гепатитів (ХВГ) є важливою проблемою як у медичній науці, так і в практичній медицині. Обумовлено це їх широким поширенням, високим рівнем захворюваності, поліморфізмом клінічних проявів, чисельністю шляхів передавання, а також труднощами у лікуванні та прогнозуванні наслідків у хворих із супутньою патологією, зокрема автоімунними відхиленнями.

Мета роботи - дослідити зміни автоімунного статусу у хворих на ХВГ С при проведенні противірусної терапії (ПВТ).

Матеріали та методи. Проведений ретроспективний аналіз медичних карток амбулаторного хворого (ф. 025/о) 57 хворих на ХВГ С, що знаходилися на противірусній терапії (ПВТ) медичних карток стаціонарного хворого у СОІКЛ у 2014-2015 рр. Були вивчені анамнестичні, клініко-епідеміологічні, інструментальні та лабораторні дані (перед початком ПВТ та після 12 тижня).

Результати. Серед обстежених частка чоловіків (68,4 %) була у 2,2 раза більша, ніж жінок (31,6 %). Пацієнти молодого віку становили 54,4 %, що у 1,3 раза більше, ніж середнього (42,1 %) та у 15,5 раза більше, ніж похилого (3,5 %) віку. Переважну кількість склали особи, які проживали у містах (75,4 %).

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