



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,

присвячена 150-річчю

з дня народження

В. В. ВОРОНІНА



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

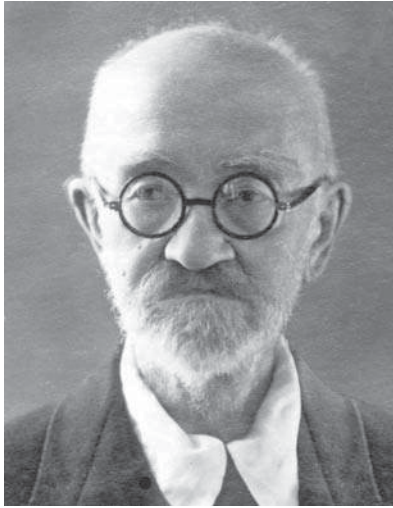
(для студентів та молодих вчених)

9–10 квітня 2020 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 150-річчю з дня народження
В. В. ВОРОНІНА



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

(для студентів та молодих вчених)

9–10 квітня 2020 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С

Біла О. М.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

За даними експертів ВООЗ, 325 млн осіб у світі живуть з хронічною інфекцією, спричиненою вірусом гепатиту В або вірусом гепатиту С. У «Глобальній доповіді ВООЗ...» (WHO Global hepatitis report, 2017) відзначається, що більшість таких людей не має доступу до необхідного тестування і лікування. Стратегія сектора глобальної охорони здоров'я ВООЗ щодо вірусних гепатитів передбачає цілі та заходи для створення умов щодо елімінації хронічного гепатиту В та С до 2030 р. Це означає, що після 2030 р. не повинно бути нових випадків захворювання.

Мета — оцінити ефективність лікування хворих на хронічний гепатит С на підставі вивчення показників якості життя, оцінки ступеня фіброзу печінки.

Під спостереженням знаходилося 56 хворих на хронічний гепатит С (ХГС) віком від 18 до 65 років, які перебували на лікуванні в КНП «Міська клінічна інфекційна лікарня» м. Одеси. Діагноз ХГС встановлювали на підставі клінічних, біохімічних (концентрація загального білірубину та його фракцій, активність амінотрансфераз, тимолова проба) показників, підтверджували знайденням в сироватці крові вірусних маркерів, ступінь фіброзу печінки — за результатами ФіброСкану, якість життя хворих оцінювали за результатами опитувальника SP-36. У переважній кількості хворих (48 хворих — 85,7 %) знайдений 1-й генотип HCV, у 8 (14,3 %) — 3-й генотип HCV. Залежно від генотипу HCV, хворим призначали лікування комбінацією препаратів прямої противірусної дії. Тривалість лікування 12 тиж.

У результаті проведеного дослідження встановлено, що лише 2 (3,5 %) хворих не відповідали на лікування елімінацією HCV через 4 тиж. У всіх хворих спостерігали покращання показників якості життя (складових фізичного і психологічного стану здоров'я). Не встановлено суттєвого впливу лікування на ступінь фіброзоутворення.

МАЛЯРІЯ

Верба Н. В.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Малярія залишається однією з найнебезпечніших хвороб людини. За оцінками ВООЗ, у 2018 р. у всьому світі на малярію захворіло 228 млн людей, більшість випадків захворювання зареєстровано в Африці, Південно-Східній Азії і Східному Середземномор'ї.

Основним джерелом малярії в природі є людина, у крові якої циркулюють гамонти. Це може бути хворий на малярію або гамонтоносії, при переливанні препаратів інфікованої крові, транс-

плантації органів, введенні кустарно зроблених наркотичних речовин, потраплянні крові одного зі споживачів, у крові якого є гамонти. Вертикальний механізм передачі інфекції реалізується при ушкодженні плаценти під час вагітності або пологів при проходженні новонародженого через пологові шляхи за наявності пологової травми.

Останніми роками в Україні спостерігається тенденція до збільшення кількості хворих на малярію, щороку реєструється близько 50 випадків захворювання. Актуальність малярії для жителів України зумовлена зростаючою кількістю людей, які відвідують ендемічні регіони самостійно (туризм, культура), відсутністю профілактичних заходів до від'їзду та на час перебування в ендемічній зоні, відсутністю зареєстрованих в країні сучасних протималярійних препаратів, настороженості у лікарів, пізньою діагностикою та іншими причинами.

За останній час почастишали випадки «завізної» мікст-малярії (*Pl. Falciparum* + *Pl. vivax*, *Pl. Falciparum* + *Pl. ovale*). У хворих, які лікувались в КНП «Одеська міська клінічна інфекційна лікарня» за даними анамнезу — відсутня профілактика до від'їзду, на час перебування в зоні, по прибутті, при розвитку гарячки не запідозрена малярія, пізнє звернення і, як результат, тяжкий перебіг та наявність ускладнень (церебральна кома). Таким чином, малярія потребує актуальності, вимагає у лікарів знань у діагностиці, сучасному лікуванні та профілактиці.

ШКІРНИЙ ЛЕЙШМАНІОЗ В УКРАЇНІ: СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ

Бідюк В. О.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Лейшманіози посідають перше місце за поширеністю у тропічній медицині: реєструються у 98 країнах світу, де піддаються ризику зараження більш ніж 350 млн осіб. За оцінками експертів ВООЗ, щороку виникають від 0,7 до 1,2 млн нових випадків.

Протягом 2018–2019 рр. під наглядом в КМП «МКІЛ» перебували на лікуванні троє хворих зі шкірною формою лейшманіозу: 1 — мешканець Тунісу, 2 — громадяни України, які виїжджали на відпочинок до Перу та Афганістану.

Мешканець Тунісу звернувся за медичною допомогою зі скаргами на наявність виразки округлої форми, з нерівними краями, з дрібнозернистим дном з гнійним нальотом та інфільтрацією на стопі розміром 1 см, які були виявлені на боковій половині тулуба зліва та в нижній третині лівої гомілки і супроводжувались сверблячкою. Матеріал для паразитологічного підтвердження було взято із крайового інфільтрату, фіксований мазок був забарвлений за Романовським–Гімзою. При паразитоскопії було виявлено *L. Tropica*. У хворого, що повернувся з Перу, підтверджено методом ПЛР в одній з клінік Ізраї-