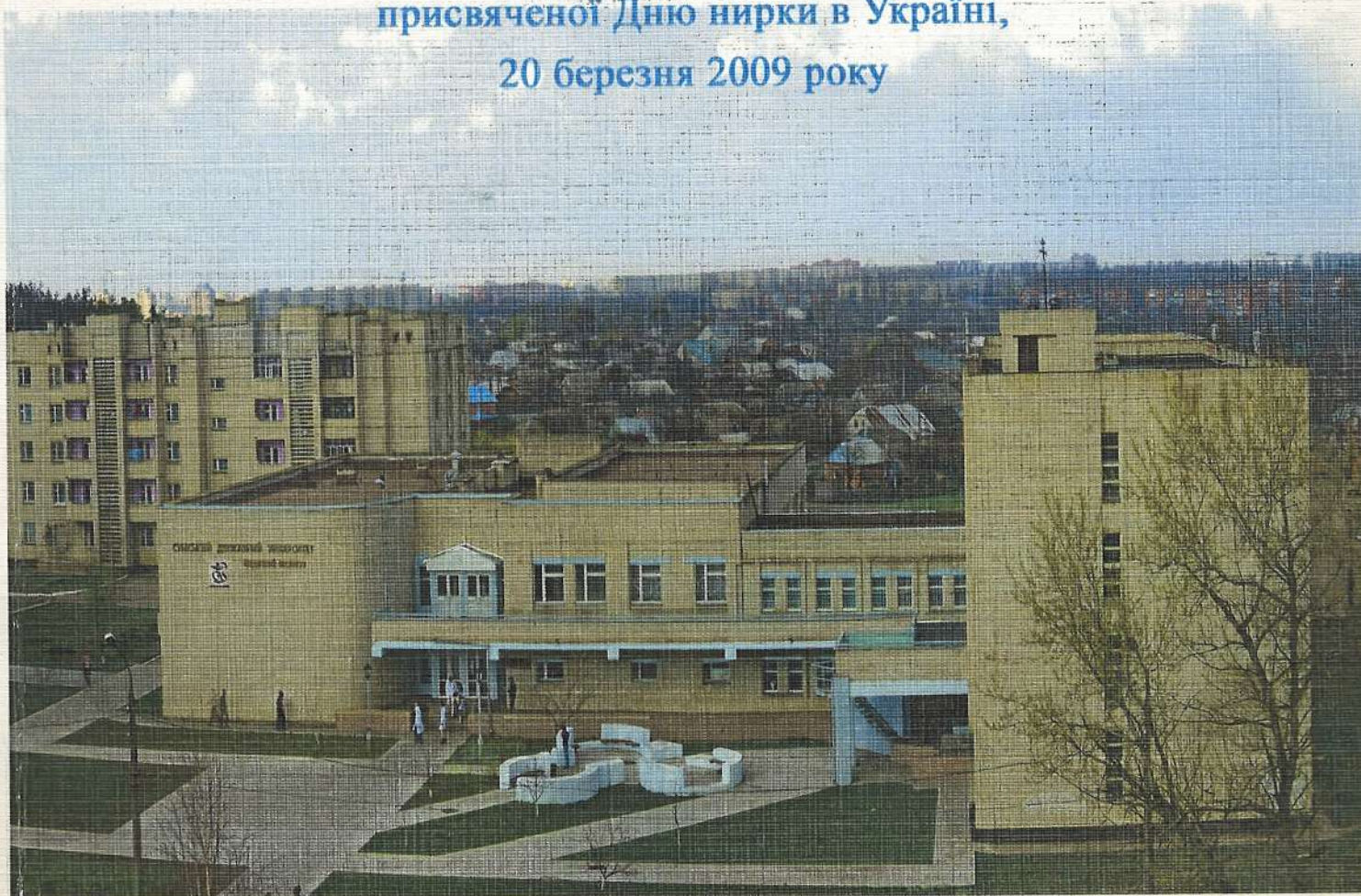




МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ

## 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





According this, the purpose of this scientific research was to study the intestinal microbiocenosis condition at patients with AEI before the treatment and at 5-6th day after hospitalization on the background of the usage of "Bifi-form" by 1 capsule 2 times a day and the influence of antibacterial preparations.

116 patients with AEI were examined. The first group (40 patients) got synbiotic "Bifi-form" and the basic therapy. Second group – 18 patients, got norfloxacyne, "Bifi-formom" and basic therapy. The groups of comparison were made by patients which did not get "Bifi-form". The third group of 37 patients got only basic therapy. The fourth group of 21 patients got norfloxacyne and the basic therapy.

In comparison of the patients of the 1<sup>st</sup> and 3<sup>rd</sup> groups with the patients of the 2<sup>nd</sup> and 4<sup>th</sup> groups disappearance of the stomach-ache, diarrhea, fever was faster in case of the 1<sup>st</sup> and 3<sup>rd</sup> groups. So the use of the antibacterial preparations in the AEI treatment prolongs duration of fever, pain and diarrhea symptom, that's why it is necessary to narrow their prescription indications maximally.

The opportunistic AEI origin can be the reason of different levels of difficulty of the violation of the colon microflora even at the persons without accompanying gastrointestinal tract pathology or it can appear on a background of the compensated dysbiotic changes. The study of intestinal microbiocenosis state before the treatment proves the necessity of combined probiotics ("Bifi-form") introduction to the complex AEI therapy beginning from the acute disease period.

"Bifi-form" can become the recommended preparation for intestinal microflora normalization, especially on the background of usage of the antibacterial preparations.

## ETIOLOGICAL STRUCTURE AND EPIDEMIOLOGY OF LEPTOSPIROSIS IN SUMY REGION

*O.M. Chemich – 2-nd year student, V.Yu. Nikitenko – 5-th year student*

*Scientific advisor – doct. med. sc., prof. M.D. Chemich*

*Medical Institute of Sumy state university, chair of infection diseases*

Leptospirosis – is widespread zoonotic infectious disease. In Ukraine is registered practically in all areas, and it is marked tendency to subsequent growth of morbidity. Illness is characterized by mainly medium and by severe course, high lethality. Growth of severity of leptospirosis most researchers associate with change of leading serum group of etiologic agent and by predominance during for the last years of most pathogenic nosopoitetic *L. icterohaemorrhagiae*.

Research task was to study the epidemiology and etiologic features of leptospirosis, to research the clinical features of course of leptospirosis, to define orientation to improvement of antiepidemic and diagnostic measures.

Case histories of 93 patients with a leptospirosis are inspected and analysed. The standart methods of clinical and laboratory inspection of patients and epidemiology analysis are used. Blood serum of patients is researched. The servers of causative agent was determined by means of the reaction of agglutination-lysis with the cultures of leptospiras.

Analysis of materials in especially dangerous infectious of the Sumy region sanitary epidemiology station for 12 years (1995-2007 years) testifies to the tendency to endemicity of leptospirosis in teritory of region.

We get such results. Morbidity of people on a leptospirosis has summer-autumn seasonality. A dominant role in etiology of leptospirosis in the Sumy region belongs to serum group of *L. icterogemorrhagiae* and *L. hebdomadis*, while in Ukraine – *L. icterogemorrhagiae* and *L. grippotyphosa*. Determining in a few patients of *L. betaviae* and *L. bolluni*, which earlie in our region did not appears, can testify change of etiologic structure of morbidity in our region.

The transmission of causative agent is provided mainly at a direct or mediated contact with rodents (60,9 %) and animals (43,5 %). In the structure of patients with a leptospirosis men of capable working age (from 30 to 60 years) (79 %) prevail. At a leptospirosis the middle and heavy severity of illness, hepatorenal, renal and hemorrhagic syndromes prevail. The integral indexes of intoxication are correlated with the severity of disease and can be the objective test of severity.

Main reason of severe course of disease and death of patients is a late appeal for medical help, late hospitalization of patients and primary misdiagnosis. With the purpose of improvement of diagnostics of leptospirosis we suggest to use the scale of diagnostic value of clinical symptoms.

## ОСОБЛИВОСТІ ДИСПЕПТИЧНОГО СИНДРОМУ У ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРИМ ГЕПАТИТОМ В ТА СУПУТНІМИ НЕМАТОДОЗАМИ

*Вінницька О.В., аспірант*

*Науковий керівник – доц. Печінка А.М.*

*Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця,  
кафедра інфекційних хвороб*

Проаналізовано сутпінь прояву диспептичного синдрому у хворих на гострий гепатит В (ГГВ). Досліджено 56 пацієнтів, 27 з яких мали супутню інвазію нематодами (10 випадків аскаридозу та 17 ентеробіозу) склали першу групу та 29 пацієнтів з ГГВ та без інвазії склали другу групу. Діагноз ГГВ ґрунтувався на клініко-анамнестичних та епідеміологічних даних, верифікувався шляхом визначення в крові серологічних маркерів HBV- інфекції (HBsAg, антитіла класів М, G до HBcorAg та HBeAg) методом ІФА, ДНК HBV методом ПЛР. Наявність гельмінтозів визначалась шляхом копроовоскопії з використанням методик збагачення та дослідженням ліпких стрічок.

У всіх пацієнтів у переджовтяничному періоді спостерігався диспептичний синдром, але у пацієнтів першої групи відмічався більш бурхливий початок захворювання.

Відмічено, що протягом жовтяничного періоду в інвазованих пацієнтів більш виразно проявлялись порушення з боку дигестивної системи - апетит погіршувався у 94% пацієнтів проти 71,2% пацієнтів групи порівняння, на постійну нудоту скаржились 86,7% проти 64,3%, блювота супроводжувала захворювання у



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. Богосмольца,*

*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. Богосмольца. 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.