

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ
Topical Issues of Theoretical and Clinical Medicine

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених
(м. Суми, 20-21 квітня 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ СТАНДАРТНИХ СХЕМ ХІМІОТЕРАПІЇ ТУБЕРКУЛЬОЗУ СТІЙКОГО ДО ІЗОНІАЗИДУ

Говардовська О.О.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Шевченко О.С.

Харківський національний медичний університет, кафедра фтизіатрії та пульмонології

Мета роботи - порівняння динаміки загоєння деструкції легеневої тканини у пацієнтів зі стійким до ізоніазиду (Н) туберкульозу (ТБ), визначення термінів загоєння при використанні коротко та довготривалих схем хіміотерапії (ХТ) з включенням препаратів резерву.

Матеріали та методи. Ретроспективно проаналізовані історії хвороб 68 пацієнтів, які були зареєстровані з діагнозом ТБ легень у Харківській області. Всі пацієнти мали стійкість мікобактерій туберкульозу (МБТ) до Н або Н та стрептоміцину (S), згідно результатів тесту медикаментозної чутливості (ТМЧ). ТМЧ був проведений на щільних та рідких поживних середовищах, зі зразків мокротиння зібраних на початку лікування. Враховуючи епідемічну розповсюдженість стійкості МБТ до S, а також виключення цього препарату зі стандартних режимів, ТБ з таким профілем можливо утотожити з Н – стійким. Пацієнти були розділені на групи в залежності від режиму ХТ. 1 група - 38 пацієнтів, що зареєстровані у 2012 – 2014 рр. та отримували лікування згідно стандартному короткому режиму (6-8 міс.), або згідно індивідуальній схемі (до 9 міс.), відповідно до наказу Міністерства Охорони Здоров'я (МОЗ) України № 1091 від 21.12.2012 р. 2 група - 30 пацієнтів, що були зареєстровані у 2014 – 2016 рр. та отримували лікування згідно наказу МОЗ № 620 від 04.09.2014 р., такий режим передбачає лікування до 12 міс. препаратами вибору, з включенням препаратів резерву з групи аміноглікозидів до 60 доз та групи фторхінолонів на весь термін лікування.

Результати. Загоєння деструкції після 60 доз відмічалось у 39,4% в 1 групі та 40% в 2 групі, після 90 – 120 доз - 55,2% та 66,6%, на момент закінчення ХТ 84,2% та 90%, відповідно. На 60 дозах ХТ значної різниці у показнику не виявлено, а на 90 – 120 дозах та на кінець хіміотерапії результати в 2 групі вище на 11,4% та 5,8% відповідно.

Висновок. Таким чином, комбінація аміноглікозидів та фторхінолонів впливає на терміни загоєння деструкції легеневої тканини у пацієнтів зі стійкістю МБТ до Н, але не впливає на загальний результат ХТ.

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ВІЛ/СНІД СЕРЕД ВІЙСКОВОСЛУЖБОВЦІВ У ЗОНІ АТО, ЯК ІНДИКАТОР ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОЇ СИТУАЦІЇ В УКРАЇНІ

Головка В. С.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Голяр О.І.

*Буковинський державний медичний університет,
кафедра інфекційних хвороб та внутрішньої медицини*

Актуальність. За оцінкою ВООЗ/ЮНЕЙДС Україна залишається регіоном з високим рівнем поширення ВІЛ серед країн Центральної Європи та Східної Азії. Дуже гостро постає проблема з ВІЛ/ СНІДу через складну гуманітарну ситуацію, бойові дії на сході країни та збільшення кількості вимушених переселенців з Донецької та Луганської областей, адже ці регіони є одними з найбільш уражених епідемією.

Мета роботи - провести аналіз захворюваності ВІЛ/СНІД серед військовослужбовців МО та МВС України під час проведення антитерористичної операції у червні-жовтні 2016 р.

Матеріали та методи. Проаналізована захворюваність на ВІЛ серед військовослужбовців МО та МВС України під час проведення антитерористичної операції у червні-жовтні 2016 р. за даними статистичної звітності, епідкарт та даних соціологічного опитування. Використовувались загальноприйняті методи епідеміологічного та статистичного аналізу.

Результати. За офіційними повідомленнями прес-служби МОЗ України, у червні-жовтні 2016 року у Донецькій та Луганській обл. України проводилося тестування 1450 учасників АТО (військовослужбовців МО, Нацгвардії/ МВС). Встановлено, що майже у 5%