

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

Рівень захворюваності дітей на ГКІ, викликані УПМ, знаходився у межах 232,5-486,2 на 100 тис. контингенту та перевищував дорослих у 7-12 разів. Інцидентність на ГКІ, викликані УПМ, вірусами та невстановленої етіології, міського населення перевищувала захворюваність сільських жителів у 2,1-4,4 раза.

У м. Суми максимальні разові і середньодобові показники забруднення повітря пилом (норма, відповідно, 0,5 мг/м² і 0,15 мг/м²) перевищували нормативні у 1,3 раза, середньодобові показники забруднення діоксидом азоту (норма - 0,004 мг/м³) – у 1,5 раза, середньодобові показники забруднення формальдегідом (норма 0,003 мг/м³) – у 1,3 раза. Прямої кореляційної залежності між динамікою захворюваності на ГКІ у м. Суми та частотою виявлення зразків, що не відповідають нормативним нами встановлено не було.

Висновки. Безпосередньо на інтенсивність епідемічного процесу ГКІ екоотоксиканти не впливають. Однак, зважаючи на виражену біологічну і екологічну пластичність УПМ, їх здатність до широкого поширення у зовнішньому середовищі і тривалій персистенції в організмі людини з одного боку та негативний вплив на імунну систему людини шкідливих факторів зовнішнього середовища, можна припустити подальше зростання інцидентності на ГКІ, викликані опортуністичними мікроорганізмами.

ЗМІНИ БІОХІМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ КРОВІ У ПАЦІЄНТІВ З РІЗНИМИ ШЛЯХАМИ ІНФІКУВАННЯ ВІЛ

Піддубна А. І., Логвинюк Г. О., Скателова О. О.

Сумський державний університет

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

ВІЛ/СНІД призводить до системних порушень гомеостазу, що у значній мірі негативно відображається на стані пацієнта. Доведено, що варіант трансмісії збудника асоційований з швидкістю і тяжкістю перебігу захворювання. Проте недостатньо вивченими залишаються питання відмінностей біохімічних показників крові у ВІЛ-інфікованих з різними шляхами зараження.

Мета роботи – дослідити особливості біохімічних показників крові у пацієнтів у залежності від шляху інфікування ВІЛ.

Матеріали та методи. Проаналізовано 150 медичних карток стаціонарних хворих, які перебували на лікуванні у Сумській клінічній інфекційній лікарні ім. З. Й. Красовицького за період з 2003 по 2013 рр. Вивчали зміни показників біохімічного аналізу крові (загальний білірубін, АлАТ, АсАТ, лужна фосфатаза, креатинін, сечовина) у пацієнтів, розділених на дослідні групи в залежності від шляху інфікування ВІЛ. Групу I склали 49 споживачів ін'єкційних наркотиків у стадії активної залежності (85,7 % чоловіків, 14,3 % жінок; середній вік (29,67±0,73) років); групу II – 51 особи, які мали досвід застосування наркотичних речовин у минулому (64,7 % чоловіків, 35,3 % жінок; середній вік (30,8±0,93) років). До групи III увійшли особи зі статевим шляхом інфікування: 50 хворих (26,0 % чоловіків, 74,0 % жінок, середній вік (28,72±1,02) роки). Статистична значимість відмінностей між групами оцінювалась з використанням χ^2 критерію Пірсона для категоріальних змінних та t критерію Стьюдента – для нумеричних. Розбіжності вважали статистично значущими при $p < 0,05$.

Результати. При проведенні порівняльного аналізу середніх значень загального білірубіну встановлено, що серед репрезентантів всіх дослідних груп показники достовірно не різнилися (група I – (27,77±12,93), група II – (10,68±1,42), група III – (7,68±0,64) мкмоль/л). Серед осіб з обтяженим парентеральним анамнезом рівні печінкових ферментів перевищували у 2 рази показники групи з статевим шляхом передавання (АлАТ: група I – (80,2±14,24), група II – (85,53±12,86), група III – (41,56±4,65) Од/л, АсАТ: група I – (97,24±12,36), група II – (90,2±11,89), група III – (44,98±5,09) Од/л) ($p < 0,05$).

Прослідковується тенденція до підвищення рівня лужної фосфатази серед осіб з статевим шляхом передавання ВІЛ (група I – (138,67±25,33), група II – (145,53±21,22), група III – (161,12±34,53) Од/л) ($p > 0,05$). Рівень сечовини статистично не різнився між досліджуваними контингентами і становив для групи I (4,75±0,93), II – (4,0±0,58), III – (3,38±0,35) ммоль/л. Середні значення креатиніну було вищим серед споживачів ін'єкційних

наркотиків у стадії активної залежності, проте показник не досяг достовірнозначимого рівня (група I – $(83,21 \pm 9,31)$, група II – $(81,26 \pm 6,99)$, група III – $(74,26 \pm 2,09)$ 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 безінтерференової 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. безінтерференова 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 безінтерференова 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