

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 ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ВІРУСНИЙ ГЕПАТИТ С ПОЄДНАНИЙ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Саєнко О.С.

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

Сумський державний університет, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Актуальність. Хронічний вірусний гепатит С (ХВГС) є однією з найактуальніших проблем сучасної медицини, що пов'язано з прогресуючим зростанням захворюваності серед осіб молодого, найбільш працездатного віку. За даними ВООЗ, в Україні вірусом гепатиту С інфіковано близько 3 % громадян. Виникають складності у лікуванні пацієнтів з ХВГС та супутньою патологією кардіологічного профілю, а саме артеріальною гіпертензією (АГ).

Мета роботи - оцінити якість життя хворих на ХВГС з АГ у порівнянні з хворими на АГ, та визначити вплив на неї обізнаності щодо даного захворювання.

Матеріали та методи. Обстежено 90 пацієнтів, що перебували на лікуванні у СОІКЛ імені З. Й. Красовицького. Хворі були поділені на три групи по 30 осіб у кожній. Перша – пацієнти з HCV-інфекцією які мали підвищений систолічний артеріальний тиск (САТ) (140 – 200 мм рт. ст.), друга – особи з HCV-інфекцією та нормальним САТ (90 – 130 мм рт. ст.), третя – хворі з артеріальною гіпертензією (САТ 140 – 210 мм рт. ст.) Фізичний і психологічний компоненти здоров'я оцінювали за допомогою опитувальника SF-36.

Результати. Найбільше змінювався показник шкали, що відповідає психологічному компоненту здоров'я. Найкращий показник був у пацієнтів третьої групи - (48,96±1,10), на 10,5 % він був нижчим в осіб другої групи - (43,83±1,35) $p < 0,05$. Спостерігалось значне зниження показника у хворих другої групи (38,92±1,44) $p < 0,05$. Показники фізичного компоненту в першій і другій групі знаходилися на одному рівні і не залежали від наявної патології (відповідно (52,15±1,53) і (53,13±0,70) $p > 0,05$), найнижчим він був у пацієнтів третьої групи (49,38±1,33) $p < 0,05$.

Висновок. При оцінці якості життя хворих виявлено, що значення, які характеризували психологічний компонент здоров'я були нижче у хворих на ХВГС+АГ у порівнянні з хворими на АГ. Це може свідчити про сформований у пересічних громадян хибний стереотип невиліковності ХВГС.

КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ІНФЕКЦІЙНОГО МОНОНУКЛЕОЗУ У ДІТЕЙ

Січненко Н.С.

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

Сумський державний університет, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Актуальність проблеми ІМ обумовлена високою поширеністю герпесвірусних інфекцій. ІМ є найбільш типовим клінічним проявом ГВ-інфекцій. У світі ІМ щорічно хворіють від 16 до 800 осіб на 100 тис. населення. Це обумовлено як поширенням ГВ-інфекцій, так і розширенням спектра обстеження пацієнтів на наявність герпес-вірусів.

Мета роботи - розглянути етіологію і епідеміологію ІМ; охарактеризувати клінічні особливості перебігу хвороби у дітей; розробити методи діагностики ІМ.

Матеріали та методи. У структурі інфекційних захворювань проаналізовано 26 випадків інфекційного мононуклеозу, який був виявлений у 13 дівчаток та 13 хлопчиків. Діагноз підтверджувався виявленням клінічно значимого рівня імуноглобулінів М до вірусу Епштейна – Бара.

Результати. Середній вік обстежених дітей складав 6,57±0,92 роки. Частота випадків захворюваності на ІМ зустрічалась у дітей віком від 5 до 7 років з піком у 6 річному віці. Діти з ІМ поступали до стаціонару в середньому на 6,27±0,94 добу від початку захворювання. Перебіг ІМ протікав переважно середньотяжкої форми. ІМ у 53% дітей зустрічався в осінній період, в дещо менше у весінній - 19%, у інші пори року випадки захворювання зустрічались з однаковою частотою - по 14%.

Клінічна симптоматика ІМ у 90% дітей проявлялась гіпертермією, середня температура тіла складала $38,06 \pm 0,17^\circ\text{C}$, збільшенням регіональних лімфатичних вузлів у 88%, відчуттям болі при ковтанні, гіперемією ротоглотки та явищами катарального чи гнійного тонзиліту – у 95% дітей. Висипання при ІМ зустрічались у 88% дітей. Як правило, екзантема проявлялась у вигляді інтенсивних дрібних блідо-рожевих цяточок на обличчі, тулубі та кінцівках. Терміни зникнення висипки коливались від 2 до 7 діб. У значної кількості дітей (73%) на 3 – 4 добу від початку відмічалось збільшення печінки.

В периферичній крові відмічався лейкоцитоз зі збільшенням кількості лімфоцитів, значення якого достовірно збільшувались у дітей шкільного віку по відношенню до дітей раннього дитячого віку, $P < 0,05$. Кількість нейтрофілів збільшувалась у дітей дошкільного і шкільного віку $P < 0,05$ і $P < 0,001$ відповідно. Знайдено виражений позитивний корелятивний зв'язок між рівнем лейкоцитів і кількістю атипичних мононуклеарів – $r = 0,66$, $p < 0,001$, що було характерно для всіх вікових груп дітей.

Висновки. Проведений аналіз клініко-епідеміологічних проявів ІМ показав важливу діагностичну цінність, що має важливе значення для верифікації діагнозу і визначення тактики лікування.

КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СКАРЛАТИНИ У ДІТЕЙ

Січненко Н.С.

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

Сумський державний університет, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Актуальність. Скарлатина виступає гострим антропонозним захворюванням, що проявляється інтоксикацією, ураженням ротоглотки і дрібнокрапковим висипом. Ускладненнями скарлатини можуть бути отит, синусит, мастоїдит, аденофлегмона.

Мета роботи - розглянути етіологію і епідеміологію скарлатини; охарактеризувати клінічні особливості перебігу хвороби у дітей; розробити методи діагностики скарлатини.

Матеріали та методи. Було обстежено 42 дитини, з них 18 хлопчиків та 24 дівчинки. Захворіли вперше 30 дітей та троє повторно. Середній вік складав $5,21 \pm 0,56$ років.

Результати. Найбільш часто випадки скарлатини зустрічались у віці від 2 до 6 років.

У залежності від сезону найбільша кількість випадків скарлатини реєструвалася у холодні пори року. Так, 37 випадків було виявлено в осінньо - зимовий та весняний періоди.

Дебют хвороби у всіх дітей (100%) характеризувався гіпертермією, середня температура тіла складала $39,03 \pm 0,11^\circ\text{C}$, у 61,8% дітей спостерігались катаральні явища. У 14,2% дітей, в особливості більш раннього віку, відзначалася блювота. Гіперплазія лімфоїдної тканини відмічена у 38%, гіперемія ротоглотки, явища тонзиліту – у 95% обстежених дітей. Екзантема зустрічалась у 100% дітей. Перші прояви висипки проявлялись на другу добу від першого підйому температури. У більшості випадків висипка з'являлась у верхній частині тулуба і на шиї, мала дрібнокрапковий характер. На 2 – 3 добу язик набував яскраво червоного відтінку з виступаючими сосочками («малиновий» язик) і відмічався у 64% дітей.

З метою визначення особливостей клінічного перебігу скарлатини у дітей було виділено 3 вікові групи: раннього дитячого віку -1-2, дошкільного віку –3-6 років і шкільного віку-7-18 років. Було виявлено достовірне збільшення кількості лейкоцитів у дітей 3 групи по відношенню до дітей 1 групи ($p < 0,05$), зі збільшенням кількості нейтрофілів ($p < 0,01$) і достовірним зменшенням кількості лімфоцитів ($p < 0,001$), що може свідчити про більш виражені запальні порушення у дітей шкільного віку та дошкільного віку.

Висновки. Проведений аналіз клініко-епідеміологічних проявів скарлатини показав важливу діагностичну цінність, що має важливе значення для верифікації діагнозу і визначення тактики лікування.