

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

інфекційних та неінфекційних захворювань. Тому розуміння характеру висипань, їх локалізації, терміну проявів від початку захворювання, розповсюдженості, динаміці перебігу, сезонності має колосальне значення не тільки для лікаря інфекційного профілю, але і для клініциста взагалі.

Мета роботи - вивчити структуру інфекційних захворювань з екзантемою у дітей, сезонність, вікові особливості.

Матеріали та методи. Нами було проаналізовано 93 історій хвороб дітей з інфекційними захворюваннями, основним патогномонічним симптомом яких була екзантема, що знаходились на лікуванні у Сумській міській дитячій клінічній лікарні «Святої Зінаїди» протягом 2012-2015 років.

Результати. Результати аналізу показали, що в структурі інфекційних захворювань з екзантемами переважали скарлатина (45,2 %), інфекційний мононуклеоз (27,9 %), хвороба Лайма (11,8 %), інші захворювання – менінгококцемія, бешиха, тяжкі форми вітряної віспи, кору – склали 15,1 %.

Найбільший рівень захворюваності на інфекційні хвороби з екзантемами виявлений у віці від 3 до 8 років, незалежно від нозологічної форми хвороби. Ймовірно дана вікова категорія найбільш сприятлива до цих хвороб. Для скарлатини, інфекційного мононуклеозу характерна осінньо-зимової сезонність, для бореліозу – літньо-осіння.

Висновки. Таким чином, виявлені епідеміологічні особливості перебігу інфекційних хвороб з синдромом екзантеми, а саме сезонність, вікова структура, частота захворюваності будуть корисними для педіатра і можуть бути використані у розробці плану нагляду та профілактичних заходів у здорових дітей.

ОСОБЛИВОСТІ ЕПІДЕМІЧНОГО ПРОЦЕСУ ГРИПУ НА СУМЩИНІ У 2005-2015 рр.

Слободян Г. Р., Чернецька А. В.

Науковий керівник: к-т мед. наук, Малиш Н. Г.

Сумський державний університет

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Грип – глобальна інфекція для людства. За даними ВООЗ, щорічно на грип у світі хворіє від 3 до 5 млн. чол. Виражена мінливість збудника грипу та надзвичайна активність механізму його передавання зумовлюють щорічні епідемії як в нашій країні, так і інших країнах світу

Мета роботи – визначити особливості епідемічного процесу (ЕП) грипу у 2005-2015 рр. у Сумській області.

Матеріали та методи. Дані статистичної звітності ГУ Держсанепідслужби у Сумській області за 2005-2015 рр. Використані епідеміологічні та статистичні методи.

Результати. Ретроспективний аналіз захворюваності на грип показав, що в області спостерігається тенденція до зростання рівня інцидентності. Показник захворюваності населення Сумської області на грип у епідемічному сезоні 2005-2006 рр. склав 3842,9 на 100 тис. нас., у 2006-2007 рр. – 4727,1; у 2007-2008 рр. – 3645,6; у 2008-2009 рр. – 3509,8; у 2009-2010 рр. – 13161,1; у 2010-2011 рр. – 12354,6; у 2011-2012 рр. – 9097,0; у 2012-2013 рр. – 12354,6; у 2013-2014 рр. – 14319,2; у 2014-2015 рр. – 15326,5. Тобто, у 2005-2006 рр. рівні інцидентності були меншими у 3,9 рази. Частка захворюваності населення на грип, у загальній структурі захворюваності на грип та гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ) варіювала і складала у 2005-2006 р. р. лише – 0,7 %; у 2006-2007 рр. – 16,6 %; у 2007-2008 р. р. – 4,6 %; у 2008-2009 рр. – 4,1 %; у 2009-2010 рр. – 1,8 %; у 2010-2011 рр. – 1,1 %; у 2011-2012 рр. – 0,6 %; у 2012-2013 рр. – 1,1 %; у 2013-2014 рр. – 0,9 %, у 2014-2015 рр. – 0,8 %, тобто була не лише надзвичайно низькою, але і знизилася з 2006-2007 рр. у 15 разів, що, на нашу думку, свідчило про неповну реєстрацію даної нозології та не відображало дійсний стан захворюваності на грип, оскільки віруси грипу А(Н1N1) Каліфорнія в епідемічних сезонах 2009-2010 та 2010-2011 рр. виділяли у 17,7 % пацієнтів з діагнозом грип, у 8,9 % – з ГРВІ, у 20,1 % – з пневмонією.

За допомогою методу флуорескуючих антитіл ізолювано вірусів грипу А у 2005-2006 р. р. – у 2,4 % випадків, у 2006-2007 рр. – 2,1 %, у 2007-2008 рр. – 1,4 %, у 2008-2009 рр. – 3,2

%, у 2009-2010 рр. - 3,9 %, у 2010-2011 рр. – 6,7 %, у 2011-2012 рр. – 3,9 %, у 2012-2013 рр. – 0,7 %, у 2013-2014 рр. – 1,7 %, у 2014-2015 рр. – 2,4 %, віруси грипу В - у 2005-2006 рр. – у 0,3 % випадків, у 2006-2007 рр. – 0,9 %, у 2007-2008 рр. – 0,3 %, у 2008-2009 рр. – 0,7 %, у 2009-2010 рр. та у 2010-2011 рр., відповідно – 0,2 та 4,9 %, у 2011-2012 рр. – 0 %, у 2013-2014 рр. – 1,4 %, у 2014-2015 рр. – 4,1 %. В епідсезонах 2009-2010 рр. та 2010-2011 рр. завдяки методу ПЛР віруси грипу А(H1N1) Каліфорнія були виявлені у 34,2 та 16,4 % проведених досліджень відповідно.

Висновки. ЕП грипу у 2005-2015 рр. характеризувався зниженням показників захворюваності і питомої ваги у структурі ГРВІ, при цьому, частота ізоляції сезонних вірусів грипу А і В та грипу А(H1N1) Каліфорнія з клінічного матеріалу зросла.

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ОПІСТОРХОЗУ У СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА 2010-2015 рр.

Фролова Л. С.

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

Сумський державний університет

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Опісторхоз - природно-осередкове захворювання Сумщини, є другим за величиною після Об-Іркутського басейну, де екстенсивність інвазії місцевого населення досягає 85 % (С. А. Бер, 2005), поширене в басейні Дніпра і його приток (Псел, Сула, Сейм, Ворскла та ін.). Опісторхоз розповсюджений на території Сумської області і не має тенденції до зниження (за 2015 рік захворюваність зросла на 34 %). Вказаний протозооз може призвести до формування вторинних імунодефіцитних станів, посилювати епідеміологічно несприятливу ситуацію щодо кишкових бактеріозів, знижувати ефективність вакцинопрофілактики при різних інфекціях, ускладнювати перебіг та збільшувати частоту супутньої патології.

Мета роботи - визначити клінічні особливості перебігу опісторхозу на Сумщині.

Матеріали та методи. Проаналізовано медичні карти 65 пацієнтів (36 чоловіків та 29 жінок), які перебували на лікуванні у СОІКЛ ім. З. Й. Красовицького у 2010-2015 рр. з діагнозом опісторхоз. Отримані дані занесені в електронну карту досліджень, піддані статистичній обробці з використанням програми Microsoft Excel.

Результати. Середній вік хворих складав ($47,20 \pm 1,94$) років, при цьому 83,08 % обстежених старше 30. Захворювання мало переважно хронічний перебіг (98,5 %), лише у поодиноких випадках - гострий (1,5 %); у більшості випадків спостерігався середній ступінь тяжкості (86,0 %), в незначній кількості - легкий та тяжкий, 11,0 % та 3,0 % відповідно; діагностовано в основному мінімальний ступінь інвазії (76,92 %), у частини обстежених - помірний (21,54 %) та високий (1,54 %). Середня тривалість лікування – 11 днів.

У половини хворих (53,84 %) були скарги на загальну слабкість. Кожний третій обстежений відмічав тяжкість у правому підребер'ї (33,85 %), Близько третини пацієнтів скаржились з однаковою частотою на біль у правому підребер'ї та нудоту (30,77 %). Кожний п'ятий скаржився на печію (20 %). Певну частину пацієнтів турбували проноси, що змінювалися закрепками (16,92 %). Однакова кількість обстежених висловлювала скарги на біль у епігастрії та гіркоту в роті (15,35 %). Деякі висловлювали невдоволення з приводу відчуття тяжкості у ділянці шлунка (12,3 %), частих закрепів (9,23 %), сухості в роті (6,15 %), здуття живота (6,15 %), болю по всьому животу (4,61 %), відрижки (1,53 %), блювання (1,53 %). Незначна частина пацієнтів скаржилася на зниження маси тіла (9,23 %) та апетиту (6,15 %), лихоманку (6,15 %), висипання (4,62 %), субфебрилітет (3,07 %), свербіж (1,53 %). Температура тіла нормалізувалася в середньому на 2-й день госпіталізації.

У клінічному аналізі крові середній рівень лейкоцитів ($5,98 \pm 0,18$)/л був у межах норми і не відрізнявся від групи порівняння ($6,0 \pm 0,13$; $p > 0,05$). Середній рівень еозинофілів ($3,57 \pm 0,51$) % не перевищував норми, але його рівень виявився вищим у 2 рази порівняно з контрольною групою ($1,63 \pm 0,08$; $p > 0,05$). ШОЕ ($10,94 \pm 1,25$) мм/год та середній рівень гемоглобіну ($135,82 \pm 1,93$) /л відповідає значенням норми та групи порівняння ($9,53 \pm 0,64$; $p > 0,05$) та ($131,63 \pm 1,06$; $p > 0,05$) відповідно.