



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ**

**КООРДИНАЦІЙНА РАДА З НАУКОВОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ, АСПІРАНТІВ,
ДОКТОРАНТІВ І МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
СТУДЕНТСЬКА РАДА**

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

**84 ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ З
МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ФАРМАЦІЇ - 2024»**

23-24 травня 2024 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2024

ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ, ФТИЗИАТРІЯ, ПЕДІАТРІЯ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЯ

АНАЛІЗ ДИНАМІКИ АКТИВНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ В РІЗНИХ РЕГІОНАХ УКРАЇНИ ЗА 2022/2023 РОКИ

Таранська Г.О.

Науковий керівник: к.мед.н., асистент Овчаренко І.А.

Кафедра інфекційних хвороб та фтизіатрії

Харківський національний медичний університет

Мета дослідження. Оцінити рівень розповсюдженості активного туберкульозу в Україні за 2022/2023 роки, порівняти динаміку поширення, з'ясувати причини виявлених змін.

Матеріали і методи. У ході нашого дослідження ми проаналізували дані щодо захворюваності на активний туберкульоз серед населення України. Дослідження базувалося на інформації зі статистичного звіту Центру громадського здоров'я МОЗ України.

Результати. При аналізі даних наведених у таблиці, представленою Центром громадського здоров'я МОЗ України, ми з'ясували, що у Волинській області показник захворюваності на активний туберкульоз сягав 60.5 на 100 тис. населення (2022), 73.1 на 100 тис. населення (2023); у Київській області – 44.2 на 100 тис. населення (2022), 49.3 на 100 тис. населення (2023), у Кіровоградській області – 76.6 на 100 тис. населення (2022), 92.1 на 100 тис. населення (2023), у Миколаївській області – 48.7 на 100 тис. населення (2022), 65.1 на 100 тис. населення (2023), у Сумській області – 43.1 на 100 тис. населення (2022), 57.5 на 100 тис. населення (2023), у Харківській області – 23.0 на 100 тис. населення (2022), 38.3 на 100 тис. населення (2023), у Хмельницькій області – 34.7 на 100 тис. населення (2022), 47.7 на 100 тис. населення (2023).

Висновки. Виходячи з аналізу захворюваності на туберкульоз, можемо зробити висновок, що показники поширеності хвороби зростають у 2023 році порівняно з 2022. Найбільша динаміка спостерігається у Миколаївській області. Збільшення захворюваності на туберкульоз може бути пов'язане з такими факторами, як: збільшення ризикових груп (ВІЛ-інфіковані), неефективний контроль захворювання, відсутність вакцинації, соціально-економічні чинники, поширення антибіотикорезистентних штамів туберкульозу.

ФЕЛІНОЗ – АКТУАЛЬНІСТЬ ХВОРОБИ В УМОВАХ ВІЙНИ

Работягова Т.О.,

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Усачова О.В.

Кафедра дитячих інфекційних хвороб

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Феліноз, або хвороба котятих подряпин, захворювання, яке розповсюджене там, де є домашні, бродячі або здичавілі коти, а також гризуни. В умовах війни багато тварин стають безхатніми, дичавіють та обмінюються збудниками між собою. Багато людей і котів переміщується із зони бойових дій, часто вони перебувають в одному приміщенні. Деяких тварин рятують волонтери та перевозять у безпечні місця, тому загроза розповсюдження фелінозу досить висока. Під дією стресу коти стають агресивними і можуть травмувати шкіру дітей.

Мета: визначити складності діагностики та методи профілактики хвороби котятих подряпин.

Матеріали та методи. Були проаналізовані сучасні джерела інформації та статистичні дані.

Результати та обговорення.

1) Феліноз доволі часто зустрічається на території України, особливо зараз, коли відбувається масове переміщення населення та тварин із прифронтових територій та зони бойових дій.

2) Типовими проявами даної хвороби є наявність регіонарного лімфаденіту неясного генезу у поєднанні з лихоманкою та проявами інтоксикаційного синдрому, що нерідко можна сплутати з проявами онкогематологічних захворювань.

3) Особливістю захворювання є наявність первинного ефекту на місці ураження шкіри.

4) У більш ніж 15 % пацієнтів відзначається атиповий перебіг захворювання, що проявляється окулогландулярним, неврологічним та системним варіантом.

5) Імунопрофілактики фелінозу наразі не існує. Профілакувати хворобу можна лише уникаючи тісного контакту з домашніми та бродячими кішками, а у разі ураження шкіри кішкою обробити це місце антисептиками.

Висновки:

1. Феліноз – це хвороба, яка має тенденцію до поширення в умовах війни.
2. Клінічну картину фелінозу часто плутають з проявами онкогематологічних захворювань, що відстрочує надання пацієнтам адекватної антибіотикотерапії.
3. Профілактика фелінозу базується на уникненні тісного контакту з кішками.

КЛІНІКО-СЕРОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЕРИТЕМНИХ ФОРМ ХВОРОБИ ЛАЙМА (РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ)

Фурик Д.О.

Науковий керівник: проф. Рябоконь О.В.

Кафедра інфекційних хвороб

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження – з'ясувати клініко-серологічну характеристику еритемних форм хвороби Лайма за даними ретроспективного аналізу історій хвороб пацієнтів, які проходили стаціонарне лікування в інфекційній лікарні м. Запоріжжя.

Матеріали та методи. Проаналізовано 54 карти стаціонарних пацієнтів із хворобою Лайма (за МКХ-10 – А 69.2), які лікувалися в стаціонарі КНП «ОІКЛ» ЗОР. Вік хворих був від 18 до 74 років. Чоловіків було 34, жінок – 20. Для лабораторного підтвердження діагнозу всі пацієнти були обстежені IgM та IgG до *Borrelia burgdorferi* в крові методом ІФА. Статистичне опрацювання отриманих даних здійснено у програмі «STATISTICA 13 for Windows» (StatSoft Inc., № JPZ804I382130ARCN10-J).

Результати. За результатами аналізу встановлено, що серед хворих на еритемну форму хвороби Лайма 51 (94,4 %) пацієнтів чітко пам'ятали про укуси кліща за декілька днів до початку клінічних симптомів. Натомість слід відзначити, що пацієнти з приводу укусу кліща не зверталися за медичною допомогою і, відповідно, не отримували антибіотикопрофілактики. Аналіз локалізації еритеми показав найчастішу локалізацію еритеми на шкірі нижніх кінцівок – у 30 (55,6 %). Інші локалізації включали шкіру верхніх кінцівок – у 16 (29,6 %), шкіру тулуба – у 6 (11,1 %), у окремих пацієнтів встановлено такі локалізації як шкіра калитки (1 пацієнт) та шкіра навколо вуха (1 пацієнт). Розмір еритеми у хворих був досить різним та коливався від 3-5 см до 40-45 см в діаметрі. Звернуло на себе увагу, що у хворих на еритемну форму хвороби Лайма прояви загальноінтоксикаційного синдрому майже були відсутні. Незважаючи на те, що всі хворі з еритемною формою хвороби Лайма були обстежені на наявність IgM та IgG до *Borrelia burgdorferi* в крові, у 14 (26,0 %) пацієнтів отримані негативні результати, що ймовірно пов'язано із ранніми строками звернення та, відповідно, серологічного дослідження. Діагноз у цих випадках був встановлений клініко-епідеміологічно. У 16 (29,6 %) хворих виявлялися тільки IgM, а у 24 (44,4 %) як IgM, так і IgG до *Borrelia burgdorferi*.

Висновки. Еритемні форми хвороби Лайма розвинулися при відсутності антибіотикопрофілактики у осіб, які мали укуси кліща. Найчастішою локалізацією еритеми була шкіра нижніх кінцівок. У кожного четвертого пацієнта діагноз був встановлений клініко-епідеміологічно в серонегативний період.