

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**



ЗБІРНИК ТЕЗ

**міжвузівської конференції молодих вчених та
студентів**

МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ

(Харків – 16-17 січня 2017 р.)

Харків - 2017

Цель. Определение эффективности лечения ТБ в группах чувствительных и резистентного ТБ в харьковской области

Материалы и методы. Показатели эпидемиологического состояния туберкулеза в Харьковской области были взяты из «Туберкулез в Украине (Аналитическо-статистический справочник)» Киев 2015 год

Результаты и обсуждения. По данным результатов лечения больных с подтвержденным диагнозом мультирезистентный туберкулез (МР ТБ) по результатам клинических и культуральных исследований, которые были отнесены к IV категории лечения в 2012 году, эффективность лечения составила – 21%, лечение завершено у 23%, умерли – 21%, умерли от других заболеваний – 5%, неудачное лечение – 14%, прервали лечение – 8%, переведено – 1%, продолжают лечение – 7%

По результатам лечения больных впервые диагностированным туберкулезом с бактериовыделением, выявленных в 2013 году, вылечено – 47%, завершили лечение – 20%, умерли – 13% больных, неудачное лечение (М+) – 10%, неудачное лечение (Кл. и R) – 3%, прервали лечение – 6% больных и выбыло или переведено – 1%.

Выводы. Таким образом, эффективность лечения как чувствительных так и резистентных форм ТБ в Харькове остается на недостаточно высоком уровне, в основном за счет показателей смертности, особенно среди больных МР ТБ.

Павлюк М.А. Лазарева О.И.

ПРОДУКТИВНОСТЬ МЕТОДОВ АМПЛИФИКАЦИИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии

научный руководитель к.мед.н., доцент Матвеева С.Л.

В последние несколько лет разработан ряд амплификационных методов для определения микобактерии туберкулеза. но только 3 из них получили распространение в мире и были широко конвалидированы международными исследователями.

Метод прямой амплификации МБТ.

Амплификация МТД (АМТД) развивался Gen-Probe (San Diego, CA, USA) является изотермальной (42° С) транскриптаза-опосредованной амплификационной системой.

Принцип метода: комплексный специфический участок 16S рибосомальной РНК гена МБТ продуцирует двойную спиральную рибосомальную ДНК, благодаря комбинированному действию реверсированной транскриптазы и рибонуклеазы. В свою очередь, полимеразы РНК катализируют синтез множественных участков рибосомальной РНК из рибосомальной ДНК, синтезируемой ранее. Новый цикл стартует, когда вновь продуцируемая РНК, подвергается дальнейшей транскрипции. Чувствительность метода повышается в присутствии в каждой бактерии большого количества мишеней-молекул 16S рибосомальных РНК

(около 2000), сравниваемых с одной копией из 16S ДНК. Преимущество амплификации из РНК основано на низкой стабильности такой молекулы; что минимизирует как риск контаминации, так и частоту ложноположительных результатов, благодаря устойчивости стабильной нуклеиновой кислоты (ДНК) в организме хозяина даже после полной эрадикации инфекции. Выявление продуктов амплификации основано на гибридизации с специфической односпиральной ДНК пробы, меченой хемолюминисцентной молекулой.

Особенности метода: весь процесс осуществляется вручную, начиная с экстракции с помощью обработки ультразвуком с добавлением в дальнейшем различных реагентов до окончательного учета реакции с помощью люминометра. Вся амплификация проводится при нагревании блока до 42°C. Время определения – около 2,5 часов. Метод утвержден FDA для тестирования положительных и отрицательных респираторных проб.

Продуктивность метода: как известно из большого числа литературных источников, чувствительность метода варьирует от 91,7% до 100% при положительных мазках и от 65,5% до 92,9% при отрицательных мазках (Alcala, 2001; Chedore, 1999; Gamboa, 1998; O'Sullivan, 2002; Piersimoni, 2003; Woods, 2001). Для снижения частоты ложноположительных результатов в подозрительной зоне в интерпретации результатов рекомендовано повторное тестирование с подсчетом данных внутри ряда.

Почерніна В.В.

TOLL-ПОДІБНІ РЕЦЕПТОРИ 4 ТА 9, ЇХ РОЛЬ В ЕТІОПАТОГЕНЕЗІ ПСОРІАЗУ.

**Харківський національний медичний університет,
Кафедра дерматології, венерології і СНІДу, м.Харків, Україна
Науковий керівник проф. Дащук А.М.**

Вступ. Псоріаз є одним з найпоширеніших хронічних мультифакторіальних захворювань, при якому домінує генетичний компонент схильності до виникнення захворювання і порушень численних ланок нейроендокринних, метаболічних і регуляторно-трофічних процесів. Питома вага псоріазу в загальній структурі захворювань шкіри становить від 7% до 10%, а серед госпіталізованих хворих з шкірними хворобами до 20-25%.

Толл-подібні рецептори (TLRs) є класом консервативних рецепторів, які розпізнають патоген асоційовані мікробні структури. Ці рецептори також експресуються на клітинах шкіри, у тому числі кератиноцитах, меланоцитах і клітинах Лангерганса. Численні експериментальні дослідження, а також накопичувані результати з клінічної практики переконливо свідчать про ключову роль Toll-подібних рецепторів у патогенезі імунопатологічних захворювань. У разі появи бактеріальної, вірусної або фунгальної інфекції саме TLR дізнаються характерні для патогена структури і запускають каскади вродженого імунітету, приводячи до активації транскрипційних факторів NF-κB, AP-1 і IRF, які, у свою чергу, запускають каскади імунного