

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

ЗМІНИ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ НА ФОНІ ЗАХВОРЮВАННЯ НА ГРИП

Анциферова І. В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Ільїна В. В.

Сумський державний університет, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Актуальність. Щорічно на грип хворіє близько 5 млн людей у світі. У 10-15% грип супроводжується розвитком ускладнень, одними з яких є ускладнення з боку серцево судинної системи (ССС).

Мета роботи - визначити зміни в ССС, що виникають на фоні захворювання на грип.

Матеріали та методи. Проведено аналіз «Медичних карт стаціонарного хворого» 30 хворих на грип, що знаходилися на лікування в СОКІЛ у січні 2016 року.

Результати. Серед 30 хворих було 9 осіб (30%) жіночої статі, та 21 особа (70%) - чоловічої. Середній вік хворих склав 49 років, при цьому він коливався в межах 18 - 67 років. 15 пацієнтів (50%) поступили у стані середньої тяжкості, а 15 (50%) - у тяжкому. В середньому хворими проведено в стаціонарі 9 днів.

У 12 осіб (40%) відзначалося підвищення артеріального тиску (АТ) вище 139/89 мм.рт.ст, у 5 осіб (16,7%) - зниження АТ нижче 110/70мм.рт.ст. Частота пульсу більше 90 уд.за хв. реєструвалася у 8 хворих (26,7%).

У 4 пацієнтів (13,3%) у зв'язку з захворюванням на грип відбулося погіршення стану та прогресування захворювань ССС. Так, у 1 хворого (3,3%) на фоні підвищення тиску, виник інсульт головного мозку, у 1 (3,3%) прогресувала гіпертонічна хвороба, 2 (6,7%) - розвинулася метаболічна кардіоміопатія.

З 30 пацієнтів дані ЕКГ є у 27 хворих (90%), у 3 (10%) вони відсутні, з них у 2 осіб (6,7%) відмічалася гіпотонія.

Зміни на ЕКГ відзначалися у 13 хворих (43,3%). У 5 (16,7%) - патологічні зміни зубця Р, що свідчить про застійні явища в легенях, у 4 (13,3%) - помірне збільшення зубця Т в грудних відведеннях, що є ознакою недостатньої оксигенації міокарду, у 1 (3,3%) - зниження амплітуди зубця R, у 2 (6,7%) - розширення комплексу QRS, та у 1 (3,3%) з'явилися екстрасистолі.

Висновок. Отже, грип спричиняє значні зміни ССС, що ускладнюють його перебіг та потребують ретельного контролю.

КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА САЛЬМОНЕЛЬОЗ

Бігун Н., Михалейко Л.Б.

Науковий керівник: асистент Прикуда Н. М

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
кафедра інфекційних хвороб*

Актуальність. На даний час сальмонельоз являє собою одне з найбільш розповсюджених інфекційних захворювань в Україні. Захворюваність має тенденцію до зростання, особливо це стосується великих міст із централізованою системою продовольчого постачання. Велику роль відіграють соціальні фактори: розширення мережі громадського харчування, порушення технології приготування та зберігання харчових продуктів, недотримання особистої гігієни, низький рівень санітарної культури окремих верств населення

Мета роботи - встановити фактори, які можуть сприяти виникненню подібних спалахів, та особливості їх клінічного перебігу.

Матеріали та методи. Ретроспективний аналіз медичної документації (40 історій хвороб) у період спалаху сальмонельозу у хворих м. Львова впродовж листопада 2015 р.

Результати. Проналізувавши медичну документацію було встановлено : всі хворі вживали куряче м'ясо, придбане в одному із супермаркетів м. Львова впродовж 18–20.11.2015 р. Хворі, які перебували на стаціонарному лікуванні, були у тяжкому (22,5%) і середньо-тяжкому (77,5%) стані. Гастроентерит спостерігали у 36 (90%) пацієнтів, гастроентероколіт –

у 4 (10%). Інкубаційний період у середньому становив від 1 до 4 діб. Початок недуги в усіх хворих був гострим, зі скаргами на раптову діарею (31 хворий), блювання (4 хворих), болі в животі (5 хворих). Згодом пронос був у всіх пацієнтів, біль в животі – у 87,5%. У трьох пацієнтів через два тижні після виписки зі стаціонару розвився синдром Рейтера: відзначалося ураження міжфалангових суглобів стопи, а також уретрит.

Висновки. Отже, як ми бачимо, проблема боротьби з сальмонельозом в Україні залишається актуальною, а існуюча система епідеміологічного нагляду за цією хворобою потребує удосконалення для забезпечення необхідного контролю за дотриманням санітарних норм на об'єктах харчової промисловості, торгівлі харчовими продуктами і громадського харчування.

СИТУАЦІЯ ТА ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ КРАСНУХИ В УКРАЇНІ

Гавенко О.М.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Чемич М.Д.

Сумський державний університет, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Актуальність. Щороку на краснуху в Україні хворіє від 2 до 16,2 тис. осіб. Незважаючи на високий рівень захворюваності було зареєстровано лише 1 випадок вродженої патології.

Мета роботи - проаналізувати ситуацію та тенденцію розвитку краснухи в Україні.

Матеріали та методи. В процесі роботи було використано і проаналізовано матеріали статистичної звітності, світові та вітчизняні наукові публікації.

Результати. Останні офіційні дані про краснуху в Україні зустрічаються до 2014 року. У 2013 року спостерігається зниження рівня захворюваності на краснуху на 34,9 %. Зареєстровано 1271 випадок, що становить 2,8 на 100 тисяч населення проти 12746 (27,9 на 100 тис. населення) у 2012 році. Найчастіше хворіли діти – 54,8 %. Якщо брати хворих дітей за 100 %, то діти до року становили - 9,5 %, від 1 до 4 – 26,4 %, від 5 до 9 років – 29,8 %, 10-14 – 11,2 %, 15-17 – 23,1 %.

В Україні за 2014 рік зареєстровано 1343 випадки краснухи, показник 2,96 на 100 тисяч населення.

Випадки вродженої краснухи реєструвалися лише у Київській області у 2012 році – 3 випадки та у 2013 – 4. У Київській області більшість випадків захворювання на краснуху зареєстровані серед людей віком понад 20 років.

За даними інфекційного відділення КУ СМКЛІ № 4 за період з 2010 по 2012 рік було госпіталізовано 25 осіб, але вірусологічне підтвердження діагнозу краснухи здійснено у 16 пацієнтів. Всі хворі були не щеплені.

Опрацьовані дані свідчать про велику загрозу для жінок, які планують завагітніти або вже вагітні. Адже це може призвести до смерті плоду, народження дитини з синдромом вродженої краснухи, тератогенний вплив та переривання вагітності.

Уроджена краснуха розвивається у плоду, якщо вагітна переносить гостру (первинну) інфекцію. Спектр вад розвитку плода визначається терміном гестаційного періоду, у якому вагітна перенесла інфекцію: 4-7 тижень – вади органів зору, 3-11 – вади ЦНС, 5 – 10 – вади ССС, 7-12 – вади органів слуху.

Висновок. З метою отримання об'єктивних даних необхідне проведення: щорічного моніторингу захворюваності на краснуху з повідомленням на офіційних сайтах МОЗ України, моніторингу щеплення в Україні та в областях. Виникає необхідність проведення вакцинації та діагностики захворювання на краснуху серед дівчат-підлітків і молодих жінок.