

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

## ОСОБЛИВОСТІ ХІМІОРЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

*Дубовик В.Ю., Корх Л.М.*

*Науковий керівник: к.мед.н., доц. Потайчук В.І.*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця,  
кафедра фтизіатрії та пульмонології*

**Актуальність.** З початку III тисячоліття однією з основних причин смерті населення від інфекційних хвороб є туберкульоз (ТБ), а мультирезистентний туберкульоз (МРТБ) досі залишається неконтрольованим. Кількість випадків МРТБ за 2014р. в Україні становила: серед нових випадків 22%, серед випадків повторного лікування 56% (у світі 3,3% і 22% відповідно).

**Мета роботи** - провести аналіз структури захворюваності на МРТБ.

**Матеріали та методи.** Проведений аналіз 65 історій хвороб та ТБ-01-МРТБ стаціонарних хворих на МРТБ віком від 21 до 62 років. Лікування пацієнтів проводилося за уніфікованим клінічним протоколом.

**Результати.** Серед обстежених 27 (42%) осіб вперше виявлені, 38 (58%) перебували на повторному лікуванні. У 56 (86%) пацієнтів туберкульозний процес був поширеним (фіброзно-кавернозний ТБ – 29(45%), дисемінований ТБ – 27 (41%)), у 9 (14%) – обмеженим (інфільтративний ТБ). Інтоксикаційний та бронхолегеневий синдроми визначались у 55 (85%) хворих, у 9 (15%) – клінічних проявів не було.

Хворих було розподілено на 2 групи: перша – 23 (35%) хворих – нові випадки МРТБ, друга – 42 (65%) хворих – ліковані в минулому протитуберкульозними препаратами I ряду. Серед пацієнтів першої групи 3 (13%) мали резистентність лише до Рифампіцину (R), 20 (87%) – до ПТП I ряду (H, R, S, E). У 16 (38%) пацієнтів другої групи, які лікувались ПТП I ряду, резистентність сформувалась після завершення інтенсивної фази лікування, у 26 (62%) – в кінці основного курсу лікування. Виникнення резистентності пов'язане з порушенням режиму лікування, зловживанням алкоголем та наркотичними речовинами, побічними реакціями на ПТП.

**Висновок.** Аналізуючи наведені дані, можна стверджувати, що значна кількість вперше виявлених хворих на МРТБ та хворих з набутою резистентністю свідчить про надзвичайну складність та актуальність даної проблеми в лікуванні та подоланні епідемії туберкульозу в Україні.

## КОРЕЛЯЦІЯ УЛЬТРАЗВУКОВИХ ТА КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНИХ ДАНИХ В ДІАГНОСТИЦІ ЦИРОЗУ ПЕЧІНКИ ВІРУСНОЇ ЕТІОЛОГІЇ

*Дяченко М.І.*

*Науковий керівник: к.мед.н., доц. Сніцарь А.О.*

*Сумський державний університет, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією*

**Актуальність.** За даними ВООЗ, цироз печінки (ЦП) є причиною 1,8% всіх смертей в Європі. Найбільш значущими причинами ЦП залишаються вірусні гепатити В і С. За даними Державної служби статистики України у 2015 р. зареєстровано 47857 випадків захворювань на ЦП (131,8 на 100 000 населення), в т.ч. 8254 з діагнозом встановленим вперше в житті (22,7 на 100 000 населення). В Сумській області на 2015 рік зареєстровано 1649 випадків захворювань на ЦП (147,07 на 100 000 населення), в.т.ч. 322 з вперше встановленим діагнозом (28,72 на 100 000 населення).

**Мета роботи** – виявити кореляційні залежності в діагностиці ЦП.

**Матеріали та методи.** Амбулаторні карти за 2014-2015 роки (всього 45). Використані статистичні методи.

**Результати.** За результатами наших досліджень більшість хворих з ЦП виявляються на стадії субкомпенсації - 28 (62,2 %) хворих. На стадії компенсації 11 (24,5%) хворих, на стадії декомпенсації – 6 (13,3%). У всіх хворих за лабораторними даними кількість тромбоцитів нижче норми з діапазоном 28-215. Анемія спостерігалася у 2 (4,5%) хворих. Спостерігалася