

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗБІРНИК ТЕЗ

міжвузівської конференції молодих вчених та студентів

МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ



м. Харків - 2016

Старов К.П.

ЧАСТОТА ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЛЁГКИХ В СОЧЕТАНИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Харьковский национальный медицинский университет

Актуальность: Сахарный диабет (СД) и туберкулёз входят в четвёрку заболеваний, которые ВООЗ определяет как угрожающие человечеству. Распространённость СД 1 и 2 типов на фоне активного туберкулёзного процесса составляет 4,1% и 3,7% соответственно.

Целью данной работы является выяснение вопроса частоты возникновения осложнений и методов оперативного лечения у больных туберкулёзом лёгких на фоне СД 1 и 2 типов

Материалы и методы исследования: ретроспективный анализ статистических данных по Украине за 2014 год. Все осложнения были разделены на 3 группы: I – хирургические, II – диабетические, III – связанные с химиотерапией туберкулёза

Результаты исследования: При анализе было выявлено, что хирургические осложнения возникают в 12,2% случаев (7,8% - СД 1 типа; 4,4% - СД 2 типа), диабетические осложнения – в 22,4% (19,8% - СД 1 типа, 2,6% - СД 2 типа), осложнения, возникшие в связи с химиотерапией туберкулёза – 36,2% случаев (25% - СД 1 типа, 11,2% - СД 2 типа). Было установлено, что при сочетании СД 1 и 2 типов и туберкулёза наиболее частыми осложнениями в I группе являются: длительное нерасправление лёгкого – 2,6% и 0,9%; длительное заживление раны – 3,5% и 2,6%; эмпиема плевральной полости – 1,7% и 0,9% соответственно. Во II группе было выявлено, что нестабильный уровень гликемии встречается в 10,3% и 1,7% случаев; нарушение кислотно-основного состояния в 3,5% и 0,9% случаев для СД 1 и 2 типов. При исследовании осложнений III группы установлено, что токсический гепатит встречается в 13,8% и 7,7% случаев; острая почечная недостаточность – 3,5% и 0,9%; нейропатия – 5,1% и 1,7% при СД 1 и 2 типов.

Выводы: Таким образом, совместное течение туберкулёза лёгких и СД увеличивает риск развития осложнений как хирургического, так и диабетического характера. Своевременная диагностика туберкулёза и сахарного диабета обеспечивает высокую эффективность хирургического лечения (до 96,6%).

Лаевский Б.Ю.

ИНФИЦИРОВАННОСТЬ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ТУБЕРКУЛЕЗОМ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ЗА ГОДЫ ОБУЧЕНИЯ

кафедра фтизиатрии и пульмонологи

**Харьковский национальный медицинский университет, Харьков,
Украина**

Научный руководитель: асс. Чопорова А.И.

Специфические условия обучения студентов средних и высших учебных медицинских учреждений создают у них повышенный риск инфицирования и заболевания туберкулезом, по сравнению со студентами того же возраста других профессиональных ориентаций.

Цель. Проанализировать частоту инфицированности и заболеваемости туберкулезом студентов учреждений медицинского профиля.

Материалы и методы. Проведен анализ результатов обследования 177 студентов лечебного и педиатрического факультетов Харьковского национального медицинского университета. Группу сравнения составили 144 студента Харьковского

базового медицинского колледжа №1. Контрольную группу составили 21 студента гуманитарного профиля Харьковского Национального Университета им. Каразина.

Результаты. Прирост инфицированности за годы обучения у студентов ХНМУ составил 28,6%, у студентов лечебного факультета - 30,7%, у студентов педиатрического факультета - 23,1%. у студентов средних учебных медицинских учреждений – 14,3%. Следовательно, у обследованных студентов произошло первичное инфицирование. За годы обучения выраженные и гиперергические реакции на туберкулин у студентов медицинского профиля увеличились в 7 раз, с 4,0% до 27,1%, соответственно, у студентов средних учебных медицинских учреждений в 9 раз, с 1,6% до 13,7%. Лица с выраженной туберкулиновой чувствительности, а также с выраженными и гиперергическими реакциями относятся к группе риска по туберкулезу. Случаи заболевания туберкулезом выявляются на 5-ом и 6-ом курсах, что свидетельствует о увеличении риска заболевания студентов учебных медицинских учреждений с годами обучения. В то время как у студентов гуманитарного профиля случаев заболевания туберкулезом за годы обучения не наблюдалось, прирост инфицированности статистически незначимый. Из числа заболевших студентов чаще встречается туберкулез органов дыхания. Во всех случаях туберкулеза легких имел место распад легочной ткани, что говорит о несвоевременном выявлении заболевания.

Выводы. Достоверное увеличение частоты инфицированности микобактериями туберкулеза, нарастание числа выраженных и гиперергических реакций за годы обучения, выявление туберкулеза на старших курсах доказывает, что студенты-медики составляют самостоятельную группу повышенного риска заболевания туберкулезом и нуждаются в осуществлении мероприятий социальной профилактики туберкулеза.

Погорелова О.А., Краюшкина И.Л.
НЕТУБЕРКУЛЁЗНЫЕ МИКОБАКТЕРИОЗЫ
кафедра фтизиатрии и пульмонологии
Харьковский национальный медицинский университет,
Харьков, Украина

Научный руководитель: проф. Шевченко О.С.

Нетуберкулёзный микобактериоз (А.31) – инфекционное заболевание, вызываемое микобактериями, за исключением *M. tuberculosis*, а также микобактерий входящих в комплекс *M. tuberculosis*.

На данный момент известно более 150 видов нетуберкулёзных микобактериозов (НТМ). До 75% микобактериозов вызывают *M. avium complex* (MAC). Микобактериозы распространены в окружающей среде, передаются преимущественно через воду и почву, факт передачи от человека к человеку не доказан. Наиболее часто микобактериозы встречаются у ВИЧ-инфицированных больных. При содержании $CD4 < 50$ /мкл возможно возникновение диссеминированного микобактериоза (в 90% случаев возбудитель – MAC).

Различают 4 основные формы микобактериозов: лёгочная, поражение кожи и мягких тканей, поражение лимфоузлов, диссеминированная инфекция.

Диагностические критерии микобактериозов:

клинические: кашель с мокротой, кровохарканье, потеря веса, ночная потливость, одышка, слабость;

рентгенологические: узловые или кавернозные изменения в лёгких;