

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.

проти $2,30 \pm 0,26\%$, $p < 0,05$). Визначено, що при однаковій спрямованості змін у периферичній крові хворих обох груп виразність цих змін була різною. Порівняння показників периферичної крові дітей з мікст- та моно-інфекцією виявило більш достовірне зниження у хворих першої групи показників «червоної крові»: гемоглобіну та еритроцитів ($117,08 \pm 2,08$ проти $121,63 \pm 1,24$ г/л та $3,92 \pm 0,07$ проти $4,15 \pm 0,05$ на 10^9 відповідно, $p < 0,05$). Відмічено також вірогідне зменшення відносної кількості лімфоцитів у хворих без фонового інфікування в порівнянні зі групою здорових дітей ($42,29 \pm 3,08$ проти $50,04 \pm 1,26\%$, $p < 0,05$).

Таким чином, шигельоз у дітей із супутнім інфікуванням *H. pylori* характеризується суттєвішими порушеннями процесу травлення, більш виразним зниженням показників «червоною» крові у порівнянні до показників дітей з моно-інфекцією. Останнє може бути обумовлено порушенням всмоктування заліза, що є характерним у випадках хелікобактерного інфікування. Виявлені зміни у формулі «білої» крові хворих на мікст-інфекцію, ймовірно, пов'язані із порушенням в ланці імунній відповіді. Виявлені особливості результатів параклінічних досліджень потребують подальшого вивчення патогенетичних ланок впливу інфікування *H. pylori* на перебіг шигельозу, а також є підставою для проведення своєчасної корекції терапії хворих.

Кучеренко О.О., Олефир А.С., Казарян Л.В.

ПОКАЗАТЕЛИ СИСТЕМЫ "ПЕРЕКИСНОЕ ОКИСЛЕНИЕ ЛИПИДОВ-АнтиОКСИДАНТЫ" И ДИСФУНКЦИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПРИ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ

кафедра детских инфекционных болезней

Харьковский национальный медицинский университет,

Харьков, Украина

научный руководитель – профессор, Кузнецов С.В.

На сегодняшний день по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в мире ежегодно регистрируется 80 миллионов новых случаев хламидийной инфекции (ХИ). Известно, что особенностью ХИ является способность вызывать поражение сердечно-сосудистой системы в виде миокардитов и поражения коронарных сосудов, нарушения ритма и проводимости сердца у детей старшего возраста и взрослых, в связи с чем изучение становления этой системы у детей раннего возраста с хламидийной инфекцией, представляет большой интерес. Значимым фактором поражения миокарда при различных заболеваниях являются нарушения в системе «перекисное окисление липидов - антиоксиданты», так как некоторые продукты ПОЛ вызывают сокращение гладкой мускулатуры, нарушение проницаемости сосудов и способны провоцировать спазм коронарных сосудов, установлено их влияние при неспецифических инфекциях на ультраструктуру кардиомиоцитов, сократительную способность миокарда, процессы аритмогенеза. Однако, вопрос о роли процессов ПОЛ в развитии кардиогемодинамических нарушений при врожденных инфекциях, вызванных *Chlamydia trachomatis* на современном этапе остается малоизученным. Поэтому, целью нашего исследования было изучение основных показателей системы «ПОЛ-антиоксиданты» с учетом изменений внутрисердечной гемодинамики у детей раннего возраста на фоне хламидийной инфекции. Материалы и методы. Нами были изучены основные показатели системы «ПОЛ-антиоксиданты» у 25 детей до 3 лет с хламидийной инфекцией, из них: первая подгруппа - с систолической дисфункцией (СД) левого

желудочка (ЛЖ) (n=13), вторая подгруппа - с диастолической дисфункцией (ДД) ЛЖ (n=12). Группу сравнения составили 30 здоровых детей до 3 лет без признаков инфекционной патологии. Диагноз ХИ у детей устанавливался на основании: данных анамнеза, клинических симптомов, дополнительных исследований (ИФА, ПИФ, ПЦР). Всем пациентам были проведены электрокардиография и эхокардиография. Также, с целью изучения показателей перекисного окисления липидов, мы исследовали в сыворотке крови концентрацию ТБК-позитивного материала с использованием теста с тиобарбитуровой кислотой (ТБК), суммарную антиоксидантную активность сыворотки крови, перекисную резистентность эритроцитов, активность каталазы эритроцитов.

Таким образом, было выявлено, что уровень промежуточных продуктов свободнорадикального окисления липидов, реагирующих с тиобарбитуровой кислотой в плазме крови детей ХИ был повышен по сравнению с аналогичным показателем группы сравнения: в первой подгруппе - на 24% ($p<0,001$), во второй – на 17,2 % ($p<0,001$). Уровень ТБК-позитивных продуктов в сыворотке крови детей с СД ЛЖ превышал аналогичный показатель у детей с ДД ЛЖ ($p=0,001$). В то же время уровень антиокислительной активности сыворотки крови у больных был ниже данных группы сравнения в первой подгруппе на 18,3% ($p<0,001$), второй – на 12,7% ($p<0,001$). Наиболее выраженное снижение антиокислительной активности сыворотки крови отмечалось у детей с ХИ и СД миокарда ЛЖ, отмечалось статистически значимое снижение перекисной резистентности эритроцитов (ПРЭ) у детей с СД - на 38% ($p=0,003$), с ДД – на 30,9% ($p=0,006$). Выводы. Наиболее выраженные изменения системы «ПОЛ-антиоксиданты» были зарегистрированы у детей с ХИ и СД миокарда, в виде статистически значимого увеличения ТБК-активных продуктов в сыворотке крови, снижения активности каталазы в эритроцитах и антиокислительной активности сыворотки по сравнению с детьми группы сравнения и с ХИ и ДД, что в дальнейшем может использоваться как критерий их ранней диагностики.

Ольховський Є.С.

ПЕРЕБІГ ЕШЕРИХІОЗУ У ДІТЕЙ, ІНФІКОВАНИХ ВІРУСОМ ЕПШТЕЙН-БАРРА

Кафедра дитячих інфекційних хвороб

Харьковский національний медичний університет,

Харків, Україна.

Научный руководитель – профессор, Кузнецов С.В.

Мета роботи – вивчення особливостей клініки ешерихіозу у дітей раннього віку, інфікованих вірусом Епштейн-Барра (ВЕБ).

Проведено вивчення особливостей клінічних проявів ешерихіозу у 48 дітей віком 1 міс–4 років, хворих на ешерихіоз, серед яких у 22 дітей спостерігали моно-інфекцію (контрольна група), а у 26 пацієнтів ешерихіоз перебігав на тлі інфікування ВЕБ (основна група). Середній вік хворих основної групи склав $22,59\pm1,66$ міс, контрольної – $23,3\pm1,57$ міс ($P>0,05$), тобто групи були порівняльні за віком. Середньотяжка форма реєструвалась у 12 дітей основної та 11 дітей групи контролю; тяжка – у 14 та 11 відповідно.

Найчастішою клінічною формою була гастроентероколітична, яку діагностовано у 19 хворих основної групи та 18 – контрольної. Типовим для ешерихіозу було поєднання гострого початку з підвищення температури, різного ступеня виразності симптомів загальної інтоксикації та проявів ураження кишечника.

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