

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

## ВІРУС ЗІКА - СМЕРТЕЛЬНА ЗАГРОЗА ДЛЯ ЛЮДСТВА

*Ткаченко А.Д.*

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

*Сумський державний університет, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією*

**Актуальність.** Хвороба Зіка є захворюванням, викликаним вірусом роду – Flavivirus. Спалах захворювання зафіксований у Латинській Америці, але вже є підтверджені випадки у США і Європі.

**Мета роботи** - вивчити особливості захворюваності, поширеність, визначити ступінь ризику потрапляння на територію України.

**Матеріали та методи.** Оброблено та проаналізовано статистичні дані ВООЗ, дані державної міграційної служби України.

**Результати.** Переносниками вірусу Зіка є комарі роду Aedes (вид Aedes aegypti). Він був вперше виявлений у макак резус в Уганді у 1947 році у рамках роботи мережі моніторингу за лісовою формою жовтої гарячки. Потім, у 1952 році вірус був виявлений у людей в Уганді і в Об'єднаній Республіці Танзанія. Спалахи хвороби, викликані вірусом Зіка, зареєстровані в Африці, Північній і Південній Америці, Азії і Тихоокеанському регіоні.

Перші повідомлення про спалахи хвороби надійшли з Тихоокеанського регіону в 2007 і 2013 роках (острова Яп і Французька Полінезія відповідно), а також у 2015 році з Америки (Бразилія і Колумбія) і Африки (Кабо - Верде). Крім того, більш ніж у 13 країнах Північної і Південної Америки були зареєстровані окремі випадки інфікування вірусом Зіка, що свідчить про його швидке поширення. 1 лютого 2016 р. відбулася перша нарада Комітету з надзвичайних ситуацій ВООЗ. За результатами наради було констатовано, що ситуація, що склалася у Бразилії та Французькій Полінезії у 2014 році, є надзвичайною у галузі громадського здоров'я, що має міжнародне значення.

Симптоми захворювання схожі на симптоми інших арбовірусних інфекцій, таких як лихоманка Денге: підвищення температури тіла, висипання на шкірі, кон'юнктивіт, біль у м'язах і суглобах, нездужання й головний біль. Ці симптоми зазвичай є незначно вираженими і зберігаються протягом 2-7 днів. На даний час триває дослідження потенційного зв'язку між вірусом Зіка у вагітних жінок і мікроцефалією у народжених ними дітей.

**Висновки.** Існує високий ступінь небезпеки вірусу Зіка для суспільного здоров'я, є ризик завезення недуги в Україну. Значним фактором ризику є несприятлива ситуація, що склалась у зв'язку з прибуттям в Україну великої кількості іноземних студентів та виїзду українців за кордон з метою працевлаштування чи туризму.

## ВІЛ-ІНФЕКЦІЯ ТА ВАГІТНІСТЬ. ПРОФІЛАКТИЧНІ ЗАХОДИ ЩОДО ПОПЕРЕДЖЕННЯ ІНФІКУВАННЯ ПЛОДА/НОВОНАРОДЖЕНОГО В ПЕРИНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ

*Ткаченко О.І.*

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

*Сумський державний університет, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією*

**Актуальність.** Відсоток зараження плоду/новонародженого ВІЛ-інфекцією перинатальним шляхом у нашій державі доволі високий (20-40 %). При цьому, законодавством прямо передбачено спеціальні добровільні заходи для своєчасної діагностики і попередження внутрішньоутробного інфікування.

**Мета роботи** - дослідити особливості передачі ВІЛ інфекції перинатальним шляхом (від матері до дитини). Визначити заходи профілактики щодо попередження інфікування в перинатальному періоді.

**Матеріали та методи.** У процесі роботи було використано і проаналізовано матеріали статистичної звітності, світові та вітчизняні наукові публікації, накази МОЗ України.

**Результати.** Зараз виділяють 3 основні шляхи передавання ВІЛ-інфекції: статевий (найпоширеніший); парентеральний; перинатальний. Варто зауважити, що у 20-40 % випадків,

у разі відсутності профілактики відбувається інфікування плоду/новонародженого, шляхом внутрішньоутробного зараження під час вагітності, при пологах та під час грудного вигодовування. Зараження плоду/новонародженого ВІЛ-інфекцією може спричинити наступні наслідки: затримку розвитку плоду; вроджені аномалії розвитку (аномалії середньої частини обличчя, мікроцефалія). Згідно з Уніфікованим клінічним протоколом «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини», затвердженим Наказом МОЗ України від 16.05.2016 № 499, у нашій державі розроблена система скринінгу на ВІЛ всім вагітним за їх добровільною згодою, з метою своєчасної діагностики і попередження внутрішньоутробного інфікування. Відповідно до даного документу обстеження вагітних проводиться тричі: при взятті на облік у першому триместрі (до 12-ти тижнів); протягом 20-24 тижнів вагітності; якщо вагітна відноситься до групи підвищеного ризику, протягом 32-36 тижнів вагітності.

Профілактика інфікування плоду/новонародженого вміщує такі основні заходи: антиретровірусна терапія у вагітних в комбінації з 3-х препаратів, які не мають тератогенного впливу на плід; ведення пологів шляхом кесаревого розтину; відмова від грудного вигодовування.

**Висновок.** Варто зазначити, що при вчасному та адекватному проведенні антиретровірусної терапії, дотриманні профілактичних заходів ризик перинатального інфікування та негативного впливу на плід/новонародженого значно знижується.

## КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХВГС

*Фролова Л.С.*

*Науковий керівник: к.мед.н., доц. Ільїна Н.І.*

*Сумський державний університет, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією*

**Актуальність.** Кількість людей, інфікованих вірусом гепатиту С, сягнула 1 млрд осіб, що становить майже 20% населення планети.

**Мета роботи** - визначити клінічні особливості перебігу ХВГС у Сумській області.

**Матеріали та методи.** Проаналізовано амбулаторні карти 41 хворого на ХВГС, які перебувають на «Д» обліку в гепатоцентрі СОІКЛ ім.З.Красовицького.

**Результати.** Середній вік пацієнтів складав (44,8±1,8) років. У більшості з них ХВГС був мінімальної активності, у решти – помірної. У 68,3% хворих визначається HCV-1-й генотип, у 24,4% - 3-й, незначну частку склали 2-й. Половина обстежуваних не мала фіброзних змін у печінці (F0) за шкалою METAVIR, у 17,1% виявлено ступінь фіброзу F2. Половина хворих не пред'являла скарг, решта відмічали тяжкість та періодичні болі у правому підребер'ї, загальну слабкість. У всіх пацієнтів склери субіктеричні.

За даними УЗД, розміри печінки збільшені у 62,5%, ехогенність підвищена у 76,6%, ущільнення її судин - у 46,9% осіб. Жовчний міхур: часте ущільнення стінки, пристінковий шар (у кожного 5-го), конкременти (у кожного 4-го). Розміри підшлункової залози у межах норми у всіх пацієнтів. Селезінка була збільшена – 12,2%. У 39,0% - холецистит. У 12,5% - поліпи жовчного міхура. Частина хворих мала дискінезію ЖВШ за гіпокінетичним типом. У 9,4% зустрічався панкреатит у стадії ремісії. Стеатогепатоз - у кожного 3-го, у незначній кількості - цироз печінки класу А.

У 12,5% є вузловий зоб як супутня патологія.

**Висновки.** Серед хворих на ХВГС переважають особи середнього віку. Захворювання характеризується мінімальною активністю, переважно спричинені HCV 1 генотипу. Переважали скарги на тяжкість та періодичні болі у правому підребер'ї, загальну слабкість, у половини хворих скарг не було. УЗД показало збільшення печінки, підвищену її ехогенність та ущільнення судин. У жовчному міхурі виявлялося ущільнення стінки, конкременти були у кожного четвертого.