

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО  
СТУДЕНТСЬКЕ НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО**

**ПРОГРАМА  
78-Ї ЗАГАЛЬНОУНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ НАУКОВОЇ  
КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

**Львів - 2017**

**Мета.** Визначити частку PFAPA-синдрому в структурі тонзилектомованих пацієнтів, а також ефективність проведення їм тонзилектомії.

**Матеріали та методи.** Під спостереженням знаходилися 180 дітей віком від 3 до 15 років, що зазнали тонзилектомію в період 2014-2016 років з приводу хронічного тонзиліту. PFAPA-синдром діагностували у 6 дітей (3,3%) за критеріями Thomas. Контрольну групу склали 24 дитини із клінічними даними, що дозволили спростувати у них PFAPA-синдром. Протягом року після операції визначали кількість епізодів гострого бактеріального фарингіту, аналізували результати ехокардіографії, ревмопроб і бактеріологічного засіву з глотки. Статистична обробка результатів проведена із використанням критерію  $\chi$ .

**Результати.** Частота зустрічання PFAPA-синдрому серед тонзилектомованих дітей склала 3,3% із переважанням осіб чоловічої статі. Середній вік склав 4,25 років, період між епізодами загострення - 28,0 днів, тривалість гіпертермії – 4,0 дні. Захворювання проявлялося тонзилітом, шийним лімфаденітом, гарячкою, котра погано реагувала на вживання антипіретиків і добре піддавалася лікуванню стероїдами. Ознаки афтозного стоматиту виявляли у 2 пацієнтів, болі в животі – у одного. Видалення мигдаликів приводило до зникнення епізодів тонзилофарингітів у дітей із PFAPA-синдромом, в той час як в контрольній групі у 6 (25%) дітей мали місце два і більше епізодів гострого бактеріального фарингіту. В жодному випадку у дітей із PFAPA-синдромом з ротоглотки не висівали  $\beta$ -гемолітичний стрептокок, не виявили зміни клапанного апарату серця, характерні для важких бактеріальних фарингітів. Натомість  $\beta$ -гемолітичний стрептокок і рихлість стулок клапанів серця при проведенні ехокардіографії ідентифіковані у 3 (2,5%) дітей контрольної групи. Результати ревмопроб через 3 і 6 місяців після тонзилектомії засвідчили, що рівні антристрептолізину O ( $122,3 \pm 2,1$  МО/мл проти  $175,5 \pm 2,7$  МО/мл через 3 місяці;  $114,6 \pm 1,8$  МО/мл проти  $196,4 \pm 2,4$  МО/мл через 6 місяців) і ревматоїдного фактору ( $1,2 \pm 0,03$  МО/мл проти  $3,4 \pm 0,12$  МО/мл через 3 місяці;  $2,1 \pm 0,04$  МО/мл проти  $3,4 \pm 0,02$  МО/мл) у дітей із PFAPA-синдромом були статистично значимо нижчими в порівнянні із відповідними показниками контрольної групи ( $p < 0,05$ ).

**Висновки.** Видалення піднебінних мигдаликів виявилось ефективним методом лікування дітей із PFAPA-синдромом. В розвитку епізодів тонзилофарингітів, властивих синдрому,  $\beta$ -гемолітичний стрептокок не мав суттєвого значення.

## **ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ІМУНОКОМПЕТЕНТНИХ КЛІТИН КРОВІ ПРИ ОБМЕЖЕНИХ І ПОШИРЕНИХ ФОРМАХ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ**

Карамян Артур

Харківський національний медичний університет  
Кафедра фтизіатрії та пульмонології  
Завідувач кафедри - проф. О. С. Шевченко  
Науковий керівник – ас. О. І. Чопорова

**Актуальність.** Вивчення механізмів імунологічної толерантності до збудника туберкульозу є актуальною задачею, оскільки в формуванні та перебігу патологічного процесу важливу роль відіграє не тільки наявність патогенного штаму мікобактерій, але також й імунологічна реактивність організму.

**Мета.** Вивчення популяційного складу імунокомпетентних клітин крові у хворих обмеженими і поширеними формами туберкульозу легенів.

**Матеріали та методи.** У Харківському обласному протитуберкульозному диспансері №1 було обстежено 60 осіб, які склали 4 груп по 15 пацієнтів в кожній. До першої увійшли хворі з діагнозом «туберкульоза», в другу - пацієнти з діагнозом «інфільтративний туберкульоз легень», мала поширеність процесу (1 - 3 сегменти), давність захворювання не більше 1 року, в третю - хворі з діагнозом «інфільтративний туберкульоз легенів», процес поширювався на 3 і більше сегменти, прогресуючий перебіг, захворювання викликане збудником з множинною лікарською стійкістю (МЛС), четверту склали практично здорові люди, донори крові. Субпопуляції лімфоцитів визначали методом проточної цитофлюориметрії з використанням моноклональних антитіл виробництва фірми BeckmanCoulter (USA). Підраховували загальна кількість Т-лімфоцитів (CD45+ CD3+), число Т-цитотоксичних клітин (CD45+ CD3+ CD8+), Т-хелперів (CD45+ CD3+ CD4+), TNK-клітин (CD45+ CD3+ CD16+ CD56+), визначали кількість В- (CD45+ CD19+) і NK-клітин (CD16+ CD56+). Розраховували імунорегуляторний індекс (CD4+/CD8+).

**Результати.** Встановлено, що рівень лейкоцитів у перших двох групах практично не відрізнявся від показників контрольної групи ( $6,36 \times 10^9/\text{л}$ ), значна різниця спостерігалася лише у хворих третьої грипи (інфільтративний туберкульоз з МЛУ), яка становила  $7,34 \times 10^9/\text{л}$ . Кількість В-лімфоцитів було незначно - на 13,2% - знижено у хворих на інфільтративний туберкульоз в порівнянні з контрольною групою. Разом з тим відзначалося збільшення числа цих клітин у хворих на інфільтративний туберкульоз з МЛУ до 17,5% ( $0,35 \times 10^9/\text{л}$ ), тоді як в контролі їх було 11,4% ( $0,24 \times 10^9/\text{л}$ ). Загальна кількість Т-клітин кілька знижувалася в обох групах з інфільтративним туберкульозом і становила відповідно:  $1,32 \times 10^9/\text{л}$  (74,7%),  $1,45 \times 10^9/\text{л}$  (70,0%) проти  $1,58 \times 10^9/\text{л}$  (76,2%) в контрольній групі. Рівень Т-хелперів достовірно відрізнявся тільки у хворих на туберкульозу: він був на 21% вище, ніж у контрольній групі. Схожа закономірність спостерігалася і при дослідженні кількості Т-цитотоксичних клітин - їх число було зниженим у хворих на інфільтративний туберкульоз в обох групах ( $0,45 \times 10^9/\text{л}$ ,  $0,52 \times 10^9/\text{л}$  відповідно проти  $0,59 \times 10^9/\text{л}$  у

контрольній групі). Рівень НК-клітин не мав значущих відмінностей в досліджуваних групах, кількість цих клітин змінювалася від  $0,24 \times 10^9/\text{л}$  у хворих на туберкульозу до  $0,28 \times 10^9/\text{л}$  у пацієнтів з інфільтративним туберкульозом малої поширеності. У контрольній групі цей показник склав  $0,26 \times 10^9/\text{л}$ . Значення імунорегуляторного індексу у всіх хворих на туберкульоз виявилися вищими, ніж у контрольній групі. При цьому, у хворих на інфільтративний туберкульоз цей показник досягав максимуму і склав 2,0 одиниці при значеннях в контрольній групі 1,73 одиниць.

**Висновки.** Таким чином, встановлені відмінності популяційного складу імунокомпетентних клітин крові у хворих обмеженими і поширеними формами туберкульозу легенів відображають різну ступінь активації імунної системи.

## ОЦІНКА ЯКОСТІ ВИЯВЛЕННЯ ВУШНОГО ШУМУ У ДІТЕЙ

Шікасюк Віталіна

Москаленко Олександра

Гродненський державний медичний університет

Кафедра оториноларингології

Завідувач кафедри - проф. О.Г. Хоров

Науковий керівник - доц. І.Ч. Алещік

**Актуальність.** Під шумом у вухах розуміють відчуття людиною стороннього звуку, походження якого не пов'язане з будь-якими зовнішніми акустичними джерелами. Дослідження визначається насамперед тим, що в останні роки у зв'язку з технократизацією суспільства, прискоренням ритму життя і збільшенням кількості стресових ситуацій зростає число дітей, що страждають вушним шумом.

**Мета.** Вивчити епідеміологію та особливості вушного шуму у дітей від 8 до 17 років.

**Матеріали та методи.** Всього обстежено 1746 дітей, учнів навчальних закладів міста Гродно, а також перебуваючих на лікуванні у Гродненській обласній клінічній лікарні. З них: перша група - діти 8-11 років - 365 (20,9%) особа, друга група - 12-13 років - 377 (21,6 %) осіб, третя група - 14-15 років - 597 (34, 2%) осіб, четверта група - 16-17 років - 407 (23,3%) осіб .

**Результати.** Серед усіх обстежених дітей вушний шум відзначали 836 дитини, що склало 47,9%. Серед всіх пацієнтів з вушним шумом слухають гучну музику, музику в навушниках 624 (74,6%) проанкетованих. В 1 групі - 99 (15,9%) осіб, у 2 групі - 131 (21%) осіб, в 3 групі - 230 (36,8%) осіб, в 4 групі - 164 (26,3%) людини. Встановлено позитивний кореляційний зв'язок між віком проанкетованих і наявністю у них вушного шуму. Коефіцієнт кореляції склав  $r = 0,71$ ,  $p \leq 0,05$ . Була проведена оцінка періодичності шуму: періодичний шум