

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

ВНЕСОК ВЧЕНИХ У РОЗВИТОК ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ В УКРАЇНІ ТА СВІТІ

Ярема Ю.О., Буцик Г.В., Макачка Х.І., Щур С.Р.

Науковий керівник: асистент Телегіна Т.В.

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

Мета роботи - аналіз діяльності вчених та їх значення для розвитку медичної освіти в Україні та світі.

Матеріали та методи. В ході дослідження використані електронні джерела інформації, матеріали наукового та публіцистичного характеру. Застосовано методи пошуку, аналізу, синтезу та узагальнення історичної інформації.

Результати. Особливий внесок у розвитку вчення про інфекційні хвороби належить Л.Пастеру, Р.Коху, Л.Громашевському.

Луї Пастер – видатний мікробіолог і хімік, який довів, що причиною виникнення інфекційних хвороб є мікроорганізми, з допомогою ослаблення вірулентних властивостей яких отримав вакцини для щеплень сибірської виразки та сказу. Перше щеплення проти сказу, зроблене у 1885, закінчилось успішно. Принцип отримання вакцин і методи їх застосування використовуються вже понад 100 років.

Роберт Кох - один з основоположників сучасної бактеріології і епідеміології. Особливий внесок в розвиток інфекційних хвороб він вперше одержавши чисту культуру бактерії сибірки та довів її здатність утворювати спори, пояснив шляхи її поширення. Також зумів виділити бактерію туберкульозу, приготував вакцину з її ослаблених бактерій під назвою туберкулін, який дотепер застосовують як допоміжний засіб при діагностиці туберкульозу.

Лев Громашевський - видатний український епідеміолог, який створив вчення про механізми передачі інфекцій, класифікацію інфекційних хвороб, визначив поняття ліквідації інфекцій.

Висновок. Завдяки досягненням і профілактичній роботі цих вчених вдалось ліквідувати деякі інфекційні хвороби. Але тим не менш на сьогоднішній день нараховується майже 1500 інфекцій, які призводять до смерті та інвалідності. Отже, попри деякі успіхи в боротьбі з інфекційними хворобами, вони зберігають свою актуальність і сьогодні.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ЛЕКАРСТВЕННО УСТОЙЧИВОМУ ТУБЕРКУЛЕЗУ В ХАРЬКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Ивахненко Д.А.

Научный руководитель: Чувурина Н.А

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра фтизиатрии и пульмонологии, областной клинический противотуберкулезный диспансер № 7

Актуальность. В Украине последние годы наблюдается улучшение эпидемиологических показателей по туберкулезной инфекции: тенденция к раннему выявлению заболевания и эффективному лечению, снижение смертности населения от туберкулеза. В тоже время с каждым годом увеличивается доля впервые выявленных больных туберкулезом легких с лекарственной устойчивостью. В 2014 году Украина стала одной из пяти стран мира с наивысшими показателями МР ТБ. Зарегистрировано увеличение количества случаев МР ТБ с 3482 лиц в 2009г., до 8440 - в 2015г.

Цель работы - анализ эпидемиологической ситуации по туберкулезу в Харьковской обл. на основании изучения динамики множественной лекарственной устойчивости МБТ в 2013-2015гг.

Материалы и методы. Исследовано 790 человек, у которых был впервые диагностирован туберкулез легких в 2013-2015гг., бактериовыделение установлено у 392 пациентов по данным историй болезни и статистическим справкам, предоставленных Областным клиническим противотуберкулезным диспансером № 7.

Результаты. В 2013г. из 284 человек, у которых был диагностирован туберкулез легких, бактериовыделение отмечалось у 138(49%), МР ТБ выявлен у 34 человек - 24,6% числа пациентов с бактериовыделением, РР ТБ зарегистрирован в 2% случаев (3 человека).

В 2014г. количество впервые выявленных больных — 268. Микобактерии туберкулеза обнаружены в мокроте 135 человек (50,5%). У 40 выявлен МР ТБ, что составило 30%, РР ТБ — у 5 человек или в 4% случаев. В течение 2015г. выявлено 238 больных туберкулезом. Бактериологически диагноз подтвержден у 119 человек (50%), при этом у 40 человек при определении лекарственной чувствительности выявлен МР ТБ (34%), РР ТБ составил 5% (6 случаев).

Выводы. Рост количества лекарственно устойчивых форм туберкулеза среди впервые выявленных больных свидетельствует о наличии резервуара этой инфекции. Главной задачей является установление контроля над развитием эпидемиологической ситуации по МР ТБ в Харьковской обл. Для устранения сложившейся ситуации в Харьковской обл. необходимо усиление требований к организации проведения профилактических осмотров, обследования контактных лиц, проведению противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулезной инфекции, а также организации контролируемого лечения, совершенствования системы мониторинга туберкулеза.

ВАЖНОСТЬ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Кулешова А.А., Чепелюк А.А.

Научный руководитель: Чувурина Н.А.

*Харьковский национальный медицинский университет,
кафедра фтизиатрии и пульмонологии*

Актуальность. Частота экзогенного инфицирования *M. tuberculosis* у пациентов с рецидивами и обострениями в среднем составляет 20%, а частота внутрибольничного инфицирования - от 5 до 25%. Но эпидемиологическому надзору и контролю внутрибольничной туберкулезной инфекции не всегда уделяют должное внимание.

Цель работы - провести эпидемиологическое наблюдение и выявить потенциальные факторы риска внутрибольничного инфицирования.

Материалы и методы. Проведено эпидемиологическое наблюдение за больными туберкулезом легких, проходившими лечение в стационаре Харькова в феврале 2017 г. Серийные изоляты 67 *M. tuberculosis*, полученные при культивировании материала 33 больных на питательной среде Левенштейна-Йенсена, изучены с помощью молекулярно-генетических методов (сполиготипирование, MIRU-VNTR- и IS6110-RFLP-типирование). Смывы с поверхности 151 объекта окружающей среды исследованы бактериологическим методом (посев) и с помощью ПЦР для выявления *M. tuberculosis*.

Результаты. Средний возраст пациентов составил 35±7,4 года (15 женщин и 18 мужчины). От 88% больных была выделена *M. tuberculosis* генотипа Beijing; штаммы других генотипов встречались реже. У 9% (n=3) пациентов - несовпадение профилей генотипирования серийных изолятов *M. tuberculosis*. В одном случае смена генотипа возбудителя была зафиксирована через 3 месяца лечения больного в стационаре, в двух случаях — через 2 года при повторной госпитализации в исследуемый стационар в 2015 г. Из-за прогрессирования туберкулеза легких. Выявлена эпидемиологическая связь с госпитализацией, так как оба пациента неоднократно находились на лечении в противотуберкулезных стационарах. В 23,3% смывов с объектов внешней среды противотуберкулезного стационара наблюдалась контаминация ДНК *M. tuberculosis*.

Выводы. Сохраняются предпосылки для нозокомиального инфицирования (многоместные палаты, отсутствие должных изоляционных мероприятий и вентиляционных систем), способствующие циркуляции штаммов возбудителя в условиях противотуберкулезных стационаров.