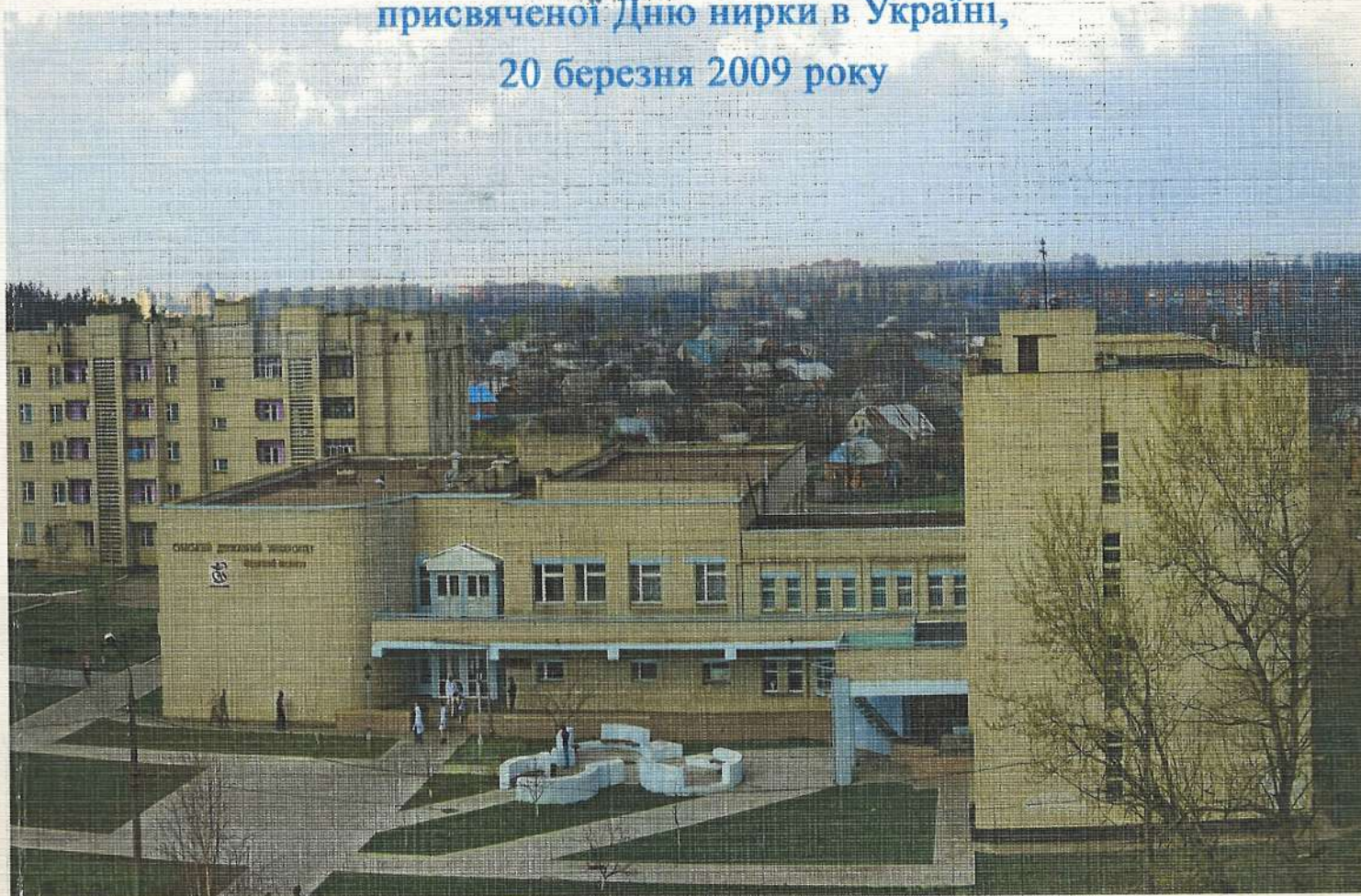




МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ

МАТЕРІАЛИ

МІЖНАРОДНИХ НАУКОВО-ПРАКТИЧНИХ КОНФЕРЕНЦІЙ
СТУДЕНТІВ, МОЛОДИХ ВЧЕНИХ, ЛІКАРІВ ТА ВИКЛАДАЧІВ
«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ»,
«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ДІАГНОСТИКИ
ТА ЛІКУВАННЯ ХІРУРГІЧНИХ ХВОРОБ»,
«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ»,
присвячених Дню науки в Україні,
23-24 квітня 2009 року,
СУМСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ НЕФРОЛОГІЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ,
присвяченої Дню нирки в Україні,
20 березня 2009 року



46,9% проти 35,2% пацієнтів ($p < 0,05$). Також відмічалась різниця в прояві больового синдрому в животі. На відчуття важкості в правому підребер'ї, біль в епігастральній ділянці, відчуття дискомфорту в животі скаржились 82% пацієнтів першої групи та 71% пацієнтів другої групи. Скарги на загальну слабкість, зниження апетиту, нудоту та блювоту тривали вдвічі довше у пацієнтів першої групи. Ціла низка скарг, таких як печія, гіркота та сухість в роті, метеоризм, спостерігались виключно у інвазованих пацієнтів.

Спостерігались відмінності у проявах гепатолієнального синдрому. У інвазованих пацієнтів вертикальний розмір печінки по правій середньоключичній лінії збільшувався до 14 см у 37,3% та більше 14 см – у 62,6% проти 71% та 29% відповідно в порівнянні з пацієнтами без супутніх інвазій. Збільшення селезінки спостерігалось у 38,4% проти 16,7% ($p < 0,01$). На дотик ушільнена консистенція печінки визначалась здебільшого в першій групі 45,5% проти 23%, еластична – 54,5% проти 76,9% відповідно.

Висновки:

У інвазованих пацієнтів в диспептичний синдром є більш виразним, тривалим та різноманітним.

Наявність інвазії відображається у більш глибоких змінах морфологічного стану печінки та селезінки.

Супутня інвазія нематодами обтяжує перебіг гострого вірусного гепатиту В.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ АУТОИМУННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПЕЧЕНИ

Луда А.К., Печенка А.М.

Национальный медицинский университет им. А.А. Богословца,

кафедра инфекционных болезней

В рамках дифференциальной диагностики вирусных гепатитов врачу-инфекционисту приходится сталкиваться с различной патологией печени, в том числе и аутоиммунной этиологии. Заболеваемость аутоиммунным гепатитом (АИГ) составляет 1-20 случаев на 1 млн. населения. Клинические проявления чаще манифестирует в возрасте 20-50 лет и старше. Соотношение между заболевшими мужчинами и женщинами составляет порядка 1:4 или 1:5. Важной остается задача дифференциальной диагностики, поскольку ранняя противовоспалительная и иммуносупрессивная терапия АИГ может давать длительную ремиссию. Актуальной является проблема верификации АИГ.

Цель: улучшить качество диагностики заболеваний печени путем своевременного проведения иммунологического, биохимического, ультразвукового и гистологического обследования.

Материалы и методы. Проведено обследование 6 пациентов с АИГ. Исследование проводилось в рамках дифференциальной диагностики вирусных гепатитов на кафедре инфекционных болезней НМУ им. А.А. Богословца. Возраст пациентов - 18 до 36 лет. Все – женщины. У одной аутоиммунный процесс ассоциирован с вирусным гепатитом В, у второй – с вирусным гепатитом С. У 2 больных диагноз аутоиммунного поражения печени верифицирован лишь после проведения пункционной биопсии, так как серологические аутоиммунные маркеры были отрицательными. Комплекс обследования включал определение антинуклеарных, антимитохондриальных, антимикросомальных антител, антител к 1-2 нитчатой ДНК, LE клеток, исследование гуморального звена иммунитета (количество В-лимфоцитов, уровень Ig G и Ig M, титр комплемента), пункционную биопсию печени.

Результаты. Из 6 пациентов выраженные иммунологические нарушения отмечались у 5 в виде повышения количества В-лимфоцитов, уровня иммуноглобулинов Ig M, Ig G, титра антител к ДНК (1:32), наличие LE клеток (1:20). При биопсии печени выявлено преобладание резко выраженной гистолимфоцитарной инфильтрации в портальных трактах с проникновением внутрь долек. В отдельных случаях наблюдались ступенчатые некрозы паренхимы с нарушением пограничной пластинки и обнаружением мостовидных и/или мультилобулярных некрозов.

Выводы. Полученные результаты комплексного обследования при динамическом наблюдении свидетельствуют о достаточно высокой информативности иммунологических методов, которые при необходимости дополняют гистологические исследования в верификации АИГ.

СЕКЦІЯ НЕЙРОХІРУРГІЇ, НЕВРОЛОГІЇ, ПСИХІАТРІЇ ТА ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ

КОГНІТИВНІ ПОРУШЕННЯ – ВАЖЛИВА МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА ПРОБЛЕМА СУЧАСНОСТІ

Коленко О.І., доцент

СумДУ, кафедра нейрохірургії та неврології

Стрімке зростання питомої ваги неврологічної патології у світі зумовлює значне зниження рівня стану вищих кіркових функцій, які у вітчизняній літературі визначені як когнітивні.

Під когнітивними функціями розуміють найбільш складні функції головного мозку, які необхідні для раціонального пізнання світу. До них відносяться: сприйняття інформації (гнозис); її аналіз та обробка (виконавчі функції); збереження інформації (пам'ять); передача інформації (праксіс та мова). Характерною рисою більшості неврологічних захворювань (судинних, дегенеративних, спадкових, наслідків черепно-мозкових травм) є погіршення саме цих функцій. Крім того це є своєрідною мірою його тяжкості – без оцінювання ступеня їх виразності неможливо уявити стан хворого, стадію захворювання та його динаміку. Але все ж такі розповсюдженість когнітивних порушень є найбільш вагомою серед осіб похилого віку. Факторами ризику також є шкідливі звички, артеріальна гіпертензія, гіперхолестеринемія, цукровий діабет, фізична праця, низький рівень освіти.