

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

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГРИППА, ОСЛОЖНЕННОГО ПНЕВМОНИЕЙ, В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ СЕЗОНЕ 2016 ГОДА

*Эмин Арслан*

*Научный руководитель: к.мед.н., доц. Ильина Н.И.*

*Сумский государственный университет,*

*кафедра инфекционных болезней с курсом эпидемиологии*

**Актуальность.** Грипп - тяжёлое заболевание, способное вызвать осложнения у лиц любого возраста, одним из которых является пневмония.

**Цель работы** - изучить особенности клинического течения гриппа, осложненного пневмонией, за период эпидемии 2016 года в Сумской области.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ историй болезни 101 пациента с гриппом, осложненным пневмонией, которые находились на стационарном лечении в Сумской областной клинической инфекционной больнице в 2016 году. Возраст пациентов – от 28 до 78 лет, средний –  $49,7 \pm 2,4$  года; в том числе женщин. – 54 (53,5%), мужчин – 47 (46,5%).

**Результаты.** Основные жалобы пациентов: озноб (70,3%), кашель (83,2%), одышка (68,3%), боль в грудной клетке (50,5%), общая слабость (78,2%), головная и мышечные боли (61,4%). Локализация процесса: нижняя доля левого легкого – 33,7%, правого легкого – 29,7%, средняя доля правого легкого – 5,9%, двусторонняя полисегментарная пневмония – 30,7%. Клинические признаки пневмонии: притупление перкуторного звука – 56,4%, ослабление дыхания – 90,1%, крепитация – 71,3%, влажные хрипы – 46,5%. В клиническом анализе крови средний уровень лейкоцитов –  $6,5 \pm 0,32 \times 10^9/\text{л}$ , палочкоядерных нейтрофилов –  $16,6 \pm 0,83\%$ , лимфоцитов –  $25,8 \pm 1,29\%$ ; СОЭ  $19,1 \pm 0,95$  мм/ч, тромбоцитов  $153,3 \pm 7,67 \times 10^9/\text{л}$  (тромбоцитопения отмечалась в 56,4% случаев).

Более 60% пациентов госпитализированы на 4-5 сутки от начала заболевания.

Следует отметить наличие у большинства пациентов с пневмонией сопутствующих заболеваний. Наиболее часто регистрировалась избыточная масса тела (ИМТ больше 25,0) – 75,2%, ИБС и АГ – 32,7%, ХОЗЛ – 13,9%, СД – 11,9%, метаболическая кардиомиопатия – 9,9%.

**Выводы.** Частым осложнением гриппа является пневмония. Этому способствуют несвоевременное обращение за медицинской помощью, наличие избыточной массы тела и сопутствующих заболеваний.

## МАНИФЕСТАЦИЯ ЦЕЛИАКИИ - ГЕНЕТИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА НА ФОНЕ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

*Хабаль А. В.*

*Научный руководитель: к.мед.н., доц. Татаркина А. Н.*

*Харьковский национальный медицинский университет,*

*кафедра детских инфекционных болезней*

**Актуальность.** Целиакия - это мультифакториальное заболевание, которое относится к наследственным, генетически детерминированным поражениям желудочно-кишечного тракта у детей. Проблемы ранней диагностики и лечения актуальны для педиатрической практики. Клинически данная патология у детей в 86 % случаев манифестирует на фоне кишечной инфекции, и только в 14 % диагностируется как самостоятельная нозологическая единица.

**Цель работы** - определить возможные проявления целиакии, протекающие на фоне кишечной инфекции у детей раннего возраста.

**Материал и методы.** Мною проанализировано 18 историй болезней детей, которые находились на лечении в инфекционном отделении № 8 ХОКИБ. Пациенты были распределены на 2 группы. К 1 группе были отнесены дети с диагнозом острая кишечная инфекция. Ко 2 группе дети с основным диагнозом острая кишечная инфекция и сопутствующим - целиакия, период клинической манифестации. В 1 группу вошло 11 детей (61 %), во 2 группу - 7 детей (39 %).

**Результаты.** Для обеих групп больных было проведено традиционное лечение острой кишечной инфекции. В 1-ой группе отмечена положительная динамика у 8 детей (71,3 %) на 5-7 день лечения, у 3 детей (28,7 %) на 10-12 день. Во 2 группе наблюдаемых детей традиционная схема лечения не принесла желаемого результата (к 5 - 7 дню сохранялись диарея, повышение температуры, токсикоз с обезвоживанием 1-2 степени), поэтому всем детям было проведено дополнительное обследование, в ходе которого добавился диагноз целиакия.

**Выводы.** При затянувшемся течении острой кишечной инфекции у детей рекомендовано проводить дополнительные обследования для своевременного выявления генетически детерминированных заболеваний.

## КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ВЗРОСЛЫХ

*Хабаль А.В.*

*Научный руководитель: ассистент Сохань А.В.*

*Харьковский национальный медицинский университет, кафедра инфекционных болезней*

**Актуальность.** В учебно-методических пособиях указана характерная триада симптомов при ротавирусной инфекции (диарея энтеритного типа, лихорадка, рвота). Однако на практике в клинической картине часто выявляют энтероколитический синдром, что позволяет заподозрить инфекционное заболевание другой этиологии.

**Цель работы** - характеристика преобладающих симптомокомплексов и изменений лабораторных показателей при ротавирусной инфекции.

**Материалы и методы.** Проведён ретроспективный анализ историй болезни 30 больных ротавирусной инфекцией, проходивших лечение ОКИБ. Сравнили данные двух групп больных: с исключением методом ПЦР других возбудителей кишечных инфекций и без этого.

**Результаты.** Катаральные явления выявили у 6 человек (18,6 %). Среднее значение температуры тела составило 37,7 °С; лихорадка была у 25 человек (78,5 %). Клинические проявления гастрита отмечены у 16 пациентов (54,9 %); энтерита – у всех пациентов, с частотой стула 10 и более раз в сутки – у 15 человек (47,1 %); среднее значение частоты стула – 9,46 раз. Видимые примеси в стуле (слизь, кровь) отмечены у 10 человека (30,4 %). Среднее значение лейкоцитов в крови –  $9,72 \times 10^9$ /л, у половины больных наблюдали значительный лейкоцитоз. В копрограмме лейкоциты выявили у 20 больных (60,8 %); эритроциты – у 2 (6,9 %); слизь – у 28 пациента (89,2 %). Группы сравнения различались по частоте обнаружения слизи в кале – почти в 2 раза чаще у больных, не обследованных методом ПЦР на возбудителей кишечных инфекций ( $p < 0,04$ ).

**Выводы.** Только у четверти больных наблюдали характерные признаки ротавирусной инфекции, у остальных выявлен энтероколитический синдром с наличием патологических примесей в стуле