

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 (H) 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 H або H 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 H – 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 H, 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%

військовослужбовців результати тесту на ВІЛ/СНІД виявилися позитивними. За даними Центрального санітарно-епідеміологічного управління МО України у зоні АТО зареєструвано 15 нових випадків ВІЛ/СНІДу у даний період часу.

**Висновки.** 1. Спостерігається різке збільшення випадків захворювань на ВІЛ серед мобілізованих військовослужбовців. 2. Важливо зосередити зусилля державних установ у сфері охорони здоров'я на профілактиці захворювання на ВІЛ/СНІД не тільки серед військовослужбовців, але й серед широких верств населення. 3. З метою покращення виконання протиепідемічних заходів необхідно вирішити наступні завдання: поліпшити діагностику та профілактику ВІЛ-інфекції, доступність лікування та диспансеризацію хворих на ВІЛ.

## КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВІТРИНОЇ ВІСПИ У ДОРОСЛИХ НА БУКОВИНІ

*Головка В. С.*

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

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

**Актуальність.** Актуальність вітряної віспи (ВВ) зумовлена значним розповсюдженням даного інфекційного захворювання. За останні роки спостерігається зростання захворюваності у всіх вікових групах. Щорічно в Україні реєструють 120-150 тис випадків захворювання на ВВ. Відомо, що серед дорослих, ризик розвитку тяжких ускладнень в 10-20 разів вище, ніж у дітей.

**Мета роботи** - полягає у вивченні особливостей клінічного перебігу ВВ серед дорослих за даними звітності Чернівецької обласної клінічної лікарні (ЧОКЛ).

**Матеріали та методи.** Опрацьовано 126 хворих на ВВ, які лікувалися в ЧОКЛ протягом 2016 р. Вік хворих коливався від 18 до 45 років. Серед них 96 (76,2%) чоловіків та 30 (23,8%) жінок. Тяжкість перебігу захворювання визначали на підставі тривалості появи нових висипних елементів та наявності або відсутності ускладнень.

**Результати.** За результатами проведених досліджень у 94 хворих переважав середньотяжкий перебіг захворювання (74,6%), тяжкий перебіг зафіксовано у 18 (14,3%) пацієнтів, у 4 (3,2%) легкий. При середньотяжкому перебігу період висипань тривав 3-7 днів і супроводжувався підвищенням температури: до субфебрильних цифр – у 66 (52,4%) та фебрильних – у 60 (47,6%). У хворих з тяжким перебігом ВВ поява нових елементів висипки тривала 6-10 днів з підйомом температури тіла до фебрильного та гіпертермічного рівня. Пустулізація висипу в перші 2-3 дні захворювання спостерігалася в 48 (31,8%) пацієнта із середньотяжким перебігом захворювання, із розвитком стрептодермії – в 11 (8,7 %) пацієнтів. У всіх пацієнтів із тяжким перебігом ВВ мало місце приєднання вторинної бактеріальної інфекції, з розвитком пустулізації у 1-шу добу. Генералізована форма виникла у 1 (0,8%) пацієнта та характеризувалась ураженням міокарда, легень, нирок, печінки.

**Висновки.** клінічна картина перебігу кору у дорослих має свої особливості та характеризується більш тяжким перебігом, ніж у дитячому віці.

## ВАКЦИНАЦІЯ: БІОЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ

*Градик Т.І., Градик Р.Т., Градик М.Т.*

*Науковий керівник: к.мед.н., доц. Терешкевич С.Д. - Г.Т.*

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,  
кафедра філософії та економіки, курс біоетики*

**Актуальність.** Тема вакцинації є надзвичайно актуальною в сучасному суспільстві. І це не дивно, адже кожна людина стикається з цим явищем упродовж життя. Наявність численних обговорень та дебатів викликана, зокрема, частими висвітленнями у ЗМІ ситуацій щодо