

Міністерство охорони здоров'я України
Харківська медична академія післядипломної освіти
Рада молодих вчених ХМАПО
Харківське медичне товариство

МЕДИЦИНА ХХІ СТОЛІТТЯ

**Матеріали науково-практичної конференції молодих вчених з міжнародною
участю**

24 листопада 2016 року. – Харків, 2016. - 131 с.

Відповідальний за випуск

Пастух В.В.

Харків 2016 р.

пацієнтів з комбінацією патологій (НАСГ, ГХ і подагра) отримували гепатопротектори та МТ. У пацієнта з поєднанням НАСГ, ГХ, гіперурикемії та ожирінням було застосовано обидва види терапії.

Висновки: пацієнтам зі встановленою ГХ у 69% випадків назначалося два види терапії (гепатопротектори та статини); 57% пацієнтів з НАСГ отримали гепатопротектори; у групі пацієнтів з НАСГ і ГХ у 77% випадків застосували комбінацію гепатопротекторів та МТ; 50% пацієнтів з поєднанням трьох патологій (НАСГ, ГХ і гіперурикемія) отримували лише статини, 50% – статини і гепатопротектори; 75% пацієнтів з комбінацією патологій (НАСГ, ГХ і ожиріння) отримували гепатопротектори і МТ.

КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ШИГЕЛЬОЗУ У ДІТЕЙ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

Грішина І.Я., Покришко А.О.

Харківський національний медичний університет

Гострі кишкові інфекції (ГКІ) у дітей – одне з поширених захворювань у педіатричній практиці. Протягом останніх років гострі захворювання кишечника посідають друге місце серед усіх інфекційних хвороб у дитячому віці, поступаючись лише захворюванням дихальних шляхів. Ці захворювання займають третє місце за частотою причин смертності в групі дітей віком до 10 років. Щорічно від ГКІ у світі помирає до 1 млн дітей. Останніми роками шигельоз посідає провідне місце, особливо в групі дітей перших років життя.

Установлення етіологічного діагнозу гострих кишкових інфекцій здійснюється здебільшого за результатами бактеріологічного дослідження випорожнень, проте виконання даного дослідження потребує декількох діб, а остаточний висновок є відстроченим у часі. Значна поширеність гострих кишкових інфекцій, викликаних облігатною патогенною мікрофлорою, можливість розвитку тяжких форм та внутрішньолікарняного поширення з формуванням стійкості до антибіотиків та значної частки носійства обумовлюють актуальність аналізу сучасних аспектів перебігу шигельозу з наступним формуванням доступних критеріїв, що мають достатню діагностичну цінність для раннього підтвердження захворювання в дітей.

Метою дослідження було визначити сучасні епідеміологічні та клінічно-лабораторні особливості перебігу шигельозу у дітей.

На базі ОДІКЛ м. Харкова обстежено 80 дітей на шигельоз. Діагноз встановлювався на основі комплексної оцінки клінічних, епідеміологічних і лабораторних даних. Провідним етіологічним чинником захворювання у дітей був *Sh.sonnei* (90,9%), рідше *Sh.flexneri* (9,1%). Середній вік становив 6-9 років.

Аналіз отриманих клінічно-епідеміологічних даних засвідчив, що у всіх пацієнтів, інфекція перебігала в типових формах. У переважній більшості дітей, хворих на шигельоз, захворювання перебігало у вигляді колітичної форми захворювання (75,8%), рідше - у вигляді гастроентероколіту (24,2%). Перебіг захворювання виявився середньотяжким (90,9%), тяжкий варіант перебігу відмічали в 9,1% хворих на шигельоз.

Як показав аналіз анамнестичних даних, більшість випадків захворювання була пов'язана з харчовим фактором передачі та аліментарним шляхом зараження (66,7%). У частини дітей не вдалося встановити значимого чинника (18,2%), менше епідеміологічне значення мав попередній контакт із хворим із розладами випорожнень (15,5%).

Переважна більшість хворих (93,9%) були госпіталізовані в клініку впродовж перших трьох діб хвороби, зокрема, на 1-шу добу інфекції госпіталізовано більше половини хворих (78,7%).

Аналіз клініко-лабораторних даних свідчив, що в сучасних умовах перебіг шигельозу у дітей характеризувався типовими ознаками ураження шлунково-кишкового тракту з розвитком інвазивної діареї. У 87,8% хворих початок захворювання супроводжувався температурною реакцією, у половини хворих (45,4%) перший епізод гарячки досягав фебрильних цифр, субфебрилітет реєструвався у 33,3%.

У переважної більшості хворих на шигельоз, дебюту захворювання притаманними були: прояви дисфункції кишечника у вигляді діарейного (77,6%) синдрому у поєднанні з гарячкою.

У дітей, хворих на шигельоз, середня тривалість діареї на тлі лікування становила 3-4 доби, середня тривалість блювання виявилася значно коротшою - 1,2- 1,5 доби.

Враховуючи наявність у дітей із шигельозом синдрому запальної відповіді, доцільним вважалося проаналізувати результати загальноклінічних методів обстеження.

Лабораторні гематологічні показники характеризувалися тенденцією до анемії та незначного лейкоцитозу (72,3%) з вираженим регенераторним зсувом (87,9%).

Таким чином, у сучасних умовах перебіг шигельозу у дітей характеризувався типовими ознаками ураження шлунково-кишкового тракту з розвитком колітичної форми захворювання, здебільшого середньої тяжкості. Основними етіологічними чинниками були *Sh. sonnei* та *Sh. flexneri* у співвідношенні 9:1.

МІКРО- ТА МАКРОЕЛЕМЕНТНИЙ СКЛАД ПОТЕНЦІЙНОГО БАГАТОКОМПОНЕНТНОГО РОСЛИННОГО ЗБОРУ З ТОНІЗУЮЧОЮ АКТИВНІСТЮ

Гудзенко А.В., Анзіна К.М.

Київський міжнародний університет

Кафедра управління якістю стандартизації та безпеки лікарських засобів

Мікроелементи - це речовини, що мають високу біологічну активність та є біологічними каталізаторами обмінних процесів в живих організмі. Вони входять до складу гормонів, вітамінів, активних металоорганічних сполук, забезпечують перебіг ферментативних реакцій, беруть участь у процесах дихання.

Потрапляння до організму людини усіх необхідних речовин, у достатніх кількостях, зокрема і мікроелементів, є необхідною передумовою здоров'я.

Метою дослідження є вивчення якісного складу та кількісного вмісту макро- та мікроелементів потенційного багатоконпонентного рослинного збору з тонізуючою активністю.

Результати та їх обговорення. Згідно отриманих даних вирізняються три компоненти, що представлені у більшій концентрації - це кальцій, калій та сірка. В малих кількостях виявлені залізо, цинк, марганець, рубідій, мідь, бром та свинець. Сумарний вміст мікроелементів становить 12968,71 мкг/г.

Кількісний вміст мікро- та макроелементів у досліджуваному багатоконпонентному зборі можна представити у вигляді ряду: Ca > K > S > Fe > Zn > Mn > Rb > Cu > Br > Pb

Висновки

1. Проведено рентенофлуоресцентний аналіз багатоконпонентного збору рослинного походження на вміст макро- та мікроелементів.

2. У досліджуваному зборі виявлено 3 макроелементи та 7 мікроелементів.

3. Сумарний вміст мінеральних компонентів у сировині становить - 12968,71 мкг/г.

4. В найбільшій концентрації виявлено кальцій - 5829,73 мкг/г, калій - 3805,86 мкг/г та сірку - 3125,08 мкг/г.

15.	<i>Бутова Т.С.</i> ВМІСТ ДИГІДРОТЕСТОСТЕРОНУ В КРОВІ ЖІНОК У ПОСТМЕНОПАУЗНОМУ ПЕРІОДІ БЕЗ ХВОРОБ, З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ, АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ЇХ КОМОРБІДНІСТЮ	20
16.	<i>Васенко М.І.</i> АНАЛІЗ ЛЕТАЛЬНОСТІ ПАЦІЄНТІВ ІЗ УСКЛАДНЕНИМ ПЕРЕБІГОМ ЖОВЧОКАМ'ЯНОЇ ХВОРОБИ	20
17.	<i>Васенко М.І., Пасюк О.П.</i> ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРЕБІГУ НЕГОСПІТАЛЬНИХ ПНЕВМОНІЙ У ПАЦІЄНТІВ ПУЛЬМАНОЛОГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ ВОКЛ ІМ. М.І.ПИРОГОВА В 2015 – 2016	21
18.	<i>Вітязь В.М., Суворов В.Л.</i> РОЗРОБЛЕННЯ РЕКОМЕНДАЦІЙ ЩОДО ВИБОРУ КОНСЕРВАТИВНОГО МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМУ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ У ДІТЕЙ	22
19.	<i>Возіанов О.С.</i> НАБРЯК СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ СЕЧОВОДУ ЯК ПРИЧИНА НЕЗАДОВІЛЬНОГО РЕЗУЛЬТАТУ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА УРЕТЕРОЛІТІАЗ МЕТОДОМ ДИСТАНЦІЙНОЇ УДАРНО-ХВИЛЬОВОЇ ЛІТОТРИПСІЇ (ДУХЛ)	23
20.	<i>Глазунов А. О.</i> КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ МЕТОДИКИ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО ВІДБИТКА ПРИ ПОВНОМУ ЗНІМНОМУ ПРОТЕЗУВАННІ У ВІДДАЛЕНИЙ ТЕРМІН СПОСТЕРЕЖЕННЯ	25
21.	<i>Глуценко С.В., Шалимова А.С., Родькин В.О.</i> ПЕРСПЕКТИВИ ПРИМЕНЕННЯ НАНОБИОТЕХНОЛОГІЙ В ЛЕЧЕННІ САХАРНОГО ДІАБЕТА	26
22.	<i>Горбенко К.В.</i> ГІПЕРАМІЛАЗЕМІЯ ЯК МАРКЕР УШКОДЖЕННЯ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ТА ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ	27
23.	<i>Горовцова М.В., Єлісеєва А.М.</i> АНАЛІЗ ВАРІАНТІВ ТЕРАПІЇ, ПРИЗНАЧЕНОЇ ПАЦІЄНТАМ З ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНОЮ, КАРДІОЛОГІЧНОЮ ТА РЕВМАТОЛОГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЯМИ	28
24.	<i>Грішина І.Я., Покришко А.О.</i> КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ШИГЕЛЬОЗУ У ДІТЕЙ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ	29
25.	<i>Гудзенко А.В., Анзіна К.М.</i> МІКРО- ТА МАКРОЕЛЕМЕНТНИЙ СКЛАД ПОТЕНЦІЙНОГО БАГАТОКОМПОНЕНТНОГО РОСЛИННОГО ЗБОРУ З ТОНІЗУЮЧОЮ АКТИВНІСТЮ	30
26.	<i>Гужва Н.Ю.</i> АКТУАЛЬНІЕ ПРОБЛЕМЫ ИНТЕРВЕНЦИОННОЙ РАДИОЛОГИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ АБДОМИНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ	31
27.	<i>Давиденко В.Л.</i> ДІАГНОСТИЧНІ МОЖЛИВОСТІ УЛЬТРАСОНОГРАФІЇ ГОРТАНІ В ДІАГНОСТИЦІ ГОСТРИХ ЕПІГЛОТИТІВ У ДОРΟΣЛИХ	32
28.	<i>Денисюк В.М., Бодашевський Б.А., Дубенко Д.Є.</i> ЕКСФОЛІАТИВНИЙ ДЕРМАТИТ РІТЕРА: СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПАТОГЕНЕЗ ТА КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАННЯ	33
29.	<i>Денисюк В.М., Дубенко Д.Є.</i> СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ ПРЕНАТАЛЬНОГО БІОХІМІЧНОГО СКРИНІНГУ ВАГІТНИХ	34