

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Медицина третього тисячоліття

**ЗБІРНИК ТЕЗ
міжвузівської конференції молодих вчених
та студентів**

(Харків 17 - 18 січня 2012 р.)

Харків 2012

УДК 61.061.3 (043.2)

ББК 61 (063)

Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків 17-18 січня 2012 р.)
Харків, 2012. – 286 с.

За редакцією професора В.М. ЛІСОВОГО

Відповідальний за випуск проф. В.В. М'ясоєдов

Затверджено вченою радою ХНМУ
Протокол № 11 від 21 грудня 2011 р.

Патогенетические особенности формирования клинической картины эшерихиоза у детей, инфицированных *H. pylori*

Ткаченко С.О., Зимина М.С.

Научный руководитель – профессор С.В. Кузнецов

Харьковский национальный медицинский университет

Цель исследования: выявить патогенетические особенности формирования клинической картины эшерихиоза у детей, инфицированных *H. pylori*. Задачи исследования: 1. Выявить особенности клинической картины эшерихиоза у детей, инфицированных *H. pylori*. 2. Выяснить особенности цитокиновых реакций, а также клеточного и гуморального звеньев иммунитета при эшерихиозе у детей, неинфицированных и инфицированных *H. pylori*. Материалы и методы. Обследовано 107 детей в возрасте одного – трех лет, больных эшерихиозом. Из них 76 (1 группа) – не имели сопутствующего инфицирования и 31 (2 группа) – переносили эшерихиоз на фоне имеющегося хеликобактерного инфицирования. Наряду с общепринятым клиническим и лабораторно-инструментальным обследованием больных проводились специальные исследования: определялись уровни интерлейкинов ИЛ-1 β , ИЛ-4, ИЛ-6, фактора некроза опухоли (ФНО), количественное содержание CD3 $^{+}$, CD4 $^{+}$, CD8 $^{+}$, CD14, CD19 $^{+}$ -лимфоцитов, а также уровни IgM, IgA, IgG в крови больных в динамике заболевания. Результаты исследования. Выявлено, что эшерихиоз у детей, инфицированных *H. pylori*, имеет свои клинические особенности, к которым следует отнести - аггравацию местных симптомов заболевания, а именно многократная рвота, боль в животе, его вздутие, более частые испражнения с патологическими примесями на фоне умеренных проявлений симптомов интоксикации и более длительно сохраняющихся указанных проявлений в отличие от клинических симптомов эшерихиоза у детей, неинфицированных *H. pylori*. Установлено, что у всех больных в остром периоде эшерихиоза происходит значительное повышение содержания в крови всех исследованных интерлейкинов. При этом, уровни ИЛ-1 β , -4, ФНО – ниже у детей, инфицированных *H. pylori*. К периоду реконвалесценции уровни интерлейкинов оставались высокими у всех больных. Установлено, что в остром периоде эшерихиоза у больных, неинфицированных *H. pylori*, количественное содержание CD3 $^{+}$, CD4 $^{+}$, CD8 $^{+}$ - клеток, в крови имело тенденцию к снижению по сравнению с соответствующими показателями здоровых детей. Уровни CD14 $^{+}$, CD19 $^{+}$ иммуноцитов повышались. У больных, инфицированных *H. pylori*, определялось достоверное снижение содержания в крови CD3 $^{+}$, CD4 $^{+}$, CD8 $^{+}$ клеток, повышение - CD19 $^{+}$, на фоне увеличения цифровых характеристик содержания иммуноглобулинов А, М, G. При сравнительном анализе показателей иммунного ответа больных сопоставляемых групп выявлено, что у детей, которые имели фоновое инфицирование, отмечалось более значимое снижение уровней CD3 $^{+}$, CD4 $^{+}$, CD8 $^{+}$ иммуноцитов и повышение Ig G, в отличие от детей, неинфицированных *H. pylori*. Выводы: 1. У детей, неинфицированных *H. pylori*, больных эшерихиозом в дебюте заболевания отмечается высокая реакция всех интерлейкинов и тенденция к снижению количественного содержания субпопуляций Т-лимфоцитов, повышению В-клеток крови на фоне физиологических уровней иммуноглобулинов основных классов. 2. При манифестации эшерихиоза у детей, инфицированных *H. pylori*, в крови больных происходит незначительное повышение уровней интерлейкинов и, превосходящее таковое у неинфицированных, снижение содержания субпопуляций Т-лимфоцитов. 3. По-видимому, недостаточность интерлейкинового ответа при эшерихиозе у детей, инфицированных *H. pylori*, а также гипоиммунная реакция клеточного и гуморального звеньев и обуславливает своеобразие клинических проявлений болезни.

Значение определения содержания альфа-2-макроглобулина в сыворотке крови у больных хроническим гепатитом С

Усикова Е.В., Юрко К.В., Соломенник А.О., Бондарь А.Е.

Харьковский национальный медицинский университет

Цель исследования – оценить содержание альфа-2-макроглобулина (A2M) в сыворотке крови больных хроническим гепатитом С (ХГС) в зависимости от степени воспалительно-некротических изменений и стадии фиброза.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 25 больных ХГС. Из них мужчин было 15 (60 %), женщин – 10 (40 %). Средний возраст пациентов составил $41,16 \pm 2,45$ лет. Всем больным определяли содержание А2М и аланинаминотрансферазы (АЛТ) в сыворотке крови, а также проводили оценку воспалительно-некротических изменений и стадии фиброза по системе FibroMax. Статистическую обработку данных проводили с использованием критерия t Стьюдента для малых выборок и коэффициента корреляции r.

Результаты. Содержание А2М в сыворотке крови больных в среднем составила $2,56 \pm 0,17$ г/л, АЛТ – $82,5 \pm 15,8$ МЕ/л. А0 определена у 7 (28 %), А1 – у 5 (20 %), А2 – у 4 (16 %), А3 – у 9 (36 %) пациентов. F0 диагностирован у 7 (28 %), F1 – у 5 (20 %), F2 – у 5 (20 %), F3 – у 4 (16 %), F4 – у 4 (16 %) человек. Выявлена корреляционная связь между содержанием А2М в сыворотке крови обследованных больных и АЛТ ($r=0,41$; $p=0,05$), степенью воспалительно-некротической активности ($r=0,63$; $p<0,01$), выраженностью фиброза печени ($r=0,84$; $p<0,001$).

Выводы. Содержание сывороточного А2М находится в прямой зависимости от степени воспалительно-некротических изменений и стадии фиброза печени у больных ХГС, что дает основания для использования этого показателя в качестве дополнительного критерия для диагностики указанных морфологических нарушений.

Эссенциальные жирные кислоты у больных при остром гепатите В и его последствиях

Фирсик Т.Н., Винокурова О.Н., Соломенник А.О.
Харьковский национальный медицинский университет

Полиненасыщенные жирные кислоты являются важнейшим составляющим рациона питания человека. Линолевою и линоленовую кислоты называют эссенциальными (незаменимыми) ввиду того, что организм не может их синтезировать, а должен получать в достаточном количестве ежедневно с питанием. Основным их источником служит рыба жирных сортов, растительные масла. Необходимо учитывать, что всем больным с гепатитом показано диетическое питание (стол №5) на весь период пребывания в стационаре и так же в период реконвалесценции, не менее чем 3 - 6 месяцев после выписки.

Целью нашей работы было изучить содержание эссенциальных жирных кислот в сыворотке крови у больных острым гепатитом В, при рецидиве болезни и хронизации процесса.

Задачи: определение содержания линолевой кислоты в сыворотке крови больных острым гепатитом В, при рецидиве и хронизации процесса; определение содержания линоленовой кислоты в сыворотке крови у больных острым гепатитом В, при рецидиве и хронизации процесса.

Материалы и методы исследования. Было обследовано: 51 человек с острой формой гепатита В, 24 человека с рецидивом болезни и 4 человека – с хронической формой гепатита В. Этиологию подтверждали методами иммуноферментного анализа и полимеразной цепной реакции. Для определения содержания жирных кислот был использован метод газожидкостной хроматографии.

Результаты. В разгар заболевания было выявлено достоверное ($p<0,05$) снижение уровня линолевой кислоты ($20,92 \pm 1,81$ мкг/мл) по сравнению с показателями у здоровых людей ($40,75 \pm 3,80$ мкг/мл); при рецидиве болезни этот показатель имел тенденцию к еще большему снижению и оставался достоверно меньшим по отношению к показателям контрольной группы ($14,70 \pm 3,50$ мкг/мл). При хронизации процесса тенденция к снижению уровня данного показателя сохранялась ($12,30 \pm 3,80$ мкг/мл) – уровень линолевой кислоты у данной категории больных был достоверно меньше, чем в период разгара и у особ контрольной группы. Выявленное является актуальным, так как около 70% линолевой кислоты входит в состав фосфатидилхолина, который представляет собой эссенциальные фосфолипиды. В последние годы накапливаются клинические данные о длительном (до 3 лет) приеме эссенциальных фосфолипидов с целью затормозить темпы прогрессирования болезни и развития фиброза печени (который наблюдается при хроническом процессе).

Нами выявлено достоверное снижение уровня линоленовой кислоты в сыворотке крови у больных в разгар заболевания ($2,37 \pm 0,82$ мкг/мл) по сравнению с данными при рецидиве