



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 110-річчю
з дня народження
І. В. САВИЦЬКОГО



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

(для студентів та молодих вчених)

22–23 квітня 2021 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДИУНІВЕРСИТЕТ



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 110-річчю з дня народження
І. В. САВИЦЬКОГО



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

(для студентів та молодих вчених)

22–23 квітня 2021 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875
С 91

Головний редактор:

ректор, академік НАМН України,
проф. В. М. Запорожан

Заступники голови:

в. о. проректора з науково-педагогічної роботи,
з. д. н. т. України, проф. О. О. Шандра,
науковий керівник Ради СНТ та ТМВ
проф. О. Г. Юшковська

Редакційна колегія:

проф. Р. С. Вастьянов, проф. В. Г. Марічереда,
проф. А. С. Сон, доц. К. О. Талалаєв,
проф. І. П. Шмакова

Сучасні теоретичні та практичні аспекти клінічної медицини
С 91 (для студентів та молодих вчених) : наук.-практ. конф. з міжнар.
участю, присвячена 110-річчю з дня народження І. В. Савицького.
Одеса, 22–23 квітня 2021 року : тези доп. — Одеса : ОНМедУ, 2021.
— 168 с.

ISBN 978-966-443-104-7

У тезах доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю для студентів та молодих вчених, присвяченої 110-річчю з дня народження І. В. Савицького, подаються стислі відомості щодо результатів наукової роботи, виконаної учасниками конференції.

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875

завичай у формі гастроентериту і зневодненням. Захворювання поширене практично повсюдно, відноситься до опортуністичних інфекцій, тому що становить значну загрозу для життя людей з імунодефіцитними станами, однак, періодично реєструється і у імунокомпетентних пацієнтів.

Хвора Е., 14 років звернулася зі скаргами на рясні водянисті випороження без домішки крові та слизу, з дуже неприємним запахом, з частотою до 10 разів на добу протягом 10 днів, періодичними болями в животі перед актом дефекації, нудотою вранці, підвищенням температури тіла до 37,5° С, головним болем, відсутністю апетиту, втратою маси тіла. З анамнезу встановлено, що сім'я мешкає в приватному секторі, ніхто з членів сім'ї не хворів. При огляді загальний стан середньої тяжкості. Млява, шкіра звичайного кольору, без висипки, тургор тканин знижений. Язик обкладений білим нальотом, сухий. Живіт м'який, помірно болючий при пальпації в навколупупкової і в правій клубовій ділянках. Одночасно з рутинними загальноклінічними і бактеріологічними методами дослідження було проведено дослідження калу на криптококоз, методом мікроскопії було виявлено ооцисти у фекаліях пацієнта. Результат обстеження на ВІЛ-інфекцію — негативний.

Протягом 3 днів проводилася інфузійна терапія з введенням глюкозо-солевих розчинів, ентеросорбенти, пробіотики, ферментативні препарати, після чого стан дівчинки значно покращився. При контрольній мікроскопії калу ооцисти криптоспоридій не виявлені. Описаний випадок вказує на необхідність обстеження імунокомпетентних пацієнтів із затяжним перебігом ентериту на криптоспоридіоз; висока концентрація криптоспоридій в фекаліях дозволяє ефективно застосовувати мікроскопічні методи діагностики.

ПАТОФІЗІОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ РОЗВИТКУ ТЕЛЕАНГІЕКТАЗІЙ ПРИ РОЗАЦЕА

**Торган В. С., Ковальонко А. Е.,
Анас Сарайрех А. С.***

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

** Сумський державний університет,
Суми, Україна*

Розацеа відноситься до розповсюджених у всьому світі хронічних рецидивуючих дерматозів, одним із патогноманічних проявів якого є розвиток післяеритемних телеангіектазій в області обличчя (що і відмічалось у всіх обстежених нами 107 жінок, хворих на розацеа). Телеангіектазії, за класифікацією СЕАР (Clinical Etiologic Anatomic Pathophysiology) включають до категорії «С», тобто таких ушкоджень поверхневих вен шкіри, які не зумовлюють не тільки суб'єктивної симптоматики, але й трофічних порушень (що й спостерігається при розацеа). У той же час, за класифікаціями патологіологів їх відносять до таких гемостазапатій (діатезів) як вазопатії, які за механізмом розвитку бувають як запальними, так і диспластичними. Ці останні розвиваються внаслідок пошкодження стінок мікросудин, зв'язаними з порушеннями сполучної тканини судинної стінки, і вони

можуть бути як спадковими, так і набутими. Це локальні дефекти такої тканини, і в їх патогенезі мають значення як мінімум три групи факторів: потоншення стінок судин та розширення їх просвіту; неповноцінність локального гемостазу, зумовлена недостатньою кількістю та неповноцінністю колагену, яка порушує адгезію тромбоцитів (тобто має значення так званий актинічний еластоз, характерний для цього захворювання). Актинічний еластоз також може бути пов'язаний із низкою судинних особливостей обличчя: будова судин шкіри в цій зоні залежить від ступеня її рухомості, а більшість артерій відповідають ходу сполучнотканинних волокон і мають звільясту форму; капіляри шкіри цієї області є тісно пов'язаними з пухкою сполучною тканиною. Передбачається, що ділятація кровоносних та лімфатичних судин відбувається опосередковано і обумовлена саме актинічним еластозом. Ці механізми розвитку телеангіектазій необхідно враховувати при складанні плану лікування хворих на розацеа.

ДО ПРОБЛЕМИ «РОЗАЦЕА-ПРИПЛИВІВ» У ЖІНОК, ХВОРИХ НА РОЖЕВІ ВУГРІ

**Чабан І. С., Сімінченко Ю. С.,
Анас Сарайрех А. С.***

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

** Сумський державний університет,
Суми, Україна*

Розацеа — хронічне рецидивуюче захворювання з переважанням клінічних проявів в області шкіри обличчя, на яке хворіє велика кількість населення. Численні аспекти етіології, патогенезу, клініки та профілактики цього дерматозу є дискусійними, що є одним із чинників недостатньої ефективності лікування хворих. Дані анамнезу 52 жінок, хворих на розацеа свідчили про те, що першою видимою та такою що відчувалася ознакою, яка свідчила про зміни функціонального стану шкіри обличчя у всіх жінок була раптова поява епізоду «приливу крові» (в подальшому — розацеа-приливів) до центральної (частіше — назолабіальної) його ділянки, яка супроводжувалася почервонінням шкіри у цій зоні та відчуттям локального жару або тепла, що через кілька хвилин такого приступу безслідно зникало без будь-якого лікування, початок такого стану хворі пов'язати з провокаційною дією якогось із факторів спочатку не могли. У всіх жінок перший епізод появи раптового приливу проявлявся у обмеженій зоні обличчя (в основному — назолабіальній складці), мав вид лівідної еритеми, продовжувався кілька хвилин з відчуттям легкого та локального жару або тепла, не супроводжувався виразними емоційними та/або поведінковими реакціями та безслідно зникав. Поява другого та наступних приступів подібних приливів більшість жінок пов'язували із впливом різних провокуючих факторів (аліментарних, метеорологічних, емоційних та/або розладами менструального циклу). Після розацеа-приливів наступала стійка персистуюча еритема та телеангіектазії, а в подальшому з'являлися папули та пустули. Наявність «розацеа-приливів» у всіх об-

стежених хворих жінок до початку інших клінічних проявів захворювання дозволяє виділити цей стан як стадію «перезацеа», який необхідно диференціювати з приливами при «клімаксоподібних» та «мігреноподібних» синдромах.

АДЕНОВІРУСНА ІНФЕКЦІЯ ЯК ПРИЧИНА ГОСТРИХ КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЙ НЕВСТАНОВЛЕНОЇ ЕТІОЛОГІЇ

Гриценко К. С.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Актуальність. Гострі кишкові інфекції (ГКІ) є восьмою за значимістю причиною щорічної смертності серед усіх вікових груп, що призводять до більш ніж 1,6 мільйона смертей, і п'ятою причиною смерті серед дітей до 5 років у світі. Одними із збудників, що найчастіше викликають ГКІ є аденовіруси, але зважаючи на те, що вірусологічні дослідження з діагностичною ціллю проводять досить рідко, діагноз трактують, як ГКІ з невстановленим збудником (ГКІНЗ). Аденовіруси (АдВ) людини — це сімейство ДНК-утримуючих, безоболонкових вірусів родини *Adenoviridae*. АдВ ентерит викликають серотипи 40 і 41, що входять до серогрупи F.

Мета. Встановити роль аденовірусів у якості чинника гострих кишкових інфекцій з невстановленим збудником.

Матеріали та методи. Матеріалами дослідження стали форми медичної і статистичної звітності «Звіти про результати вірусологічних досліджень клінічного матеріалу від хворих (форма 12.3) державної установи «Одеський обласний лабораторний центр МОЗ України» (ДУ «ООЛЦ МОЗУ») за період 2010-2018 рр.

Результати. Протягом 2010–2018 рр. у пацієнтів інфекційного стаціонару, хворих на ГКІ з невстановленим за допомогою бактеріологічного методу збудником, проведено ПЛР дослідження 1889 зразків клінічного матеріалу на виявлення різних збудників ГКІ, у тому числі 388 — на наявність АдВ 40, 41, у 37 з них виявлено генетичний матеріал ($9,54 \pm 1,49$) %. У період 2010-2018 рр. у Одеській області було зареєстровано 85 147 випадків ГКІНЗ, а дослідження на АдВ проведено всього у 388 випадках ($0,46 \pm 0,02$) %. У середньому за рік проводили дослідження 43 клінічних зразків на наявність АдВ, при середній кількості зареєстрованих щороку випадків ГКІНЗ у Одеській області — 9461 ($0,45 \pm 0,07$) %. При таких масштабах дослідження неможливо об'єктивно вивчити роль АдВ у розвитку епідемічного процесу ГКІНЗ.

Висновки. Таким чином, у клінічному матеріалі хворих на ГКІНЗ АдВ 40, 41 типу виявляли майже у кожному 10 дослідженому зразку, проте вкрай мізерна кількість досліджень, що проводиться для розшифровки етіологічної структури вірусних збудників, не дозволяє об'єктивно оцінити їх роль у розвитку епідемічного процесу аденовірусної інфекції та вказує на необхідність їх проведення у більшому обсязі.

ПРО СТАН ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ ЗА ЛЕПТОСПІРОЗОМ В ОДЕСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Мельник О. А.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Актуальність. Лептоспіроз продовжує бути складною медико-соціальною проблемою. Як природно-осередковий зооноз він зумовлює досить значні економічні втрати внаслідок тяжкого перебігу захворювання, необхідності тривалого стаціонарного лікування і високого рівня летальності.

Мета: провести аналіз епідеміологічної, епізоотологічної, показників лабораторно — та клініко-діагностичної роботи, що здійснюється на території Одеської області для попередження розповсюдження лептоспірозу.

Матеріали та методи: звітні форми № 1, № 2 ДУ «Лабораторний центр МОЗ України в Одеській області» за 2002–2018 рр.; «Карти епідеміологічного розслідування» за 2009–2018 рр.; «Звіти про індикаторні показники діяльності з лептоспірозу» за період 2009–2018 рр.; «Звіти про імунологічні дослідження тварин на лептоспіроз» Одеської регіональної державної лабораторії Держпродспоживслужби за період 2009–2018 рр.; «Карти стаціонарних хворих» інфекційного стаціонару КУ «Одеська міська клінічна інфекційна лікарня» за період 2015–2017 рр. Відповідні матеріали були проаналізовані з використанням епідеміологічного та аналітичного методу.

Результати дослідження. Встановлено: недостатній обсяг відлову та дослідження гризунів; недостатній рівень обстеження поголів'я ВРХ та свиней; фіктивність проведення обліку і лабораторного обстеження гризунів; відсутність роботи щодо лабораторного підтвердження ролі гризунів, як джерел інфекції в епідемічних осередках у сільській місцевості; відсутність роботи щодо встановлення масштабів поширення інфекції за межі первинного осередку; недостатня клінічна діагностика, не врахування епідситуації та відсутність настороги у медичних працівників стосовно саме лептоспірозу.

Висновки. Виявлені недоліки та порушення в епідеміологічному нагляді за лептоспірозом зумовлюють його неефективність та потребують заходів щодо їх усунення, а сам нагляд — удосконалення.

НАПРЯМИ ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМНИХ ПИТАНЬ ЕФЕКТИВНОГО ВИКОРИСТАННЯ ЗАХИСНИХ МАСОК В ОРГАНІЗОВАНИХ КОЛЕКТИВАХ

Мунтян Є. О.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Актуальність. Пандемія вірусу SARS-CoV-2 змусила мільйони людей по всьому світу почати носити захисні маски в певних ситуаціях. Необхідність надягати і правильно використовувати захисну маску в визначених правилами карантину місцях часом створює діаметрально протилежне ста-