

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ВСЕУКРАЇНСЬКА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
КОНФЕРЕНЦІЯ**

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ
МЕДИЦИНИ І ФАРМАЦІЇ**

(ДО 50-РІЧЧЯ ЗАСНУВАННЯ ЗДМУ)

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

18 – 25 КВІТНЯ 2018 р.

30 ТРАВНЯ 2018 р.

М. ЗАПОРІЖЖЯ

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

Голова оргкомітету: ректор Запорізького державного медичного університету, **проф. Колесник Ю.М.**

Заступники голови: проф. Туманський В.О., доц. Авраменко М.О.

Члени оргкомітету: проф. Візір В.А.; доц. Моргунцова С.А.; доц. Компанієць В.М.; доц. Кремзер О.А., д.біол.н., доц. Павлов С.В., доц. Полковніков Ю.Ф.; д.мед.н., доц. Разнатовська О.М.; доц. Шишкін М.А.

Секретаріат: Підкович Н.В.; Баранова Н.В.

.....

КЛІНІЧНА ХАРАКТРИСТИКА ДОРΟΣЛИХ ХВОРИХ НА КІР У ПЕРІОД 2017-2018 Р.Р.

Рябокoнь О. В., Кулеш І. О.
Запорізький державний медичний університет

Кір є висококонтагіозною інфекцією із значним ризиком розвитку тяжких ускладнень. Епідемічний процес кору залишається досить інтенсивним, що не дозволяє здійснити елімінацію кору в Європейському регіоні, зокрема в Україні, у строки, визначені ВООЗ. Циклічні епідемічні підйоми та виникнення окремих осередків кору зумовлені накопиченням сприйнятливої населення як наслідок недоліків імунопрофілактики попередніх років, що призвело до зниження післявакцинального імунітету. **Мета роботи** – проаналізувати клініко-лабораторні особливості перебігу кору у дорослих за період 2017-2018 р.р. **Матеріал та методи.** В дослідження включено 100 дорослих хворих на кір, які лікувалися у відділенні нейроінфекцій КУ «Обласна інфекційна клінічна лікарня ЗОР» за період протягом 2017 р. по лютий 2018 р. включно. Діагноз кору встановлювали на підставі клініко-епідеміологічних даних та підтверджували виявленням ІgМ проти кору. Хворі на кір були розділені на групи: I група – 81 хворий з середньотяжким перебігом захворювання; II група – 19 пацієнтів з тяжким перебігом кору. Отримані дані оброблені методом варіаційної статистики. **Результати дослідження.** В результаті проведеного дослідження встановлено, що протягом періоду спостереження найбільша кількість дорослих хворих на кір була госпіталізована в листопаді-грудні 2017 року (73%). Діагноз кору на підставі клінічних даних та виявлення ІgМ проти кору встановлено у 26% хворих, на підставі чітких клініко-епідеміологічних даних – у 74%. Документальне підтвердження про раніше проведене щеплення мали лише поодинокі хворі (4). У всіх дорослих хворих на кір в клінічній картині виділявся продромальний (катаральний) період тривалістю від 1 до 6 діб, який за умов тяжкого перебігу захворювання був тривалішим ($p < 0,05$), порівняно з середньотяжким перебігом та склав $(3,50 \pm 0,31)$ діб проти $(2,80 \pm 0,15)$ діб. При цьому термін госпіталізації до інфекційного стаціонару статистично не відрізнявся у пацієнтів з різною тяжкістю захворювання. У кожного п'ятого пацієнта з середньотяжким перебігом кору температура тіла була в межах субфебрильних цифр (22,2%), у 37% – фебрильна, а у 40,7% зафіксована гіпертермія. У хворих з тяжким перебігом кору відзначено фебрильний (47,4 %) або гіпертермічний (52,6 %) рівень підвищення температури тіла. Тяжкий перебіг кору характеризувався значно більш вираженою клінічною симптоматикою за рахунок частішої різі в очах (100% проти 67,9%), осиплості голосу (73,7% проти 25,9%), яскравості висипу (100% проти 67,9 %), появи диспепсичних проявів (31,6 % проти 8,6 %), на відміну від середньотяжкого перебігу захворювання. Слід зазначити, що у переважній більшості дорослих хворих на кір (94 %) симптом Філатова-Копліка зберігався й в перші дні появи екзантеми. Тяжкий перебіг кору супроводжувався розвитком ускладнень у всіх пацієнтів (100%) проти 55,6% хворих зі середньотяжким перебігом. Слід зазначити, що спектр ускладнень, що розвинулися, залежав від тяжкості перебігу кору. Так, розвиток вірусної пневмонії (42,1%) та цикліту (5,3%) зафіксовано лише у хворих з тяжким перебігом, а розвиток таких ускладнень як гострий бронхіт (57,9 % проти 42%), гепатит (84,2% проти 40,7%), ентерит (36,8% проти 3,7%) частіше відзначено у хворих з тяжким перебігом, порівняно з середньотяжким перебігом захворювання. **Висновки.** Кір у дорослих має середньотяжкий (81%) або тяжкий перебіг (19%). Тяжкий перебіг кору характеризується більш тривалим продромальним періодом, біль вираженими симптомами інтоксикації, частішим формуванням ускладнень (100% проти 55,6%) та вищою частою розвитку пневмонії, бронхіту, гепатиту, ентериту, на відміну від хворих з середньотяжким перебігом захворювання.

Прилипка Л. Б., Архій Е. Й. ДОЦІЛЬНІСТЬ ВИЗНАЧЕННЯ ЕНЗИМІВ У КРОВІ ТА СЕЧІ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ	102
Пришвицина Я. В., Софілканіч М. М. ПЛОЩИННА БЛОКАДА ЯК КОМПОНЕНТ РАНЬОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХІРУРГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ЛАПАРОТОМНИХ ВТРУЧАНЬ.....	102
Проценко М. В., Федотов В. П. СРАВНЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ И ПСИХОВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ ИСТИННОЙ ЭКЗЕМОЙ И АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ	103
Пустова К. В., Олійник Н. С. ЕКТОПІЧНА ВАГІТНІСТЬ – ОРГАНОСБЕРІГАЮЧІ МОЖЛИВОСТІ В ЛІКУВАННІ.....	103
Пухір В. П., Ніколаєва С. Л., Сіліна С. А. КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ГОСТРИХ В'ЯЛИХ ПАРАЛІЧІВ У ДІТЕЙ З КОМОРБІДНИМИ АЛЕРГІЧНИМИ ХВОРОБАМИ	104
Радомська Т. Ю. ПРОФІЛАКТИКА РОЗВИТКУ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ У АМБУЛАТОРНИХ ПАЦІЄНТІВ ..	104
Радомська Т. Ю., Салівон-Гончаренко А. А. П'ЯТИРІЧНИЙ ДОСВІД РОБОТИ ДІАГНОСТИЧНОГО ЦЕНТРУ ЗДОРОВ'Я В УНІВЕРСИТЕТСЬКІЙ КЛІНІЦІ.....	105
Радутна О. А., Іванько О. Г. CLOSTRIDIUM DIFFICILE-ІНФЕКЦІЯ У ДІТЕЙ м. ЗАПОРІЖЖЯ.....	106
Разиграєва М. О., Авраменко Н.В., Кабаченко О. В. СУЧАСНІ АСПЕКТИ СИНДРОМУ ГІПЕРПРОЛАКТИНЕМІЇ ЯК ФАКТОРУ ЕНДОКРИНОГО НЕПЛІДДЯ.....	106
Разнатовська О. М., Мирончук Ю. В. ОЦІНКА ІМУНОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ТА КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ У ДІТЕЙ З НОВИМИ ВИПАДКАМИ ЗАХВОРЮВАННЯ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ	106
Разнатовська О. М., Хлистун В. М. ВПЛИВ ЕНДОБРОНХІАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ УРАЖЕННЯ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ БРОНХІВ НА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ХРТБ ЛЕГЕНЬ.....	107
Raznatovska O. M., Khudyakov G. V. THE INFLUENCE OF PATHOGENETIC THERAPY ON THE INDICATORS OF THE QUALITY OF LIFE OF PALLIATIVE PATIENTS WITH CHEMO RESISTANT TUBERCULOSIS OF LUNGS.....	107
Ромалийская О. В., Демченко А. В., Горбаткова Н. Г., Свистун С. И., Дудко Е. В., Шарпоева Я. Г. ОЦЕНКА ВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИЕЙ.....	109
Рябокоть О. В., Анікіна О. В. КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНА ХАРАКТЕРИСТИКА ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С ПРИ ВИЗНАЧЕННІ ПРИОРИТЕТІВ В ПРИЗНАЧЕННІ ПРОТИВІРУСНОГО ЛІКУВАННЯ	109
Рябокоть О. В., Богдан І. І. АНАЛІЗ ЗАВЕЗЕНОГО ВИПАДКУ ТРОПІЧНОЇ МАЛЯРІЇ, ЯКИЙ ЗАКІНЧИВСЯ ЛЕТАЛЬНИМ РЕЗУЛЬТАТОМ	110
Рябокоть Ю. Ю., Калашник К. В. КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНУ ІНТЕРЛЕЙКІНУ-6 В МАНІФЕСТАЦІЇ НСV-АСОЦІЙОВАНОЇ ЗМІШАНОЇ КРІОГЛОБУЛІНЕМІЇ.....	110
Рябокоть О. В., Кулеш І. О. КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДОРΟΣЛИХ ХВОРИХ НА КІР У ПЕРІОД 2017-2018 р.р.....	111
Рябокоть О. В., Оніщенко Н. В. КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА УСКЛАДНЕНЬ ВІТРИНОЇ ВІСПИ У ДОРΟΣЛИХ ХВОРИХ	111
Рябокоть О. В., Хелемендик А. Б. КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНА ХАРАКТЕРИСТИКА ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ В ЗАЛЕЖНО ВІД РІВНЯ ВІРУСНОГО НАВАНТАЖЕННЯ.....	112
Самура Б. Б., Панасенко М. А., Вадигала Б. К. Р. ВЛИЯНИЕ ЛЕЧЕНИЯ ЛИМФОМЫ ХОЖКИНА НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ: РЕЗУЛЬТАТЫ 3-ЛЕТНЕГО ПРОСПЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ.....	112
Світлицька О. А. ВПЛИВ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ НА КАРДІО-РЕСПІРАТОРНУ СИСТЕМУ У ХВОРИХ З ПОСІДНАНИМ ПЕРЕБІГОМ СИНДРОМУ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЕ СНУ ТА ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ	113
Серветник А. В. СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ ЗАГОСТРЕННЯ СЕЗОННОГО АЛЕРГІЧНОГО РИНИТУ У ДІТЕЙ	113
Сиволап В. Д., Бондаренко А. П., Бугаєв В. В. ФИБРИЛЛЯЦІЯ ПРЕДСЕРДІЙ, ПРОГНОЗ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ.....	114
Сиволап В. Д., Земляний Я. В. КЛІНІКО-АНАМНЕСТИЧНІ ПРЕДИКТОРИ РОЗВИТКУ ЛЕГЕНЕВОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ Q- ІНФАРКТ МІОКАРДА	114
Сиволап В. Д., Лашкул Д. А. ПРОГНОСТИЧНИЙ ПОТЕНЦІАЛ МАРКЕРІВ ЕКСТРАЦЕЛЮЛЯРНОГО МАТРИКСУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ	