



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 150-річчю
з дня народження
Д. К. ЗАБОЛОТНОГО

СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

(для студентів та молодих вчених)

21–22 квітня 2016 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 150-річчю з дня народження
Д. К. ЗАБОЛОТНОГО



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

(для студентів та молодих вчених)

21–22 квітня 2016 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875
ББК 5я431
С 91

Головний редактор:

лауреат Державної премії України, академік НАМН України,
проф. В. М. Запорожан

Редакційна колегія:

чл.-кор. НАМН України, з. д. н. т. України, проф. В. Й. Кресюн
(заступник головного редактора),
проф. О. Г. Юшковська (заступник головного редактора),
проф. О. О. Старець, засл. лікар України, проф. Б. С. Запорожченко,
проф. О. О. Мардашко, проф. А. С. Сон, проф. В. Г. Марічереда,
проф. В. І. Величко, доц. К. О. Талалаєв,
Г. І. Хандрікова, доц. Н. О. Романова

С 91 **Сучасні** теоретичні та практичні аспекти клінічної медицини (для студентів та молодих вчених) : наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвячена 150-річчю з дня народження Д. К. Заболотного. Одеса, 21–22 квітня 2016 року : тези доп. — Одеса : ОНМедУ, 2016. — 156 с. ISBN 978-966-443-075-0

У тезах доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю студентів та молодих вчених, присвяченої 150-річчю з дня народження академіка Д. К. Заболотного, подаються стислі відомості щодо результатів наукової роботи, виконаної учасниками конференції.

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875
ББК 5я431

Вывод. Методика до- и послетестового консультирования, применяемая при ВИЧ-инфекции, может быть применена к инфекциям со схожими механизмами и путями передачи.

СОЦЮКУЛЬТУРНІ ОСОБЛИВОСТІ ХВОРИХ НА МАЛЯРІЮ В ГАНІ

Прілепова Н. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. На країні Африки, що розташовані на південь від Сахари, й досі припадає занадто висока частка глобального тягаря малярії. За даними ВООЗ, у 2015 р. у цьому регіоні було зареєстровано 89 % захворювання на малярію та 91 % смерті від неї. Згідно з епідеміологічним профілем Гани, у країнах на заході Африки майже всі випадки смерті від малярії відбуваються при зараженні саме *Pl. falciparum*, а відсоток хлорохін-резистентного плазмодія продовжує зростати.

Мета. Довести зв'язок ефективної хіміотерапії з комплаєнтністю «хворий-пацієнт».

Матеріали та методи. Проаналізовано 15 історій хвороб хворих на малярію, медичний центр "Ecclesia Hospital", місто Tema, Гана.

Результати та обговорення. За результатами ретроспективного аналізу 15 історій хвороб Евемовного (корінного) населення міста Tema, віком від 8 до 32 років з діагнозом малярії, 5 (33,3 %) пацієнтів були доставлені до лікарні в стані тяжкого перебігу захворювання через неефективне самолікування; 1 (6,6 %) пацієнтка мала ускладнення перебігу малярії через відмову від лікування у зв'язку з фактом викидня у сусідки через нераціональний прийом хлорохіну; 1 (6,6 %) пацієнт (дитина 8 років) отримував азитроміцин, «призначений» батьками; 1 (6,6 %) жінка — місцева чаклунка, яка не приймала етіотропне лікування через самоусвідомлення, що її стан пов'язаний з дією темних сил під час дощу; 3 (20 %) пацієнти звернулися до лікаря в розпалі хвороби, лікування отримали коштом лікарні; решта 4 (26,6 %) особи звернулися до медичного закладу з появою перших симптомів малярії, маючи довіру до лікарів та фінансову спроможність.

Висновки. 1. Інформаційна усвідомленість населення щодо актуальних інфекцій відіграє ключову роль у своєчасному зверненні.

2. Інфекційне та епідемічне благополуччя регіону безпосередньо залежить від економічного й соціального стану та санітарно-просвітницького рівня населення.

ВЫЯВЛЕНИЕ РАННИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ ПРИ ВПЕРВЫЕ ДИАГНОСТИРОВАННОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ

Беседа В. Я.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Возникновение побочных эффектов при применении противотуберкулезных препаратов в сред-

нем по миру составляет 10–15 % зарегистрированных случаев, в 4 % из них приходится менять схемы лечения туберкулеза со снижением дозы противотуберкулезных препаратов и/или сокращением их количества, что может приводить к снижению эффективности лечения впервые диагностированного туберкулеза (ВДТБ) легких.

Цель работы — определение микроальбуминурии (МАУ) для ранней диагностики нарушений функционального состояния почек у больных с ВДТБ легких.

Материалы и методы. Для наблюдения были отобраны 40 больных с впервые выявленным туберкулезом (ВДТБ) легких. Оценивался уровень МАУ, проводилось исследование полиморфных участков генов *GST* и *NAT2*.

Результаты. При поступлении повышенное содержание МАУ у больных с ВДТБ легких выявлено у 60 % (n=24) случаев и увеличилось до 92,5 % (n=37) через месяц после начала лечения. У 27 больных с наличием генной предрасположенности к нарушению функции почек повышенный уровень МАУ выявлен у 70,4 % (n=19) и 100 % (n=27) через 1 мес. Повышенный уровень МАУ у 13 больных без генной предрасположенности с ВДТБ легких отмечался в 48,5 % случаев до лечения и у 93,9 % больных — к концу 1-го месяца.

Выводы. Выявление у 70,4 % больных до лечения повышенного уровня МАУ, сочетающегося с наличием генов предрасположенности к заболеваниям почек, и увеличение числа случаев повышенного уровня микроальбуминурии через 1 мес. от начала химиотерапии до 100 % свидетельствуют о важной диагностической значимости определения не только генетической склонности к данным нарушениям, но определяется наличие МАУ и ее степени для ранней диагностики функционального состояния почек у больных с ВДТБ легких.

ПОШИРЕНІСТЬ СУПРОВІДНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ХВОРИХ НА ХІМІОРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ

Полякова С. О., Куц М. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Метою нашого дослідження було вивчення поширеності супровідної патології у хворих на хіміорезистентний туберкульоз (ХРТБ) у поєднанні з синдромом набутого імунodefіциту людини (СНІД) та вірусним гепатитом С (ВГС) на підставі ретроспективного аналізу 260 історій хвороб стаціонарних хворих за період 2011–2014 рр.

Серед обстежених 260 хворих на етапі стаціонарного лікування 134 (51,5 %) мали тільки ХРТБ, 80 (30,8 %) — ТБ/СНІД, 32 (12,3 %) — ТБ/ВГС та 14 (5,4 %) пацієнтів — ТБ/СНІД/ВГС.

Проведене дослідження показало таке.

У групі хворих з ізольованим ХРТБ перше місце серед супровідної патології посіли анемії різного ступеня тяжкості (у 27 (20,1 %) хворих), на другому місці — порушення гепатобіліарної системи (ГБС) — у 17 (12,7 %) хворих, на третьому місці

за поширеністю — інфекції сечовивідних шляхів у 20 (14,9 %) пацієнтів.

У групі хворих на ТБ+СНІД на першому місці були анемії різного ступеня тяжкості — у 30 (37,5 %) пацієнтів, на другому місці — порушення ГБС — у 20 (25,0 %) хворих, на третьому місці — інфекції сечовивідних шляхів — у 15 (18,8 %) пацієнтів.

У всіх хворих із коінфекцією ТБ+ВГС були захворювання ГБС — 32 (100,0 %) пацієнти, друге місце за поширеністю поділили анемії різного ступеня вираженості та інфекції сечовивідних шляхів — мали по 5 (15,6 %) пацієнтів, третє місце також поділили хронічний алкоголізм та цукровий діабет 1 типу — по 3 (9,4 %) хворих.

При обстеженні хворих на потрійну інфекцію ТБ+ВІЛ+ВГС виявилось, що найбільш поширеними захворюваннями є ГБС — у 14 (100,0 %) пацієнтів, другими за поширеністю були анемії різного ступеня вираженості — у 5 (35,7 %) хворих, а третє місце у цій досліджуваній групі посіли токсико-алергічні дерматити — у 4 (28,6 %) пацієнтів, інфекції сечовивідної системи виявилися на четвертому місці — у 2 (14,3 %) хворих.

Отже, незалежно від виду поєднання ХРТБ зі СНІДом та ВГС, найбільш вразливими виявилися гепатобіліарна і сечовивідна системи та кровоносні органи. Взаємний негативний вплив вищезазначених інфекцій при їх поєднанні формує нову комплексну патологію зі своєрідною клінічною картиною та складностями в лікуванні.

ОСОБЛИВОСТІ ПОКАЗНИКІВ ГЕМОГРАМ ХВОРИХ НА ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ

Омельян Л. П.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

На базі Одеського міського клінічного протитуберкульозного диспансера нами обстежено 48 хворих на вперше діагностований туберкульоз (ВДТБ) легень, які були поділені на дві групи. Першу групу утворили 28 хворих на інфільтративну, другу — 20 хворих на дисеміновану форми ВДТБ легень. Чоловіків було 32, жінок — 18 у віці від 23 до 68 років.

При дослідженні гемограм встановлено, що у 36 % хворих на інфільтративний туберкульоз виявлено зниження середнього вмісту гемоглобіну в еритроцитах крові хворих до 117,7 г/л, тимчасом як при дисемінованому туберкульозі рівень гемоглобіну не опускався нижче 132,7 г/л. Це можна пояснити як більш вираженим гематотоксичним впливом туберкульозної інфекції (при значній інфільтрації), так і побічним токсичним ефектом тривалої специфічної хіміотерапії, якої потребують ці пацієнти.

Дослідження картини крові хворих на інфільтративний туберкульоз виявило значну вираженість явищ запалення (за складом лейкоцитів, особливо паличкоядерних форм, ШОЕ), а при дисемінованій формі — алергічних і аутоімунних процесів (за

показниками еозинофілів, лімфоцитів, моноцитів).

При сприятливому перебігу лікувального процесу виявлялася нормалізація кількісного і якісного складу кров'яних клітин, що супроводжувалося припиненням бактеріовиділення, зняттям інтоксикації, розсмоктуванням вогнищ і зон інфільтрації.

У процесі лікування у досліджуваних хворих нерідко виникала еозинофілія, в окремих випадках — лейкоцитоз, паличкоядерний зсув лейкоцитарної формули вліво, лімфоцитоз, рідше — лейкопенія. Все це спроможно надалі стимулювати лімфоїдно-ретикулярну реакцію із формуванням інших ускладнень. Отримані дані свідчать про доцільність доповнення хіміотерапії туберкульозу препаратами цитопротективної дії.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ЧЕРЕВНОГО ТИФУ У ВАГІТНОЇ

Кузьміна О. В., Шушура Д. С.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Черевний тиф — гостра кишкова антропонозна інфекція, що викликається бактеріями *Salmonella typhi*. Наявність в популяції хронічних бактеріоносіїв і відсутність ефективних методів їх санації визначають можливість спорадичного та епідемічного поширення черевного тифу. Ситуація ускладнюється наявністю атипівних форм перебігу, які включають абортивний, стертий варіанти. Атипівний варіант характеризується своєрідністю клінічної картини, в якій різке переважаання симптомів ураження якогось окремого органа значно ускладнює діагностику.

На наш погляд, заслуговує на увагу випадок черевного тифу у вагітної терміном 28 тиж. Захворювання почалося гостро, 2.11.15 р. з появи катаральних симптомів і високої температури тіла. Хвора звернулася до сімейного лікаря, який направив її на госпіталізацію з діагнозом «Гострий пієлонефрит після перенесеного ГРВІ, вагітність 24 тижні». Хвору було госпіталізовано до пульмонологічного відділення з підозрою на двосторонню пневмонію. Незважаючи на проведену антибактеріальну терапію, зберігалась висока температура тіла. При проведенні бактеріологічного дослідження крові виділено *Salmonella typhi*, реакція Відаля також була позитивною. 16.11.15 р. у хворої розвинулась кишкова кровотеча, в зв'язку з чим 17.11.15 р. хвору переведено до ВРІТ ОКЛ. Після проведення лікування жінка була виписана у задовільному стані. Слід відмітити, що початок хвороби був атипівним і проявлявся підвищенням температури тіла та ознаками катарального синдрому. Були відсутні характерні симптоми черевного тифу: симптом Падалки, розеолезне висипання, відносна брадикардія. На прикладі даної хворої проілюстровано атипівну картину черевного тифу. Враховуючи стертість та атипівний перебіг, даний випадок заслуговує на ретельне вивчення та свідчить про необхідність правильного алгоритму діагностичного пошуку.