

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України
Міністерство охорони здоров'я
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
III Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 23-24 квітня 2015 року)

Суми
Сумський державний університет
2015

ювелірно працювати пензлем. Для лікарів такі зображення також є корисними, оскільки дають змогу аналізувати масштаби подій, по зовнішності пацієнтів визначати симптоми захворювань.

Мета роботи. Виявити зображення випадків інфекційних хвороб у творах образотворчого мистецтва.

Матеріали. Альбоми репродукцій картин художників епохи середньовіччя, фресок європейських храмів, архітектурних пам'яток.

Результати роботи. Починаючи з часів середньовіччя, епідемія чуми багаторазово охоплювала європейські країни. Масові спалахи хвороби продовжувалися до XVIII ст. У XIV ст. (1347-1352 рр.) Європа була уражена пандемією чуми, яка отримала назву «Чорна смерть». Медицина того часу не могла пояснити причини виникнення і поширення хвороби, а також запропонувати ефективне лікування. Чума сприймалася як покарання, яке послав розгніваний Бог. Чуму зобразили: Пітер Брейгель Старший - «Тріумф Смерті» (1562), Ніколя Пуссен - «Чума в Ашдоді» (1630), Орас Верне - «Чума в Барселоні» (1822), Арнольд Бьоклін - «Чума» (1898) та багато інших. Страх перед чумою знайшов відображення у сюжетах «Ганку Смерті», «Тріумфу Смерті», «Трьох мертвих і трьох живих». «Ганок смерті» – це традиційний сюжет європейського мистецтва середини XIV століття. На панно церковного вітваря у Гетінгені (Німеччина) (1424) епідемія чуми змальована у вигляді «стріл», які розлючений Бог кидає в людей. Бенцо Гоццолі на фресці в Сан-Джиміньяно (Італія) (1464) демонструє Бога-отця, який посилає отруйну стрілу на місто. Диптих Мартіна Шаффнера (1510-1514) зображує ангелів, які стріляють у грішників. Сюжети про чуму відзначали раптовість і швидкоплинність хвороби.

Холера, на відміну від чуми або прокази, «удостоїлася» у мистецтві меншої уваги, що на нашу думку, пов'язано з явною «нелітературністю», «непоетичністю» і тим більше «неромантичністю» симптомів «проносної хвороби». Випадок сухої холери намалював у 1848 р. у картині «Це холера винна» російський художник Павло Федотов. Своє відчуття небезпеки і страху перед цією небезпечною інфекцією митець зумів передати, зобразивши померлу розпростерту на підлозі людину з ціанотичним кольором обличчя.

Висновки. Детальне розглядання мистецьких творів може бути одним з методів вивчення того чи іншого захворювання. Дослідження репродукцій картин, фресок – це тренінг спостережливості, «клінічного мислення», логіки, філософського розуміння життя і суспільних тенденцій у цілому.

ЗМІНИ ІНТЕГРАЛЬНИХ ГЕМАТОЛОГІЧНИХ ІНДЕКСІВ У ХВОРИХ НА ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗ

Болецька Т. О.

Сумській державний університет, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Незважаючи на свою 20-річну історію існування, Лайм-бореліоз відноситься до «нових нозологій» і багато аспектів недуги залишаються невивченими. Більшість захворювань супроводжується ендогенною інтоксикацією. Одними із показників ендогенної інтоксикації та адаптаційного потенціалу організму вважаються інтегральні лейкоцитарні індекси. Ці показники є більш інформативними, ніж окремі абсолютні або відносні значення. Вони прямо або опосередковано можуть оцінити інтенсивність, спрямованість, а також характер перебігу типових патологічних процесів.

Мета дослідження. На підставі аналізу змін інтегральних гематологічних індексів оцінити стан нейрогуморального гомеостазу, неспецифічної резистентності, ефекторних механізмів імунної системи організму, рівень імунологічної реактивності у хворих на Лайм-бореліоз.

Матеріали та методи. Зразки крові для загально клінічного аналізу крові 148 хворих на Лайм-бореліоз, які знаходились на стаціонарному лікуванні в СОІКЛ у 2002-2014 роках. Групу контролю склали 100 практично здорових осіб, які проходили медичний огляд в КУ «СМКЛ №1» поліклінічне відділення №2, м. Суми. За формулами розраховувались: індекси

інтоксикації – лейкоцитарний індекс інтоксикації (ЛІІ), реактивна відповідь нейтрофілів (РВН), індекс зсуву лейкоцитів (ІЗЛК); індекси неспецифічної реактивності - лімфоцитарний індекс (Ілімф), індекс адаптації (СПНР), індекс співвідношення нейтрофілів і лімфоцитів (ІСНЛ), індекс імунореактивності, індекс алергізації (ІА), індекс співвідношення нейтрофілів і моноцитів (ІСНМ), індекс співвідношення лімфоцитів і моноцитів (ІСЛМ); індекси активності запалення - лімфоцитарно-гранулоцитарний індекс (ЛІГ), індекс співвідношення лейкоцитів і ШОЕ (ІЛШОЕ). Статистично значимі відмінності для середніх величин порівнювались з використанням t- критерію Стьюдента.

Результати. При аналізі отриманих даних було виявлено, що рівень ЛІІ, СПНР, ІСНЛ і ІЛШОЕ статистично не відрізнялись у групи хворих і групи контролю. Проте Ілімф в групі хворих був на 20 % вище ($p < 0,01$), ніж в групі порівняння і показники склали $(0,6 \pm 0,03)$ та $(0,5 \pm 0,02)$ відповідно. РВН був нижче на 36,86 % ($p < 0,01$) і склав $(9,59 \pm 1,39)$ та $(15,19 \pm 1,47)$. ІЗЛК був на 12,12 % нижче ($p < 0,05$) - $(1,74 \pm 0,09)$ та $(1,98 \pm 0,07)$. ІР був у 2 рази нижче ($p < 0,01$) в групі хворих і склав $(8,54 \pm 0,59)$ та $(16,03 \pm 1,11)$. ІА був на 24,1 % вище ($p < 0,05$) і становив $(2,06 \pm 0,16)$ та $(1,66 \pm 0,08)$. ІСНМ був більш ніж у 2 рази нижче ($p < 0,001$) і склав $(14,75 \pm 0,92)$ та $(31,55 \pm 2,07)$. ІСЛМ був на 46,61% нижче ($p < 0,001$) і становив $(8,12 \pm 0,57)$ та $(15,21 \pm 1,07)$ відповідно. ІЛГ був на 17,9 % ($p < 0,01$) вище в групі хворих і становив $(5,73 \pm 0,24)$ та $(4,86 \pm 0,19)$.

Висновки. Таким чином, виявлені зміни інтегральних індексів свідчать про зміни в нейрогуморальному гомеостазі, неспецифічної резистентності та ефекторних механізмів імунної системи хворих на Лайм-бореліоз, а саме активацію гуморальної ланки (підвищення Ілімф, ІА) та пригнічення клітинної (підвищення ІЛГ, зниження ІР, ІСНМ, ІСЛМ, ІЗЛК) ланок імунітету.

КЛІНІКО-ІМУНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ АВТОІМУННОГО ТИРЕОЇДИТУ НА ТЛІ ХРОНІЧНОГО ВІРУСНОГО ГЕПАТИТУ С

Бороденко А. О., Чемич М. Д.

Сумській державний університет, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Мета дослідження. Вивчити особливості автоімунного ураження щитоподібної залози (ЩЗ) на тлі хронічного вірусного гепатиту С (ХВГС).

Матеріали та методи. Обстежено 184 хворих на ХВГС, які отримували протівірусну терапію (ПВТ). Було виокремлено хворих з автоімунним тиреоїдитом (АІТ), що дебютував при проведенні ПВТ (5,97 %), а також групу із транзиторним підвищенням автоімунних антитіл без встановленого діагнозу АІТ (3,8 %). У цих групах тривалість захворювання склала $(15,3 \pm 0,9)$ та $(16,9 \pm 1,7)$ року відповідно. Вивчали рівень гормонів ЩЗ, антинуклеарних (ANA) і антимітохондріальних (АМА) антитіл, антитіл до тиреоглобуліну (АТТГ) і до тиреопероксидази (АТПО).

Результати дослідження. Серед обстежених з ХВГС переважали чоловіки (59,4 %), жінок було в 1,5 разу менше (40,6 %) ($p < 0,05$). У групі з АІТ навпаки переважали жінки (90,90 % та 9,09 %) ($p < 0,05$), серед хворих з транзиторним підвищенням антитіл була тенденція до переважання чоловіків (57,14 % та 42,86 %). Серед пацієнтів з АІТ частіше зустрічався 1-й генотип HCV (81,81 %), 3-й – значно рідше (18,19 %). У більшості хворих визначався фіброз F3 (6 осіб), рідше F2 (4) і F1 (1). В осіб з транзиторним підвищенням антитіл статистично дані показники не відрізнялися. У всіх хворих із АІТ визначалося низьке вірусне навантаження ($253748,3 \pm 305,4$) копій/мл проти ($2637059,0 \pm 394,3$) копій/мл в осіб без нього ($p < 0,05$). Протягом ПВТ відбувалось зменшення кількості пацієнтів, у яких були відхилення лабораторних показників. Так, на 1-му місяці лікування підвищений рівень АТПО ($312,4 \pm 42,1$) МО/мл визначався у 8 випадках, АТТГ ($206,3 \pm 60,9$) МО/мл - у 3, при цьому показники ANA, АМА були у нормі. На 3-му місяці лікування підвищений рівень АТПО ($334,5 \pm 58,6$) МО/мл встановлено у 6 хворих, АТТГ ($115,2 \pm 30,4$) МО/мл - у 3, у 2 - ANA та у 1 - АМА. На 6-му місяці лікування підвищений рівень АТПО ($390,2 \pm 60,8$) МО/мл встановлено у 3 осіб, АТТГ ($105,1 \pm 20,3$) МО/мл -