

КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ С У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ПАЦІЄНТІВ

Виконавець: Бабенко В.І.-студ.5 курсу мед.ф-ту

Науковий керівник: к.мед.н. Коваль Т.І.

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

ВДНЗУ "Українська медична стоматологічна академія"

Епідемія ВІЛ/СНІДу в Україні продовжує набувати загрозливих масштабів, що зумовлено збереженням тенденції до щорічного збільшення кількості нових випадків ВІЛ-інфекції та смертності від СНІДу. Рівень інфікованості вірусним гепатитом С (ВГС) серед ВІЛ-інфікованих є значно вищим, ніж у загальній популяції, а серед ВІЛ-інфікованих споживачів ін'єкційних наркотиків сягає 90%. Дотепер залишаються нез'ясованими дієйні масштаби поширеності цих інфекцій та особливості перебігу їх мікст-форм, що обумовлює необхідність досліджень в цьому напрямку.

Мета дослідження – проаналізувати епідемічну ситуацію з ВІЛ/ВГС ко-інфекції в регіоні та особливості клінічного перебігу хронічного гепатиту С у цієї категорії хворих.

Матеріали та методи. Проаналізовані річні звіти Полтавського обласного центру профілактики ВІЛ-інфекції та боротьби зі СНІДом з 2003 по 2012 рр. та дані 1707 медичних карток пацієнтів, які знаходяться під спостереженням в Центрі. Оцінювалися клініко-лабораторні дані 24 ВІЛ-інфікованих пацієнтів, 12 з яких були ВІЛ/ВГС ко-інфіковані.

Результати досліджень. Проведені дослідження показали, що протягом 2003-2012 років у Полтавській області спостерігався постійний підйом захворюваності на ВІЛ-інфекцію: з 9,3 у 2003 р. до 31,2 на 100 тис. населення у 2011 р. із тенденцією до стабілізації в 2012 р. – 30,2 (по Україні - 45,5 на 100 тис. населення).

Незважаючи на активне впровадження АРТ в регіоні, смертність від хвороб, зумовлених ВІЛ постійно зростає з 4,9 у 2008 до 9,4 на 100 тис. населення у 2012 р. (загальнодержавний показник у 2012 р. – 8,5 на 100 тис. населення), як і смертність ВІЛ-інфікованих від причин, не пов'язаних зі СНІДом – у 2012 році 22% від усіх причин, з яких 42% були обумовлені цирозом печінки. Станом на 2012 р. інфікованість ВГС ВІЛ-позитивних осіб, які спостерігаються в Полтавській області, визначалася на рівні 51,5%. При аналізі інфікованості ВГС залежно від шляхів передачі ВІЛ, найвищий рівень зареєстрований серед споживачів ін'єкційних наркотиків – 90,5%.

При аналізі клініко-лабораторних показників серед ВІЛ/ВГС ко-інфікованих хворих достовірно частіше, у порівнянні з моноінфекцією ВІЛ, реєструвалися прояви опортуністичних інфекцій, зокрема ангулярного хейліту, грибкових уражень нігтів, туберкульозу легень та внутрішньогрудних лімфатичних вузлів, інфекцій, викликаних вірусом простого герпесу, серед лабораторних змін – частіше реєструвалися лейкопенія та ознаки цитолітичного синдрому. Достовірно частіше реєструвалися побічні ефекти АРТ (антиретровірусної терапії) у хворих з ВІЛ/ВГС ко-інфекцією, зумовлені зростанням активності хронічного гепатиту С.

Висновки:

1. Високий рівень інфікованості ВГС серед осіб, які інфіковані ВІЛ спостерігається переважно серед споживачів ін'єкційних наркотиків (до 90,5%).

2. Серед ВІЛ/ВГС ко-інфікованих пацієнтів достовірно частіше спостерігаються прояви опортуністичних інфекцій та побічні ефекти АРТ.

АНАЛІЗ ЛЕТАЛЬНИХ ВИПАДКІВ ПРИ ТЕЛА У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ

Виконавці: Батура Н.О., Скорик І.О., Омелян І.А. – студ. 5 курсу мед. ф-ту

Науковий керівник: Овчаренко Л.К.

Кафедра внутрішньої медицини №2 з професійними хворобами

ВДНЗУ "Українська медична стоматологічна академія"

Надзвичайно актуальною в наш час є проблема ТЕЛА, незважаючи на активний пошук препаратів для боротьби з даним захворюванням.

Вона займає III місце серед причин смерті від серцево-судинних захворювань. Мета дослідження: вивчення факторів ризику і основних клінічних ознак летальної тромбоемболії легеневої артерії у осіб молодого віку. Був проведений ретроспективний аналіз історій хвороб 20 пацієнтів (всі чоловіки), які померли від ТЕЛА в різних лікувальних закладах міста Полтава з 2003-2013 рік. Середній вік склав 37 років (від 18-50 років). Із 20 хворих 9 до розвитку ТЕЛА знаходилися в кардіологічних відділеннях, 5 хворих у відділеннях онкологічного профілю, 6 у травматологічних відділеннях. Ретроспективний аналіз виявив, що всі хворі мали як мінімум 2 фактори ризику розвитку ТЕЛА. Найбільшу питому вагу серед факторів ризику займав довгий (> 5 днів) постільний режим, обумовленим хірургічним втручанням чи тяжким основним захворюванням. Аналіз шкідливих звичок виявив, що 10 (50%) пацієнтів виявилися курцями, серед них 5 (25%) палили більше 1 пачки сигарет в день протягом 10 років. Ожиріння діагностовано у 5 хворих, причому у 2 ожиріння III ступеня. Індекс маси тіла 28,5 +/- 5 кг/м². Травма виявилася фактором ризику венозної тромбоемболії у 6 випадках. Джерелом ТЕЛА у всіх випадках являлися глибокі вени нижніх кінцівок. Прижиттєво тромбоз був виявлений у 15 хворих (75%). В 4 випадках первинний тромбоембол локалізувався безпосередньо в нижній порожнистий вени, у 3 в стегновій вени, 5- ілеофemorальному сегменті, 3- в різних сегментах глибоких вен гомілки. Ретроспективний аналіз ЕКГ виявив наступні ознаки: пароксизм фібриляції передсердь, у 3 хворих у більшості випадків спостерігалась тахікардія (середня ЧСС 125 +/- 25 ударів за хвилину);блокада правої ніжки пучка Гіса спостерігалась у 6 випадках; підйом сегменту ST у відведеннях AVR, AVF, V1-3 - у 3 хворих; ознаки P.pulmonale - у 4 хворих; глибокі від'ємні зубці T у V1-3 у 4 хворих. По даних паталогоанатомічних досліджень у 17 хворих- виявлено ембол стовбура чи головних гілок легеневої артерії, у 2 - ембол довгових і сегментарних артерій, у 1 випадку причину летальності - тромбоз дрібних гілок легеневої артерії. Висновок: ТЕЛА ускладнює перебіг багатьох захворювань терапевтичного профілю у пацієнтів різного віку. Проведений аналіз факторів ризику летальності від ТЕЛА у людей молодого віку виявив відсутність випадків ідіопатичної тромбоемболії. Кожен хворих мав як мінімум 2 фактори ризику.