

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

Результати дослідження. На сучасному етапі у Сумській області ДЕ при помірній тенденції до зростання інцидентності ($T_{зр.сер} = +2,3 \%$) є порівняно малопоширеними інфекційними захворюваннями. Показники захворюваності на ДЕ у 2003-2013 рр. варіювали від 1,7 до 5,4 на 100 тис. нас. Питома вага недуги у структурі ГКІ знаходилася в діапазоні 0,9-3,1 % та зросла в 1,9 рази у 2013 р. у порівнянні з 2003 р. Водночас, ймовірно, офіційні показники не відображали реальної епідеміологічної ситуації щодо захворюваності на ДЕ, оскільки загальновідомо, що передача ешерихій особливо інтенсивно відбувається у вигляді субінфекційних доз, які не спричиняють маніфестні прояви захворювання, однак, забезпечують їх надзвичайно широку дисемінацію серед населення.

В етіологічній структурі ДЕ домінували ентероінвазивні кишкові палички (ЕІКП) - 33,6 % ($p < 0,05$). Майже кожний третій випадок ДЕ був спричинений серогрупою *E. coli O1* (29,4 %), кожний четвертий – ентеропатогенними кишковими паличками (26,5 %). Частки кишкових ешерихіозів, спричинених ентеротоксигенними і ентерогеморагічними кишковими паличками були меншими ($p < 0,05$) і склали відповідно 7,9 і 2,6 %.

Дані моніторингу за якістю продуктів харчування можна використовувати в якості передвісників ускладнення епідеміологічної ситуації з ДЕ, викликаних ЕІКП (між захворюваністю і частотою виявлення бактеріально забрудненої молочної продукції встановлено прямий сильний кореляційний зв'язок ($r = 0,89$)).

Найвищі рівні інцидентності зареєстровані у дітей віком до 1 року (діапазон 36,7-259,3 на 100 тис. контингенту) ($p < 0,05$). Захворюваність у даній віковій групі перевищувала інцидентність дітей віком від 1 до 14 років у 2,2 рази, а у осіб старше 14 років більш ніж у 20 разів. У динаміці виявлена виражена тенденція до зростання показників захворюваності у групі дітей віком від 1 до 14 років ($T_{зр.сер} = +6,1 \%$) та помірна тенденція до зниження в осіб старше 14 років ($T_{зн.сер} = -2,6 \%$).

ДЕ найчастіше мали середньої тяжкості гастроентеритний і гастроентероколітний варіанти перебігу. Недуга супроводжувалася підвищенням температури до фебрильних показників, больовим синдромом, проносом, зневодненням. В усіх хворих інтоксикаційний синдром був вираженим.

Висновки. Назріла необхідність етіологічного розмежування колі-інфекції, роздільної системи обліку й реєстрації і як наслідок роздільного аналізу. Усунення харчового шляху передавання ешерихій сприятиме зниженню темпів поширення недуги.

КОГНІТИВНА ДИСФУНКЦІЯ ЯК УСКАДНЕННЯ ХРОНІЧНИХ ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ

Чайка І. С., Чемич М. Д.

Сумській державний університет, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Мета дослідження. Дослідити розвиток когнітивної дисфункції у хворих на хронічні вірусні гепатити (ХВГ), динаміку психоневрологічного стану хворих під час лікування.

Матеріали та методи. Проаналізовано 140 медичних карток та обстежено хворих на ХВГ у віці ($47,2 \pm 3,9$) року з імовірною тривалістю захворювання ($5,8 \pm 0,9$) року. З них 35 жінок і 105 чоловіків. Когнітивні порушення встановлювали за допомогою нейропсихологічного дослідження - тест Mini-Mental State Examination (MMSE); нейропсихологічних тестів - тести малювання годинника, вербальних асоціацій (ТВА); шкали загальних порушень (GDS), шкала депресії Гамільтона (ШДГ) та клінічна рейтингова шкала деменції (CDR).

Результати дослідження. За результатами MMSE були виявлені когнітивні розлади легкого та помірного ступенів ($27,01 \pm 0,27$) балів (Б), причому у 15 % осіб не було відхилень від норми. Середній показник ШДГ - ($10,32 \pm 0,4$) Б, депресивні розлади легкого ступеня діагностовано у 26 % осіб, помірного – у 3 %. За ТВА отримано ($10,43 \pm 0,28$) Б, що вказує на порушення семантичної пам'яті та здатності пацієнтів швидко сконцентрувати увагу. За шкалою GDS, явна симптоматика когнітивної дисфункції спостерігалась у 24 % пацієнтів, у решті обстежених – або дуже легкі розлади (65 %), або нормальні показники (11 %). За

результатами тесту малювання годинника встановлено, що 93 % хворих виконували тест без помилок і лише 7 % не виконали його. Показник CDR становив $(0,65 \pm 0,11)$ Б, 68 % обстежених отримали нормальний результат або мали пограничні розлади, 29 % – легкі, 3 % – помірні. Встановлений прямий кореляційний зв'язок результатів шкали MMSE та ШДГ з терміном захворювання ($p < 0,05$). Також виявлені зміни когнітивних функцій у осіб, які вживали наркотики в анамнезі ($p < 0,05$).

Висновки. При проведенні MMSE у хворих на ХВГ серед виявлених депресивних розладів превалювали порушення легкого та середнього ступенів (порушення різних фаз сну, погіршення пам'яті та концентрації уваги). Серед виявлених депресивних розладів превалювали порушення легкого та середнього ступенів (ШДГ). Результати за шкалою GDS вказують на легкі порушення пам'яті. Встановлений прямий кореляційний зв'язок результатів шкали MMSE та ШДГ зі стажем захворювання ($p < 0,05$). Статистично достовірні гірші показники когнітивних функцій у осіб, які вживали наркотики в анамнезі ($p < 0,05$). У зв'язку з виявленими змінами психо-неврологічного стану хворих на ХВГ очевидна необхідність їх детального, регулярного і динамічного обстеження.

МІКРОБІОТИЧНІ АСПЕКТИ ГОСТРИХ КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЙ, СПРИЧИНЕНИХ УМОВНОПАТОГЕННИМИ МІКРООРГАНІЗМАМИ ТА ВІРУСАМИ

Чемич О. М., Ільїна Н. І., Малиш Н. Г., Холодило О. В., Белай Л. В.

Сумській державний університет, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Мета дослідження. Встановити мікробіотичні зміни вмісту товстої кишки при гострих кишкових інфекціях (ГКІ), спричинених умовно патогенними мікроорганізмами (УПМ) та вірусами (В) у різні періоди.

Матеріали та методи. Обстежено 70 хворих із середньотяжким перебігом ГКІ, середній вік яких склав $(36,20 \pm 1,92)$ року. Було 38 жінок і 32 чоловіки. Пацієнти ушпиталізовані на $(1,86 \pm 0,07)$ день від початку недуги.

Крім загальноклінічних обстежень, у всіх пацієнтів було досліджено мікробіоценоз товстої кишки до початку лікування і на $(5,76 \pm 0,16)$ добу з моменту госпіталізації. Хворі були поділені на 3 групи. Пацієнти, у яких причиною захворювання були різні УПМ увійшли у групу I, у яких етіологічним чинником була *Kl. pneumoniae* - у II, хворі з В етіологією захворювання – в III. Контрольну групу склали 20 клінічно здорових донорів.

Результати дослідження. Встановлено, що при госпіталізації кількість біфідобактерій, лактобацил і кишкової палички була на два-три порядки меншою, ніж у донорів, при збільшеному на два-чотири порядки інших представників УПМ, гемолізуючої кишкової палички та грибів роду *Candida* ($p < 0,05$).

У періоді ранньої реконвалесценції рівень біфідобактерій значно підвищився порівняно з гострим періодом у всіх групах, але не прийшов до норми ($p < 0,05$), а рівень лактобацил нормалізувався у всіх групах ($p < 0,05$). Загальна кількість кишкової палички мала тенденцію до нормалізації лише в групі I ($p < 0,05$). У всіх обстежених відбулася елімінація гемолізуючої *E. Coli* ($p < 0,05$), зниження рівню грибів роду *Candida* спостерігалось лише в групах II та III, а інших УПМ у групах I та III ($p < 0,05$).

Висновки. У гострому періоді ГКІ, спричинених УПМ та В, відбуваються зміни мікробіоценозу товстої кишки, які супроводжуються зменшенням кількості біфідо- і лактобактерій, загальної кількості кишкової палички, збільшенням інших УПМ, гемолізуючої *E. Coli* і грибів роду *Candida*. У період реконвалесценції спостерігається збільшення кількості біфідо- і лактобактерій, загальної кількості кишкової палички, елімінація гемолізуючої кишкової палички, зменшення інших УПМ і грибів роду *Candida*. Найкраще мікрофлора нормалізувалась серед пацієнтів з ГКІ, спричиненими В, а найгірше в групі, де етіологічним чинником була *Kl. pneumoniae*.