

Міністерство освіти та науки України
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
IV Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)

ТОМ 2

Суми
Сумський державний університет
2016

ВПЛИВ ТЕМПЕРАТУРНОГО ФАКТОРУ НА ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГОСТРИ КИШКОВІ ІНФЕКЦІЇ

Петрунько Д. І., Малиш Н. Г.

Сумський державний університет

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

У сучасних умовах змінилася етіологічна структура збудників інфекційних захворювань, що пов'язано з постійною еволюцією бактерій і залученням у патологічні процеси умовно патогенних мікроорганізмів (УПМ).

Мета роботи – встановити вплив температури повітря на захворюваність на гострі кишкові інфекції (ГКІ) у Сумській області.

Матеріали та методи. Офіційна звітна документація (ф. 1, ф. 2) Головного управління Держсанепідслужби України у Сумській області, дані Сумського обласного центру гідрометеорології. Використані епідеміологічні, статистичні методи.

Результати. У Сумській області у 2001-2014 рр. інцидентність на гострі кишкові інфекції (ГКІ) варіювала від 163,7 на 100 тис. нас. до 195,6 на 100 тис. нас., без тенденції до зниження. В етіологічній структурі діарейних інфекцій превалювали ГКІ, викликані встановленими збудниками та невстановленої етіології, питома вага яких знаходилася у межах 71,8-90,2 %. Серед встановлених збудників діарейних інфекцій найбільш значущими були УПМ: клебсієли, золотисті стафілококи, ентеробактери. Гострі діарейні інфекції клебсієльозної та ентеробактерної етіології найчастіше реєстрували навесні та влітку (відповідно, березень – 11,3 і 11,7 %, квітень – 11,7 і 11,0 %, травень – 9,9 і 12,7 %, червень – 11,1 і 12,7 %, липень – 11,4 і 8,7 %). Найбільшу кількість випадків ГКІ стафілококової етіології виявляли у квітні (14,6%) та червні (12,1%).

Середні показники температури повітря складали у січні і лютому (-5,3⁰ С), березні – 0,4⁰ С, квітні – 8,8⁰ С, травні – 15,8⁰ С, червні – 18,5⁰ С, липні – 21,2⁰ С, серпні – 20,0⁰ С, вересні - 13,8⁰ С, жовтні – 7,3⁰ С, листопаді – 2,1⁰ С, грудні - (3,2⁰ С).

Між середніми показниками температури повітря і захворюваністю на ГКІ, що викликані клебсієлами і ентеробактерами, існували прямі середньої сили зв'язки ($r=0,645$ і $r=0,534$, відповідно). Впливу температурного фактору на інцидентність ГКІ, спричинених золотистими стафілококами, встановлено не було.

Висновки. ГКІ, викликані клебсієлами і ентеробактерами, розвиваються циклічно з підйомами і спадами, з вираженою залежністю від температури повітря.

ФАКТОРИ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ТА ЕПІДЕМІЧНИЙ ПРОЦЕС ГОСТРИХ КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЙ, ВИКЛИКАНИХ УМОВНО ПАТОГЕННИМИ МІКРООРГАНІЗМАМИ

Петрунько Д. І., Матюха А. П., Доніка Л. І.

Науковий керівник: к-т мед. наук Малиш Н. Г.

Сумський державний університет

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

У сучасний час у загальній структурі інфекційної патології гострі кишкові інфекції (ГКІ) лишаються однією з основних проблем. При цьому вплив факторів середовища життєдіяльності на інтенсивність та динаміку епідемічного процесу ГКІ вивчено недостатньо.

Мета роботи – встановити імовірність впливу забруднення повітря пилом, діоксидом сірки, оксидом вуглецю, діоксидом азоту, оксидом азоту, формальдегідом і аміаком на перебіг епідемічного процесу ГКІ у Сумській області.

Матеріали та методи. Офіційні звіти Головного управління Держсанепідслужби України у Сумській області у 2009-2014 рр. Використані епідеміологічні, статистичні методи.

Результати. У 2009-2014 рр. інцидентність на ГКІ знаходилася у межах 173,0-193,9 на 100 тис. нас. В етіологічній структурі превалювали діарейні інфекції, викликані умовно патогенними мікроорганізмами (УПМ) (49,6-58,3 %).

Рівень захворюваності дітей на ГКІ, викликані УПМ, знаходився у межах 232,5-486,2 на 100 тис. контингенту та перевищував дорослих у 7-12 разів. Інцидентність на ГКІ, викликані УПМ, вірусами та невстановленої етіології, міського населення перевищувала захворюваність сільських жителів у 2,1-4,4 раза.

У м. Суми максимальні разові і середньодобові показники забруднення повітря пилом (норма, відповідно, 0,5 мг/м² і 0,15 мг/м²) перевищували нормативні у 1,3 раза, середньодобові показники забруднення діоксидом азоту (норма - 0,004 мг/м³) – у 1,5 раза, середньодобові показники забруднення формальдегідом (норма 0,003 мг/м³) – у 1,3 раза. Прямої кореляційної залежності між динамікою захворюваності на ГКІ у м. Суми та частотою виявлення зразків, що не відповідають нормативним нами встановлено не було.

Висновки. Безпосередньо на інтенсивність епідемічного процесу ГКІ екоотоксиканти не впливають. Однак, зважаючи на виражену біологічну і екологічну пластичність УПМ, їх здатність до широкого поширення у зовнішньому середовищі і тривалій персистенції в організмі людини з одного боку та негативний вплив на імунну систему людини шкідливих факторів зовнішнього середовища, можна припустити подальше зростання інцидентності на ГКІ, викликані опортуністичними мікроорганізмами.

ЗМІНИ БІОХІМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ КРОВІ У ПАЦІЄНТІВ З РІЗНИМИ ШЛЯХАМИ ІНФІКУВАННЯ ВІЛ

Піддубна А. І., Логвинюк Г. О., Скателова О. О.

Сумський державний університет

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

ВІЛ/СНІД призводить до системних порушень гомеостазу, що у значній мірі негативно відображається на стані пацієнта. Доведено, що варіант трансмісії збудника асоційований з швидкістю і тяжкістю перебігу захворювання. Проте недостатньо вивченими залишаються питання відмінностей біохімічних показників крові у ВІЛ-інфікованих з різними шляхами зараження.

Мета роботи – дослідити особливості біохімічних показників крові у пацієнтів у залежності від шляху інфікування ВІЛ.

Матеріали та методи. Проаналізовано 150 медичних карток стаціонарних хворих, які перебували на лікуванні у Сумській клінічній інфекційній лікарні ім. З. Й. Красовицького за період з 2003 по 2013 рр. Вивчали зміни показників біохімічного аналізу крові (загальний білірубін, АлАТ, АсАТ, лужна фосфатаза, креатинін, сечовина) у пацієнтів, розділених на дослідні групи в залежності від шляху інфікування ВІЛ. Групу I склали 49 споживачів ін'єкційних наркотиків у стадії активної залежності (85,7 % чоловіків, 14,3 % жінок; середній вік (29,67±0,73) років); групу II – 51 особи, які мали досвід застосування наркотичних речовин у минулому (64,7 % чоловіків, 35,3 % жінок; середній вік (30,8±0,93) років). До групи III увійшли особи зі статевим шляхом інфікування: 50 хворих (26,0 % чоловіків, 74,0 % жінок, середній вік (28,72±1,02) роки). Статистична значимість відмінностей між групами оцінювалась з використанням χ^2 критерію Пірсона для категоріальних змінних та t критерію Стьюдента – для нумеричних. Розбіжності вважали статистично значущими при $p < 0,05$.

Результати. При проведенні порівняльного аналізу середніх значень загального білірубіну встановлено, що серед репрезентантів всіх дослідних груп показники достовірно не різнилися (група I – (27,77±12,93), група II – (10,68±1,42), група III – (7,68±0,64) мкмоль/л). Серед осіб з обтяженим парентеральним анамнезом рівні печінкових ферментів перевищували у 2 рази показники групи з статевим шляхом передавання (АлАТ: група I – (80,2±14,24), група II – (85,53±12,86), група III – (41,56±4,65) Од/л, АсАТ: група I – (97,24±12,36), група II – (90,2±11,89), група III – (44,98±5,09) Од/л) ($p < 0,05$).

Прослідковується тенденція до підвищення рівня лужної фосфатази серед осіб з статевим шляхом передавання ВІЛ (група I – (138,67±25,33), група II – (145,53±21,22), група III – (161,12±34,53) Од/л) ($p > 0,05$). Рівень сечовини статистично не різнився між досліджуваними контингентами і становив для групи I (4,75±0,93), II – (4,0±0,58), III – (3,38±0,35) ммоль/л. Середні значення креатиніну було вищим серед споживачів ін'єкційних