

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

КЛІНІКО–ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ІНФЕКЦІЙНОГО МОНОНУКЛЕОЗУ В ПІВНІЧНО–СХІДНОМУ РЕГІОНІ УКРАЇНИ

Ящукова Є. В.

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

Сумський державний університет

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Проблема інфекційного мононуклеозу (ІМ) набуває в наш час все більшої актуальності. Це пов'язано з високою поширеністю циркуляції вірусу Епштейн-Барра (ВЕБ) серед населення земної кулі, яка сягає 80-100 %, поліетіологічністю захворювання, легкістю зараження, поліморфізмом клінічних проявів, частим розвитком ускладнень, відсутністю засобів специфічної профілактики та етіотропної терапії, здатністю вірусу тривало персистувати в організмі людини, схильністю до рецидивного та хронічного перебігу хвороби.

Мета роботи - вивчити та дослідити клініко-епідеміологічні особливості перебігу ІМ у Північно-Східному регіоні України на підставі аналізу анамнестичних, клінічних та лабораторних даних динамічного обстеження хворих.

Матеріали та методи. Під спостереженням знаходилося 122 хворих на ІМ, які перебували на стаціонарному лікуванні в 2012–2014 рр. у СОКІЛ. Діагноз встановлювали на підставі епідеміологічних та клінічних даних, результатів лабораторних та інструментальних методів дослідження.

Результати. Захворюваність на ІМ у Північно-Східному регіоні України висока і має тенденцію до зростання. Достовірної різниці у розподілі захворюваності на ІМ за статевою ознакою не спостерігається. На ІМ частіше хворіють діти та особи молодого віку. В епіданамнезі у переважній більшості хворих має місце вказівка на тривалий контакт з подібним інфекційним хворим. З'ясовано, що хвороба переважно має середньотяжкий перебіг. Основними скаргами хворих на ІМ є інтоксикація, біль у горлі при ковтанні, закладеність носа, тяжкість у правому підребер'ї. Встановлено, що у типових випадках гарячка є одним з найбільш постійних проявів хвороби. Клініка ІМ характеризується вираженим поліморфізмом. Найхарактернішими ознаками при цьому є генералізована лімфаденопатія, тонзиліт, гепатолієнальний синдром. Визначено, що серед показників загального аналізу крові діагностичними критеріями для ІМ є лейкоцитоз за рахунок лімфоцитозу та моноцитозу, зменшення рівня сегментоядерних нейтрофілів, незначне підвищення вмісту паличкоядерних нейтрофілів, прискорення ШОЕ, а також наявність атипичних мононуклеарів. Дослідження ІГП показало, що неспецифічна імунологічна реактивність у хворих на ІМ відрізняється від такої у здорових осіб. Визначено, що у більшості хворих на ІМ спостерігаються прояви цитолітичного синдрому різного ступеня виразності. У половини хворих визначаються також прояви мезенхімально-запального синдрому. З використанням методів специфічної діагностики встановлено, що ІМ викликає не тільки ВЕБ, а й інші герпесвіруси, особливо ЦМВ, а також часто це є мікст-інфекція – ВЕБ+ЦМВ. Виявлено, що перспективним у лікуванні хворих на ІМ вважається поєднання противірусних препаратів групи АНА з імуномодельючими препаратами, призначення антибіотиків необхідне лише в разі приєднання бактеріальної інфекції.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ДИАГНОСТИКИ ЗАВОЗНОЙ ТРОПИЧЕСКОЙ МАЛЯРИИ

Котелевская В. И., Кузнецова Д. А.

Научный руководитель: к-т мед. наук, доцент Меркулова Н. Ф.

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра инфекционных болезней

На сегодняшний день 106 стран являются эндемичными по малярии, соответственно половина всего населения земли подвержена риску данного заболевания. Наиболее опасна - тропическая малярия, от которой ежегодно умирает около 2 миллионов человек.

Цель работы. Определить особенности течения и диагностики завозной тропической малярии.

Материалы и методы. Обследовано 27 больных, находившихся на лечении в Харьковской ОКИБ с диагнозом тропическая малярия за период 2008-2015 г. Из них 24 (88,89 %) - мужчин, 3 (11,11 %) - женщин. Средний возраст – (29,26±2,20) лет. Граждан Украины было 5 (18,52 %), 22 (81,48 %) - студенты, эмигранты из стран Африки.

Результаты. Во всех случаях заражение происходило в эндемичных районах за пределами Украины. Клиническая картина развивалась спустя 1-21 день после выезда из эндемичной зоны. Средний срок поступления в клинику – (4,32±0,90) суток от начала заболевания. Во всех случаях диагноз подтверждался паразитоскопическим методом. У 40,74 % больных в анамнезе были указания на перенесенную ранее малярию. У 8 (29,63 %) пациентов диагноз установлен во время профилактического обследования. По тяжести течения: лёгкое – у 34,4 %, среднетяжелое – у 61,9 %, тяжелое – у 3,7 %. Всем пациентам проводилась этиотропная терапия: артиметр, люмифонтрен 3-5 дней. У 26 (96,3 %) больных на фоне терапии наблюдалось клиническое выздоровление, в одном случае заболевание окончилось летально.

Выводы. В Украине ежегодно регистрируются случаи завозной малярии, большую часть составляет тропическая малярия с наиболее тяжёлым течением, угрозой развития злокачественных форм и летальным исходом. Факторами риска являются пребывание или проживание в эндемичных по малярии странах и сведения о перенесенной малярии в анамнезе, что необходимо учитывать при постановке диагноза.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ИЗМЕНЕНИЕ ИНТЕГРАЛЬНЫХ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ИНДЕКСОВ У БОЛЬНЫХ ИНФЕКЦИОННЫМ МОНОНУКЛЕОЗОМ

Солохидинов Шохрух

Научный руководитель: Болецкая Т. А.

Сумский государственный университет

Кафедра инфекционных болезней с эпидемиологией

Удельный вес инфекционного мононуклеоза в структуре инфекционной патологии в последнее время заметно повысился. ВЭБ-инфекция относится к первично хроническим инфекциям: из каждых 10 тысяч заразившихся этим вирусом примерно у 9999 она переходит в хроническую форму без острого эпизода заболевания. Заражение ВЭБ обычно происходит от клинически бессимптомных вирусоносителей, которых среди детей около 25 %, среди взрослых – около 20 %. Именно это обеспечивает ВЭБ столь массовое распространение в человеческой популяции, приближающееся в отдельных странах и регионах к 100 %.

Материалы и методы – 44 медицинских карт стационарного больного (ф.003/у), которые находились на лечении в СОИКБ им. З. Й. Красовицкого в 2012-2015гг. Средний возраст больных составил (22,18±0,69) лет, из них мужчин – 26 (59,09 %), женщин – 18 (40,91 %). Группу контроля составили 100 практически здоровых лиц, которые проходили медицинский осмотр в КУ «СМКЛ №1» поликлиническое отделение №2, г. Сумы. По формулам рассчитывались: индексы интоксикации - лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ), реактивный ответ нейтрофилов (РОН), индекс сдвига лейкоцитов (ИСЛК), индексы неспецифической реактивности – лимфоцитарный индекс (Илимф), индекс адаптации (СПНР), индекс соотношения нейтрофилов и лимфоцитов (ИСНЛ), индекс иммунореактивности, индекс алергизации (ИА), индекс соотношения нейтрофилов и моноцитов (ИСНМ), индекс соотношения лимфоцитов и моноцитов (ИСЛМ) индексы активности воспаления – лимфоцитарно-гранулоцитарный индекс (ИЛГ), индекс соотношения лейкоцитов и СОЭ (ИЛСОЭ). Статистически значимые различия для средних величин сравнивались с использованием t- критерия Стьюдента.

Результаты. Основные жалобы на момент поступления: общая слабость – 36 (81,82 %), повышение температуры тела – 34 (77,28 %), боль в горле – 30 (68,19 %), затруднение при глотании – 11 (25 %), сыпь на коже – 7 (15,91 %), головная боль – 6 (13,64 %), сухой кашель