

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗБІРНИК ТЕЗ

міжвузівської конференції молодих вчених

та студентів

МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ

(Харків - 20 січня 2016 р.)

Харків - 2016

УДК 61.061.3 (043.2)

ББК 61 (063)

*Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків - 19 січня 2016 р.)
Харків, 2016. – 518 с.*

За редакцією професора В.М. ЛІСОВОГО

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

Затверджено вченою радою ХНМУ
Протокол № 12 від 17 грудня 2015 р.

Гузь Е. В., Мещанина Д.Р.
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ИНФЕКЦИОННОГО
МОНОНУКЛЕОЗА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ У ДЕТЕЙ
Кафедра детских инфекционных болезней
Харьковский национальный медицинский университет,
Харьков, Украина

Научный руководитель – профессор, д.мед.н. Кузнецов С.В.

Инфекционный мононуклеоз (ИМ) Эпштейна-Барр (ВЭБ) вирусной этиологии (МКБ-10 - B27) – широко распространенное заболевание, наносящее огромный экономический ущерб обществу в результате длительности заболевания, формирования в ряде случаев неблагоприятных вариантов течения и исходов.

В последние годы ряд ученых указывает на изменения клинической картины многих инфекционных заболеваний, в том числе и ИМ. Одни исследователи связывают это с изменениями в иммунном статусе детей под влиянием негативных факторов окружающей среды, составляющих пищевого рациона современного ребенка и т.д. Другие – с приобретением ВЭБ, возможно, новых, пока еще не установленных, свойств.

В этой связи, на наш взгляд, выяснение клинической картины ИМ у детей в настоящее время, позволит снизить процент диагностических ошибок и, тем самым, повысить эффективность лечебно- профилактических мероприятий и, в конечном итоге, предотвратить развитие нежелательных исходов.

Цель работы: выявление особенностей клинической картины ИМ ЭБ вирусной этиологии у детей на современном этапе путем сравнительного анализа частоты регистрации клинических проявлений болезни в прошлом и настоящем.

Для реализации цели проведен сравнительный анализ 232 историй болезни детей, больных ИМ, находившихся на лечение в областной детской инфекционной клинической больнице г. Харькова в период 1992-1996 гг. (первая группа- 111 детей) и 2012-2014 гг. (вторая группа- 121). Группы были сопоставимы по возрасту составивших их детей, тяжести болезни и другим параметрам. Верификация диагноза основывалась на клиничко- анамнестических данных, результатах инструментального (УЗИ) обследования больных и выявления маркеров заболевания методами ИФА и ПЦР.

В результате, нами выявлено, что в обеих группах заболевание начиналось остро с повышения температуры тела детей. При этом температурная реакция больных первой группы была более значимой ($39,4 \pm 0,11^{\circ}\text{C}$), чем второй ($38,3 \pm 0,09^{\circ}\text{C}$) ($P < 0,05$) и сохранялась гипертермия длительнее ($5,63 \pm 0,48$ и $3,82 \pm 0,31$ суток соответственно $P < 0,05$). Практически во всех историях болезни (98%) отмечены у больных явления острого тонзиллита, в виде катаральной ангины (8%- 1 группа и 19%- 2), фолликулярной (41% и 56%) и лакунарной (51% и 25% соответственно). Выявлены симптомы заднего ринита (79% и 46%), «храпящее» носовое дыхание (76% и 41%). Полилимфаденопатия определялась чаще у детей 1 группы (82% и 33%), в то время как у больных 2 группы лимфаденопатия регистрировалась, в основном, в виде шейного лимфаденита (67%). Увеличение печени отмечено у 61% больных находившихся на лечении в 90-е годы прошлого столетия и 26% - 21 века. Спленомегалия также была более характерной чертой ИМ прошлых лет (72%- 1 группа и 28% - 2 группа). Гематологические изменения в виде появления атипичных мононуклеаров в периферической крови больных - были более характерными

признаками ИМ прошлых лет. Они регистрировались в 88% случаев в сравнении с 38% сравниваемых детей.

Таким образом, инфекционный мононуклеоз на современном этапе сохраняет в целом присущие для него клинические проявления. Однако частота регистрации симптомов болезни и их выраженность в настоящее время гораздо меньше. Последнее, по-видимому, является причиной диагностических ошибок и причиной формирования в ряде случаев неблагоприятных вариантов исходов болезни, на что указывают ведущие ученые Украины и зарубежных стран.

Курлан Н.Ю.

ПОКАЗНИКИ ПАРАКЛІНІЧНИХ МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ ДІТЕЙ ПРИ ШИГЕЛЬОЗІ НА ФОНІ ХЕЛІКОБАКТЕРНОЇ ІНФЕКЦІЇ

кафедра дитячих інфекційних хвороб

Харьковский національний медичний університет,

Харків, Україна

Науковий керівник – професор Ольховська О.М.

Однією з найрозповсюдженіших у світі інфекцій, якою інфікуються переважно в ранньому дитинстві, є хеликобактериоз. Навіть інфікування *H. Pylori* може впливати на перебіг будь-яких інших захворювань, в тому числі і інфекційних, передусім – кишкових інфекцій, серед яких одне із провідних місць займає шигельоз.

Мета роботи – вивчення особливостей перебігу шигельозу у дітей на фоні хеликобактерного інфікування. Досліджено параклінічні показники дітей віком від 3 місяців до 3 років при шигельозі на фоні хеликобактерної інфекції (основна група - 28 дітей – мікст-інфекція) та шигельозі (контрольна група - 31 дитина - моноінфекція). Дослідження проведено на базі обласної дитячої інфекційної клінічної лікарні м. Харкова. Визначення хеликобактерної інфекції проводили за допомогою серологічного методу (визначення антитіл до *H. pylori* в сироватці крові) та методом ПЛР (визначення антигенів *H. pylori* в калі). Діти обох груп були порівняльні за віком ($3,04 \pm 1,35$ та $3,11 \pm 1,84$ років, $p > 0,05$), статтю та супутньою патологією. При копрологічному дослідженні у більшості хворих обох груп (20 – 71,43% дітей основної та 23 – 74,2% групи контролю) виявлені ураження обох відділів кишечника (ознаки ентероколіту), але хворі з мікст-інфекцією частіше мали у випорожненнях лейкоцити (18 - 64,29% проти 15 - 48,38%), слиз (21 - 75% проти 18 - 58,06%) та епітеліальні клітини (7 - 25% і 6 - 19,35% відповідно), хоча різниця в цих показниках не була достовірною. Тільки у 2 (7,14%) дітей основної та 1 (3,23%) дитини контрольної групи виявлені еритроцити. Проте такі патологічні домішки, як рослинна клітковина, неперетравлена клітковина та м'язові волокна у копрограмі дітей з фоновим інфікуванням *H. pylori* зустрічались достовірно частіше (16 — 57,14% проти 12 — 38,7%; 15 — 53,57% проти 9 — 29,03% та 6 — 21,42% проти 2 — 6,45% відповідно, $t \geq 2,0$), що дає привід говорити про суттєве порушення процесу травлення у тонкому кишечнику хворих з хеликобактерним інфікуванням.

Проведені дослідження зразків периферичної крові встановили вірогідне зниження гемоглобіну та еритроцитів у хворих обох груп в порівнянні з даними контрольної групи: $117,08 \pm 2,08$ і $121,63 \pm 1,24$ проти $127,96 \pm 1,68$ г/л та $3,92 \pm 0,07$ і $4,15 \pm 0,05$ проти $3,98 \pm 0,10 \times 10^9$ /л відповідно, $p < 0,05$. Крім того, всі хворі з шигельозом мали достовірно вищі рівні ШОЕ ($8,01 \pm 0,89$ і $9,28 \pm 1,05$ проти $5,0 \pm 0,33$ мм/год, $p < 0,05$), абсолютну кількість лейкоцитів ($7,66 \pm 0,38$ і $8,15 \pm 0,45$ проти $6,72 \pm 0,19 \times 10^9$ /л, $p < 0,05$) та відносну кількість поличкоядерних нейтрофілів ($6,90 \pm 0,29$ і $8,25 \pm 0,33$

ПОКАЗНИКИ ПАРАКЛІНІЧНИХ МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ ДІТЕЙ ПРИ ШИГЕЛЬОЗІ НА ФОНІ ХЕЛІКОБАКТЕРНОЇ ІНФЕКЦІЇ	295
Кучеренко О.О., Олефир А.С., Казарян Л.В.	296
ПОКАЗАТЕЛИ СИСТЕМЫ "ПЕРЕКИСНОЕ ОКИСЛЕНИЕ ЛИПИДОВ-АНТИОКСИДАНТЫ" И ДИСФУНКЦИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПРИ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ	296
Ольховський Є.С.	297
ПЕРЕБІГ ЕШЕРИХІОЗУ У ДІТЕЙ, ІНФІКОВАНИХ ВІРУСОМ ЕПШТЕЙН-БАРРА	297
Яковенко А.Ю., Жаркова Т.С.	298
КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНКЛЕОЗА РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ.....	298
Колганова Н.Л., Лисицкая Н.А.....	299
АКНЕ АССОЦИИРОВАННЫЕ С ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ.....	299
Вовк Т.В.....	301
КОМПЛЕКСНА ТЕРАПІЯ ХВОРИХ НА ПСОРИАЗ З УРАХУВАННЯМ ПРО- ТА АНТИОКСИДАНТНОГО СТАТУСУ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ПЕЧІНКИ	301
Бережна А. В.	302
ПИТАННЯ ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ ТА ГЕПАТИТІВ З ПАРЕНТЕРАЛЬНИМ ШЛЯХОМ ПЕРЕДАЧІ У ЗОНІ БОЙОВИХ ДІЙ НА СХОДІ УКРАЇНИ: ПРОБЛЕМА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПАЦІЄНТІВ ЗАМІСНОЮ ПІДТРИМУВАЛЬНОЮ ТЕРАПІЄЮ	302
Eugenia Mawutor Edjameh.....	303
PROSPECTS FOR THE ELIMINATION OF CHOLERA OUTBREAKS IN GHANA.....	303
Velma Duncan.....	304
EFFECTIVE WAYS OF MEASLES PREVENTION IN GREATER ACCRA REGION OF GHANA	304
Машталір О. В., Пенцко Х. В.	305
СУЧАСНА ЕПІДЕМІЧНА СИТУАЦІЯ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА МЕНІНГОКОКОВУ ІНФЕКЦІЮ	305
Талалаєнко А.К., Романенко А.Р.....	306
АКТУАЛЬНОСТЬ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ.....	306
Отчик А.Е.....	307
УРОВЕНЬ ЗАГРЯЗНЕННОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ВОДОИСТОЧНИКОВ ООЦИСТАМИ КРИПТОСПОРИДИЙ	307
Сиротенко А.А., Стеценко А.В.....	308
ОСОБЕННОСТИ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО РАСПРОСТРАНЕНИЯ КИШЕЧНОГО ИЕРСИНИОЗА В УКРАИНЕ	308
Arogundade Folawemimo.....	309
THE SOCIAL BURDEN OF MALARIA IN NIGERIA AND INDIA, COMPARATIVE ANALYSIS	309
Ibe Ogechi Precious.....	311
COMPARATIVE ANALYSIS OF THE EPIDEMIOLOGICAL SITUATION OF DIPHERIA IN UKRAINE AND NIGERIA	311
Joan Itua.....	312
EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF HIV INFECTION IN NIGERIA	312
Nebe Ebubechukwu Blessing.....	313
MODERN PROBLEMS ON PREVENTION OF TUBERCULOSIS IN NIGERIA.	313
Чопорова О.І., Стоянова Ю.Д., Титаренко В.В.	314
РЕЗУЛЬТИТИ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОГРАМИ «ЗУПИНИТИ ТУБЕРКУЛЬОЗ» 2011-2015 У ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ: ДОСЯГНЕННЯ ТА ВИКЛИКИ	314
Сытник Н.А.	315
ПРОЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ	315
Малько А.А.....	316
ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА	316
Зубко А.С., Натальченко М.Л.	317
ТУБЕРКУЛЕЗ В РАБОТЕ СУДЕБНОГО МЕДИКА	317
Старов К.П.....	318