

## **СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ/СНІДУ У ДІТЕЙ (ЗА ДАНИМИ ЗАПОРІЗЬКОГО ОБЛАСНОГО ЦЕНТРУ ПРОФІЛАКТИКИ ТА БОРОТЬБИ ЗІ СНІДОМ)**

Вербицька Л.С., Пухір В.П.

Науковий керівник: ас., к.мед.н. Сіліна Є.А.  
Запорізький державний медичний університет  
Кафедра дитячих інфекційних хвороб.

Мета дослідження. Проаналізувати ефективність антиретровірусної терапії у вагітних щодо специфічної профілактики трансмісії ВІЛ-інфекції від матері до дитини. Матеріали та методи дослідження. У 2016 році в жіночих консультаціях області на ВІЛ-інфекцію обстежено більше 15тис. вагітних. Всього в 2016 році перебувало на обліку 131 ВІЛ інфікованих вагітних (2015 – 145), яким профілактичне АРВ лікування проводилось згідно з новим уніфікованим клінічним протоколом «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини», затвердженим наказом МОЗ України від 16.05 2016р. № 449. Отримані результати. В 3 випадках (3,93%) ВІЛ-інфікованим вагітним профілактична антиретровірусна терапія проведена не була (2015 – 6 (8,7%)), так як вони не перебували на обліку. В 2016 році від ВІЛ-інфікованих жінок народилося 100 дітей, з них живих – 99. Проведено профілактичне АРВ-лікування 97 (97,9%) новонародженим (2015 – 98,4%). З метою ранньої діагностики ВІЛ, методом ПЛР було обстежено 80 дітей (80,1%), які були народжені ВІЛ-інфікованими матерями у 2016 році. Результат на ВІЛ двічі позитивний у 3 дітей (2,4%) з причин: низької прихильності матері до АРВТ під час вагітності та високим вірусним навантаженням ВІЛ у вагітної перед початком АРТ. Висновок. Проведений аналіз свідчить про високу ефективність АРТ ВІЛ-інфікованих вагітних з метою попередження трансмісії вірусу до плоду і дитини (в 97,6%).

### **ОЦІНКА ВПЛИВУ КОМОРБІДНИХ СТАНІВ НА ПЕРЕБІГ ПСОРИАЗУ**

Вовк Т.В.

Науковий керівник: доц., к.мед.н. Макуріна Г.І.  
Запорізький державний медичний університет  
Кафедра дерматовенерології та косметології з курсом дерматовенерології і естетичної медицини ФПО

Псоріаз характеризується складними патогенетичними механізмами і має спільні ознаки із серцево-судинними захворюваннями, ожирінням, цукровим діабетом, депресією, хворобами кишечника. Саме тому метою нашої роботи стало визначення ступеню впливу коморбідних станів на перебіг псоріазу. Для вирішення цієї задачі нами було досліджено 45 хворих на псоріаз, з яких 23 чоловіка і 22 жінки. Середній вік пацієнтів склав 46,1±0,9 років, а середня тривалість захворювання 19,5±0,3 роки. Ступінь ураження шкіри оцінювали за допомогою підрахунку індексу PASI, вплив на якість життя – анкет DLQI, ступінь порушення дієздатності – за індексом PDI (Psoriasis Disability Index). Загальну оцінку виразності коморбідних станів проводили шляхом підрахунку індексу ICED (Index of Coexistent Diseases). В результаті у 63,6% хворих на псоріаз із середньотяжким і тяжким перебігом, переважає артропатична форма дерматозу (PASI 23,4±0,2; DLQI=14,8±0,05), виявлено наявність двох і більше коморбідних станів, показники PDI були на рівні 13,1±0,02; ICED=2,7±0,01. У 36,4% хворих на псоріаз з легким перебігом показник PASI склав 10,4±0,03; DLQI=6,3±0,04; PDI=6,0±0,01; ICED=1,3±0,01. Таким чином, можна зробити висновок, що у хворих на псоріаз з високим рівнем коморбідності по індексу ICED порушення дієздатності (згідно індексу PDI) спостерігається середньотяжкий і тяжкий перебіг дерматозу зі значною площею ураження шкіри, формуванням артропатичних форм, оніходистрофій.

### **РЕЗУЛЬТАТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ БЕДРЕННО - ПОДКОЛЕННОГО СЕГМЕНТА**

Волошин О.М., Павличенко В.Д.

Научный руководитель: д.мед.н. Губка В.А.  
Запорожский государственный медицинский университет  
Кафедра госпитальной хирургии

Актуальность. Основным методом лечения окклюзионно-стенотических поражений бедренно-подколенного сегмента остается восстановление магистрального кровотока, путем шунтирующих операций. Остаются спорными вопросы показаний к различным

способам профундопластики и протезирования ГБА, при ее протяженном поражении. Цель работы – оценить результаты прямых и непрямых реконструкций на бедренно-подколенном сегменте. Материал и методы исследования. За период с 01.2016 по 12.2016 года в клинике госпитальной хирургии ЗГМУ под наблюдением находилось 64 пациента с окклюзией бедренно-подколенного сегмента. Мужчин было 53 (82,8 %), женщин – 11 (17,2%). Средний возраст больных составил  $61,1 \pm 5,1$  лет. Критическая ишемия III степени – у 19 (29,6%) и IV степени – у 23 (35,9%) больных. Бедренно-подколенное шунтирование выполнено 21 (32,8%), профундопластика 29 (45,3%) и десимпатизация артерий у 14 (21,9%) больных. Сопутствующая патология выявлена у 19 (29,6%) пациентов. Всем пациентам проведен комплекс обследования, включающий УЗИ-диагностику и СКТ с контрастированием или трансфеморальную ангиографию. Результаты. У всех пациентов в раннем послеоперационном периоде получены хорошие результаты. У 5 (7,8%) больных выполнены малые ампутации – пальцев или дистальная часть стопы, после отграничения зон некрозов. Наиболее тяжелая группа больных с диффузным поражением артерий, которым выполнена периаартериальная десимпатизация. После шунтирования ЛПИ вырос с  $0,2+0,08$  до  $0,9+0,09$ , после профундопластики с  $0,5+0,06$  до  $0,7+0,08$ . Вывод. Правильно выбранный подход к оценке коллатерального русла позволил получить положительный результат у 95% пациентов с атеросклеротическим поражением бедренно-подколенного сегмента.

## ДОРОЖНІЙ ТРАВМАТИЗМ, ЯК МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА ПРОБЛЕМА

Ганжий В.В., Танцура П.Ю., Бачурін А.В.

Запорізький державний медичний університет  
Кафедра загальної хірургії та догляду за хворими

Травматизм за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) є однією з провідних причин смертності в Європейському регіоні. В останнє десятиліття, незважаючи на зростання кількості автомобілів, кількість ДТП продовжує скорочуватися. Зокрема в Україні відзначається динаміка зменшення кількості аварій за останні 12 років. В 2015 році порівняно з 2007 роком кількість травмованих внаслідок ДТП знизилася майже на 59,3%, що показує збільшення безпеки дорожнього руху. Летальність внаслідок ДТП знизилася в порівнянні 2007 та 2016 років на 64,4 % (рис. 1)



\*статистика аварійності <http://www.sai.gov.ua/ua/static/21.htm>

Рисунок 1. Динаміка зменшення кількості загиблих внаслідок ДТП за останні 12 років\*

З одного боку це пов'язано з законодавчими положеннями, що стосуються активної безпеки, такі як обмеження швидкості і введення зон з обмеженим рухом транспорту. З іншого боку, з розвитком заходів пасивної безпеки транспортних засобів (пом'якшення наслідків аварії), які призначені для поліпшення захисту учасників дорожнього руху від індукованої травми при неможливості запобігання зіткнення. Число постраждалих у ДТП до 2015 року значно скоротилося порівняно з 2007 роком у Херсонській області - 60,9%, Запорізькій області - 59,3%, Чернігівській області - 57,8%; Одеській області - 56,8%; Хмельницькій області - 55,7%; Полтавській області - 54,7%. Менш виражена позитивна динаміка відзначається у Львівській - 29,9%; Волинській- 36,1%; Рівненській області - 41,5%, що мабуть пов'язано з підвищенням трафіком руху і високим рівнем автомобілізації. Найбільше число загиблих у ДТП в 2016 році відзначалося у Львівській, Київській, Дніпровській, Одеській областях. Розглядаючи летальність пішоходів та велосипедистів на дорогах, її значення становить 36,9% та 7,88%. Вікова структура показує, що найбільший відсоток постраждалих у ДТП становить між 18 та 24 роками. Чоловіча стать пацієнтів