

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

порушення випорожнень – на $(3,86 \pm 0,28)$, болю – на $(4,14 \pm 0,29)$, спазму сигмоподібної кишки – $(4,25 \pm 0,85)$, і найдовше нормалізувались розміри печінки – на $(5,50 \pm 0,56)$ добу.

Висновки. Усі обстежувані пацієнти були молодого віку. Захворювання найчастіше перебігало у гастроентеритній і ентероколітній формах. Хвороба супроводжувалась діареєю, підвищенням температури до фебрильних показників, болем з локалізацією в епігастрії і мезогастрії, нудотою та блюванням, зневодненням. Першими зникали блювання, нормалізувалась температура тіла, зникало бурчання в животі при пальпації. В останню чергу зник спазм сигмоподібної кишки і нормалізувались розміри печінки.

ВИЯВЛЕННЯ ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ В І С СЕРЕД ДОНОРІВ КРОВІ У СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Чертюк В. С., Романенко І. М.

Науковий керівник: Чемич О. М.

Сумський державний університет

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

За даними ВООЗ, на земній кулі нараховується понад 300 млн. носіїв вірусу гепатиту В і близько 100 млн. носіїв вірусу гепатит С. Україна належить до країн із середньою поширеністю цих інфекцій. Однак, стрімкий ріст ін'єкційної наркоманії, слабка матеріальна база лікувальних закладів, недостатні рівні використання одноразових медичних інструментів і обстеження донорів біологічних тканин створюють сприятливі передумови для подальшого росту захворюваності.

Мета роботи - дослідити частоту виявлення вірусних гепатитів В і С серед донорів крові Сумської області.

Матеріали та методи. Використано дані Сумського центру переливання крові за 2011-2015 рр. Статистично обробили дані, які попередньо були занесені у робочу програму Microsoft Excel 2010 і провели порівняльну характеристику чисельності виявлених ВГВ і ВГС у Сумській області.

Результати. Проаналізувавши дані таблиці, ми побачили, що кількість обстежених на антитіла до вірусних гепатитів щорічно збільшується. Так у порівнянні з 2011 роком у 2015 році кількість обстежених збільшилась у 2,8 рази. Серед донорів була тенденція до переважання чоловіків (на 9,4 % більше, ніж жінок).

| Рік | Обстежено | | | Виявлено антитіла до | | | |
|------|-----------|------------------|------------------|----------------------|---------------|---------------|---------------|
| | всього | у тому числі | | ВГВ | | ВГС | |
| | | чоловіки | жінки | чоловіки | жінки | чоловіки | жінки |
| 2011 | 11861 | 53,3% (6089) | 48,7% (5772) | 0,14% (17) | 0,7% (9) | 0,05% (6) | 0,03% (3) |
| 2012 | 15822 | 50,7% (8016) | 49,3% (7806) | 0,13% (21) | 0,08% (13) | 0,06% (10) | 0,03% (4) |
| 2013 | 20596 | 51,4% (10588) | 48,6% (10008) | 0,14% (28) | 0,09% (18) | 0,07% (14) | 0,03% (7) |
| 2014 | 28453 | 53% (15088) | 47% (13365) | 0,15% (42) | 0,09% (25) | 0,07% (19) | 0,04% (11) |
| 2015 | 39089 | 53,7% (20994) | 46,3% (18095) | 0,25% (99) | 0,11% (44) | 0,09% (36) | 0,05% (21) |

Можемо сказати, що виявлення ВГВ у 2-3 рази перевищує ВГС. Вірусні гепатити В і С у 1,5-2 рази частіше виявляються у чоловіків порівняно з жінками. За останній 2015 рік показники виявлення ВГВ перевищили ВГС майже у 3 рази.

Висновки. З кожним роком люди частіше здають кров і проходять перевірку на наявність ВГ. У чоловіків вірус виявляють частіше, це може бути пов'язано із шкідливими звичками, безладними статевими контактами. Частіше діагностують ВГВ. Щоб уникнути поширення вірусних гепатитів, потрібно проводити пропаганду здорового способу життя і посилення профілактичних заходів серед представників груп ризику, робити профілактичні

щеплення, посилити безпеку донорства, удосконалити епідеміологічний нагляд та реєстрацію хворих на хронічні гепатити В і С.

РЕЦИДИВНА БЕШИХА: КЛІНІЧНІ ТА ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ

Шандиба І. О.

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

Сумський державний університет

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Рецидивна форма бешихи має важливе значення в етіології слоновості, яка у більшості випадків призводить до інвалідизації хворих. Лікувальні заходи в умовах стаціонару не зменшують частоту рецидивів. Актуальним є диспансерне спостереження пацієнтів з факторами ризику рецидивів даного захворювання та розробка методів вторинної профілактики.

Для проведення адекватних лікувальних та реабілітаційних заходів необхідне своєчасне прогнозування рецидивів бешихи, що є важливою проблемою як з медичної, так і з соціально-економічної точки зору.

Вирішення даної проблеми неможливе без дослідження клінічного перебігу, гендерних особливостей, наявності супутньої патології, ускладнень захворювання, проведеного лікування та виконання рекомендацій у осіб групи ризику щодо розвитку рецидиву та хворих на рецидивну форму бешихи.

Мета роботи – вивчити клініко-епідеміологічні особливості перебігу рецидивної бешихи на сучасному етапі. Провести аналіз вікової структури, клінічних форм, супутньої патології та ускладнень захворювання.

Матеріали та методи. Карти стаціонарних хворих на рецидивну бешиху, які перебували на лікуванні у СОКІЛ ім. З. Й. Красовицького протягом 2012-2014 років. Опрацьовано 45 історій хвороб. Використані загальноприйняті клінічні та лабораторні методи дослідження. Результати досліджень були піддані статистичній обробці за допомогою програми Microsoft Excel.

Результати. Більшість хворих на рецидивну бешиху склали жінки – 29 (64,4 %) осіб, чоловіки – 16 (35,5 %). Вік пацієнтів коливався у межах від 27 до 81 років. Патологічний процес у більшості випадків локалізувався на нижніх кінцівках – 42 (93,3 %), на верхніх – у 2 (4,4 %), на обличчі – у 1 (2,2 %) особи. Серед клінічних форм переважала еритематозна – 31 (68,8 %). Інші форми – еритематозно-бульозна, еритематозно-геморагічна, бульозно-геморагічна та виразково-некротична спостерегались у 6 (13,3 %), 2 (2,3 %), 5 (11,1 %) та 1 (2,2 %) осіб відповідно. При рецидивній бешисі поява гіперемії у першу добу відмічалась у 76 % пацієнтів. Розвитку рецидивів бешихи сприяла наявність супутньої патології: гіпертонічна хвороба визначалась у 28 (62,2 %) осіб, ожиріння – у 5 (11,1 %), цукровий діабет – у 3 (6,6 %), алергічний дерматит – у 2 (4,4 %), мікози стоп – у 1 (2,2 %). Серед ускладнень на першому місці була хронічна лімфо-венозна недостатність – у 7 (15,5 %), лейкоїдна реакція за мієлоїдним типом – у 2 (4,4 %) осіб. Біцилінопрофілактика проводилась 29 (64,4 %) пацієнтам.

Висновки. На рецидивну бешиху частіше хворіють жінки. Патологічний процес у більшості випадків локалізувався на нижніх кінцівках. Серед клінічних форм переважає еритематозна та еритематозно-бульозна. Хронічна лімфо-венозна недостатність – одне з основних ускладнень даного захворювання. Супутня патологія (гіпертонічна хвороба, ожиріння, цукровий діабет, алергічний дерматит, мікози стоп) більш виражена у пацієнтів з рецидивною бешихою саме жіночої статі.