

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.

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 моноінфекцію (контрольна група), а у 26 пацієнтів ешерихіоз перебігав на тлі інфікування ВЕБ (основна група). Середній вік хворих основної групи склав $22,59\pm 1,66$ міс, контрольної – $23,3\pm 1,57$ 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.

Проведене співставлення тривалості основних клінічних симптомів у хворих груп спостереження виявило наступне. Лихоманка при середньотяжких формах спостерігалась протягом $3,44 \pm 0,43$ діб у хворих контрольної групи та $2,14 \pm 0,22$ діб в групі контролю ($P < 0,05$); при тяжких - $4,69 \pm 0,29$ та $3,32 \pm 0,35$ діб відповідно ($P < 0,05$). Середньотяжкі форми ешерихіозу характеризувались тривалим порушенням загального стану ($2,45 \pm 0,12$ у хворих контрольної та $3,05 \pm 0,22$ доби у хворих основної групи, $P < 0,05$), зниженням апетиту ($3,01 \pm 0,54$ та $4,37 \pm 0,24$ доби, $P < 0,05$), зменшенням сечовиділення ($1,07 \pm 0,14$ та $1,21 \pm 0,18$ доби, $P > 0,05$), блювотою або зригуванням ($2,66 \pm 0,14$ та $2,15 \pm 0,18$ діб, $P < 0,05$). Тяжкі форми ешерихіозу у дітей, інфікованих ВЕБ, супроводжувались тривалішим збереженням проявів млявості ($3,64 \pm 0,32$ та $4,68 \pm 0,21$ діб відповідно в групах, $P < 0,05$), зниження апетиту ($5,43 \pm 0,35$ та $6,45 \pm 0,28$ діб, $P < 0,05$), блідості шкіри ($6,91 \pm 0,46$ та $7,28 \pm 0,39$ діб, $P > 0,05$), дисфункції кишечника ($5,17 \pm 0,27$ та $6,22 \pm 0,38$ діб, $P < 0,05$), бурчання у животі ($3,77 \pm 0,27$ та $4,21 \pm 0,23$, $P > 0,05$). Відмінності в регресії діарейного синдрому у хворих на тяжкі форми ешерихіозу підтверджувалися і різними строками нормалізації показників копрограми, що у дітей основної групи відбувалося на $7,81 \pm 1,03$ добу, а у дітей групи контролю - на $5,08 \pm 0,68$ добу, ($P < 0,05$). Триваліше збереження основних клінічних проявів при тяжких формах ешерихіозу у хворих, інфікованих ВЕБ, призводило до пролонгації їх перебування в стаціонарі: ліжко/доба у дітей контрольної групи склала $10,2 \pm 0,33$, у дітей контрольної групи – $11,7 \pm 0,57$ доби, ($P < 0,05$).

Таким чином, виявлено відмінності у клінічному перебігу ешерихіозу у дітей, інфікованих ВЕБ, що характеризуються тривалішими строками збереження основних клінічних симптомів (особливо при тяжких формах), пролонгацією перебування хворих в стаціонарі. Виявлені клінічні особливості потребують подальшого вивчення механізмів розвитку таких відмінностей.

Яковенко А.Ю., Жаркова Т.С.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНКЛЕОЗА РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ

кафедра детских инфекционных болезней

Харьковский национальный медицинский университет,

Харьков, Украина

Научный руководитель: д.мед.н., проф. Кузнецов С.В.

Одной из часто регистрируемых клинических форм герпесвирусной инфекции у детей является инфекционный мононуклеоз (ИМ). Согласно мнений различных авторов этиологическим фактором ИМ могут быть Эпштейна–Барр вирус (ЭБВ) цитомегаловирус (ЦМВ), вирус герпеса 6 типа.

Цель: выявить клинические особенности ИМ в зависимости от типа герпесвируса вызвавшего болезнь.

Проанализировано 107 историй болезней детей в возрасте от 1 года до 18 лет, находившихся на стационарном лечении в Областной детской инфекционной клинической больнице г.Харькова. Среди которых 66 детей больные ИМ ЭБВ этиологии, 41 – ЦМВ. Этиология заболевания установлена методом иммуноферментного анализа с определением антител класса IgM, IgG к возбудителю, и методом полимеразной цепной реакции с определением ДНК вирусов в крови. Вывявлено, что ЭБВИ характеризуется острым течением с кратковременными подъемами температуры. У 100% детей были выявлены увеличение подчелюстных и

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