

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

наркотиків у стадії активної залежності, проте показник не досяг достовірнозначимого рівня (група I – (83,21±9,31), група II – (81,26±6,99), група III – (74,26±2,09) мкмоль/л).

Висновки. Встановлені порушення біохімічних показників крові у пацієнтів з ВІЛ-інфекцією. Виразні лабораторні зміни прослідковувалися серед осіб з досвідом споживання наркотичних речовин, що можна пов'язати з наявністю додаткової дії токсичних факторів та, як наслідок, приєднанням супутньої патології.

НОВІТНІ АСПЕКТИ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ С

Примачук О. Є., Скрипник Н. В.

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

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

Кафедра інфекційних хвороб з курсом епідеміології

Вірусний гепатит С (ВГС) є важливою проблемою сучасної медицини. Це зумовлено широким розповсюдженням, високою захворюваністю, вираженим поліморфізмом клінічних проявів, численістю шляхів та факторів передавання збудника, а також надзвичайно несприятливими наслідками - цироз і гепатоцелюлярна карцинома. В останні роки помітна тенденція до збільшення випадків хронічних форм захворювання. За оцінками експертів ВООЗ, на хронічний гепатит С хворіють ≈150 млн осіб, а 350 тис. щорічно помирають внаслідок ураження печінки вірусом гепатиту С.

Мета роботи. Систематизація знань щодо сучасних підходів до лікування хронічного гепатиту С.

Матеріали та методи. Аналіз тематичних публікацій наукової літератури за останні роки.

Результати. Мета противірусної терапії – досягнення стійкої вірусологічної відповіді при використанні подвійної, потрійної або безінтерферонової схем лікування.

В Україні зберігають свою актуальність подвійні схеми лікування - інтерферон + рибавірин, оскільки немає зареєстрованих препаратів, які використовуються в нових схемах лікування а їх передбачувана вартість недоступна для пересічного громадянина України.

При потрійній терапії застосовуються наступні комбінації препаратів: ПЕГ-інтерферон-α + рибавірин + софосбувір/сімепревір. безінтерферонова схема передбачає: софосбувір + рибавірин/ ледіпасвір/ даклатасвір/ сімепревір; паритапревір, посилений ритонавіром + омбітасвір, або паритапревір, посилений ритонавіром + омбітасвір + дасабувір. Ефективність лікування оцінюють за концентрацією РНК ВГС у крові. Потрійна або безінтерферонова терапія показана всім наявним хворим, у крові яких визначається вірус гепатиту С, а також хворим, які не відповіли на подвійні схеми ПВТ.

Висновки. Пошук ефективних методів лікування ХВГС залишається важливим завданням сучасної гепатології. Незважаючи на значні досягнення світової медицини в лікуванні захворювання, дані схеми залишаються малодоступними для середньостатистичного українця в силу своєї дороговартості.

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ІЗ СИНДРОМОМ ЕКЗАНТЕМИ У ДІТЕЙ

Січненко Н. С.

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

Сумський державний університет

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

У структурі інфекційної патології значну питому вагу займають захворювання, в клінічній картині яких домінуючим клінічним симптомом є висипання на шкірі (екзантема), що має важливе, а іноді й вирішальне значення в розпізнаванні хвороби, проведенні диференціального діагнозу з метою клінічної верифікації діагнозу. Крім того, екзантеми відіграють важливу роль у диференціальній діагностиці не тільки у розмежуванні різних нозологічних форм самих інфекцій, а й при проведенні диференціальної діагностики

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-зимова 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 епідсезоні 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 раза. 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 епідсезонах 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