

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДВНЗ «ІВАНО-ФРАНКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»



Scientific and Practical
Conference of Students
and Young Scientists
with International Participation
«INNOVATIONS IN MEDICINE»

86

науково-практична
конференція студентів
та молодих вчених
із міжнародною участю
«ІННОВАЦІЇ В МЕДИЦИНІ»

23-24 березня 2017р.
м. Івано-Франківськ

вікових та соціальних груп населення за 1991-2016 роки.

Результати дослідження. При аналізі багаторічної захворюваності на кір в Івано-Франківській області, встановлено, що значне підвищення захворюваності реєструвалось кожні 5-6 років (в 2001, 2006 та 2012 рр) і становило 175,6, 155,7 і 278,55 на 100 тис. населення відповідно. Під час останньої епідемії в 2012 році за результатами генотипування переважав генотип вірусу «MV's Manchester» GBR/10 09/[D8]. В 2016 році в Україні зареєстровано 102 випадки кору у 10 регіонах, з яких найвищий показник захворюваності спостерігався в Івано-Франківській області (78 випадків). Найбільше спалахів зареєстровано в Надвірнянському районі Івано-Франківської області, під час яких захворіла 41 особа. Серед вікових груп на кір на 2016 рік найбільший відсоток становили діти 5-9 років (30,8%) та діти від 1-4 років (21,8%). При аналізі соціальних груп, відмічали найбільшу захворюваність серед учнів ЗОШ та шкіл-інтернатів (47,4%), а також неорганізованих дітей 1-5 років (23,1%). Найбільша кількість обстежених на кір - це особи від 5-9 років (15 чоловік, з яких у 14 підтверджено в референс-лабораторії в Люксембурзі «MV's Cambridge» GBR/5.16 [D8] генотип вірусу кору).

Висновки. Епідемічна ситуація по кору в Україні, зокрема в Івано-Франківській області, є нестійкою: рівень захворюваності населення не перевищує середні багаторічні показники, проте є сприятливі умови для їх поширення. Кожні 5-6 років ми спостерігаємо спалахи захворювання на кір. Відмічено зміну генотипу вірусу в порівнянні з 2012 роком. Недостатнє проведення вакцинації та ревакцинації призводить до зменшення популяційного імунітету. Наступний спалах захворюваності на кір, ймовірно, відбудеться в 2017-2018 рр. Тому необхідно максимально охопити вакцинацією та ревакцинацією дітей у віці 1 та 6 років та активізувати санітарно-освітню роботу, використовуючи усі форми і засоби інформування, з метою повернення довіри населення до вакцинації.

ТУБЕРКУЛЬОЗНЕ УРАЖЕННЯ ЦНС У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ПАЦІЄНТІВ

Карамян А.А.

*Науковий керівник - к.мед.н., асист. О.І. Чопорова
Харківській національній медичній університет
Кафедра фтизіатрії та пульмонології*

Актуальність. На сучасному етапі туберкульозне ураження ЦНС (менінгіти - ТМ і менінгоенцефаліт - ТМЕ) супроводжуються високою летальністю, що зумовлено насамперед, несвоєчасною діагностикою захворювання. Останнім часом випадки атипового перебігу туберкульозного ураження ЦНС нервової системи у ВІЛ-інфікованих осіб стали частіші, це дало нам можливість виявити певні закономірності, що дозволяють говорити про зміну класичного перебігу цього захворювання на фоні ВІЛ-інфекції.

Мета. Вивчити особливості ураження ЦНС при туберкульозному спондиліті у ВІЛ-інфікованих пацієнтів.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз даних історій хвороб пацієнтів, що знаходились на стаціонарному лікуванні в ХОПТД№1 за період 2007-2015 рр. Прооперовано 58 ВІЛ-інфікованих пацієнта з туберкульозним спондилітом (ТС), який був підтверджений бактеріологічно та / або гістологічно. До операції всі хворі отримували антиретровірусну терапію. Катамнез простежено протягом 1-2 років.

Результати. У 7 хворих (12,2%) на фоні зниження CD4+ (менше 200 кл / мкл) через 1-2 місяці після операції виявлені різні атипові форми ТМ і ТМЕ. У 2 пацієнтів відзначалося безсимптомний перебіг ТМ з ознаками загального нездування; у 1 - був гострий «пухлиноподібний» початок; у 2х ТМ був гострий психоз і у 2 клініка набряку головного мозку і його дислокація. На фоні люмбальних пункцій і специфічної антибіотикотерапії всі хворі вижили.

Висновки. ТМ і ТМЕ зустрічається у хворих ТС на фоні глибокої імуносупресії при рівні CD4+ 200 кл / мкл і нижче. На відміну від класичної картини ТМ і ТМЕ у цієї категорії пацієнтів тривалий час протікає у стертих формі, ховаючись під маскою лихоманки неясного генезу. Своєчасне призначення гормонотерапії і протитуберкульозних препаратів дозволили домогтися клінічного лікування всіх хворих.

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ВИЗНАЧЕННЯ АНТИБІОТИКОЧУТЛИВОСТІ УМОВНО-ПАТОГЕННОЇ ФЛОРИ У ХВОРИХ НА ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ

Кукурудз Р.М.

*Науковий керівник - асист. Л.В. Антонюк
ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»*

Кафедра дитячих інфекційних хвороб

Мета роботи - вивчити чутливість антимікробних препаратів до клінічних штамів збудників, виділених від хворих на ВІЛ-інфекцію в стадії СНІДу, які перебували на стаціонарному лікуванні в Центрі профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІДом на базі обласної клінічної інфекційної лікарні м. Івано-Франківська.

Матеріали та методи: проаналізовано 57 результатів бактеріологічного дослідження біологічних рідин отриманих від хворих на ВІЛ-інфекцію. Дослідження клінічного матеріалу та інтерпретацію отриманих результатів проведено згідно з наказом МОЗ України № 167 від 05.04.2007 «Про затвердження методичних вказівок щодо визначення чутливості мікроорганізмів до антибактеріальних препаратів». Усі отримані кількісні результати досліджень статистично оброблено загальноприйнятими статистичними методами. Формування бази даних і статистичний аналіз даних проведено з використанням спеціалізованої комп'ютерної програми Microsoft Excel.

Результати дослідження. Проаналізовано результати бактеріологічного дослідження хворих на СНІД з таких біологічних рідин як кал, мокрота, сеча, слиз із зівача та носа. З рідин були виділені штами умовно-патогенної флори: *Staphylococcus aureus* (слиз із носа, сеча), *Staphylococcus epidermidis* (слиз із зівача), *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes* (слиз із зівача), *Streptococcus faecium* (кал), *Acinetobacter baumannii* (мокрота), *Klebsiella oxytoca* (мокрота), *Staphylococcus aureus* (мокрота). В результаті встановлено найвищу антибіотикорезистентність до антибіотиків групи пеніцилінів $10 \pm 4,5\%$ досліджених штамів, аміноглікозидів - $14 \pm 1\%$ та фторхінолонів $14,6 \pm 6,1\%$; помірну - до антибіотиків групи цефалоспоринів $23,75 \pm 2,9\%$. Найвищу антибіотикочутливість всіх проаналізованих збудників, незалежно від біологічної рідини, було відмічено до антибіотиків з групи карбапенемів - $34,75 \pm 3,4\%$.

Висновки: отже, резистентність штамів умовно-патогенних збудників у хворих на ВІЛ-інфекцію в стадії СНІДу, яка була об'єктом дослідження, становить