

АДФ-індукованої агрегації тромбоцитів понад 370 с. Висновки. Незалежними факторами ризику затяжного перебігу позалікарняної пневмонії є вміст цукру крові (OddsRatio=27,87; $p=0,037$), швидкість клубочкової фільтрації (OR=16,95; $p=0,011$), індекс ваги тіла (OR=19,72; $p=0,030$), час АДФ-індукованої агрегації тромбоцитів (OR=37,02; $p=0,011$).

ФАКТОРИ РИЗИКУ ТРИВАЛОГО ПЕРЕБІГУ НЕЕФЕКТИВНО ЛІКОВАНОГО ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ

Ясінський Р.М.

Науковий консультант: д.мед.н., проф. Разнатовська О.М.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра фтизіатрії і пульмонології

Мета. Встановити фактори ризику тривалого перебігу неефективно лікованого вперше діагностованого туберкульозу легень за оцінкою анамнестичних, клініко-рентгенологічних і лабораторних показників. Матеріали та методи. Проаналізовано 48 історій хвороб хворих на неефективно лікований вперше діагностований туберкульоз легень, які закінчили курс лікування. Пацієнтів розподілили на 2 групи. До 1 групи увійшло 12 хворих, тривалість інтенсивної фази лікування яких становила понад 6 місяців. До 2 групи увійшло 36 пацієнтів, тривалість інтенсивної фази лікування яких складала до 6 місяців. Групи були репрезентативними за віком і статтю. Встановлювали відношення шансів (ВШ) із 95 % довірчим інтервалом (ДІ) для запропонованих факторів ризику. Результати. Встановили, що статистично значимими факторами ризику тривалого перебігу неефективно лікованого вперше діагностованого туберкульозу легень були наявність двох і більше деструкцій у легенях із розмірами понад 3 см (ВШ=5,94, ДІ: 1,13-31,15, $p<0,05$) і наявність стійкості до двох і більше протитуберкульозних препаратів за умови, що хворі не належали до 4 категорії (ВШ=5,0, ДІ: 1,2-20,92, $p<0,05$). Висновок. Факторами ризику тривалого перебігу неефективно лікованого вперше діагностованого туберкульозу легень є наявність двох і більше деструкцій у легенях із розмірами понад 3 см і наявність стійкості до двох і більше протитуберкульозних препаратів за умови, що хворі не належать до 4 категорії.

КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗУ В ПЕРІОД ЕПІДЕМІЧНОГО СЕЗОНУ 2015-2016

Ястребова Л.С.

Наукові керівники: доц. Волобуєва О.В., доц. Лядова Т.І., доц. Шепилева Н.В.

Харківський Національний Університет імені В.Н. Каразіна

Медичний факультет

Мета - дослідження клінічних проявів при Лайм-бореліозі в період епідемічного сезону 2015- 2016г.г. Матеріали та методи. У період епідемічного сезону 2015- 2016 р.р. в центрі по діагностиці та лікуванню бореліозів на базі Харківської обласної клінічної інфекційної лікарні під спостереженням перебувало 46 пацієнтів у віці від 18 до 72 років з діагнозом «Лайм-бореліоз», з них жінок - 20, чоловіків - 26. Діагноз встановлювався на підставі епідеміологічних (факт присмокування кліща), клінічних (наявність еритеми - патогномонічного прояву хвороби) та лабораторних (виявлення методом ІФА Іg М і Іg G до *Borrelia burgdorferi* sl в сироватці крові) даних. Результати. Захворювання починалося зазвичай підгостро з появи у 100% хворих на місці присмокування кліща характерної мігруючої кільцевої еритеми шкіри. У місці початкового ураження в окремих випадках з'являлися везикула і некроз тканини (первинний афект). Еритема супроводжувалася регіонарним лімфаденітом (82% хворих), рідше - лімфаденопатією. У 21% хворих мав місце локальний больовий синдром (міалгії, невралгії). У зоні розладів також виникало оніміння. З'являлася слабкість окремих груп м'язів, зниження рефлексів. Згідно з нашими спостереженнями, температура тіла була зазвичай субфебрильною, а в ряді випадків нормальною. Висновки. Перебіг хвороби у більшості випадків характеризувався типовою клінічною симптоматикою у вигляді мігруючої еритеми на шкірі в місці укусу кліща, що дозволяє діагностувати це захворювання у ранні терміни.