

**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**

значення шигельоз має в педіатричній практиці.

Сучасні дослідження встановили що, серед дитячого населення зростає кількість інфікованих вірусом герпесу, а саме, цитомегаловірусом (ЦМВ). Інфікування ЦМВ призводить до змін імунної відповіді, що не може не вплинути на перебіг супутніх захворювань, в тому числі і шигельозу.

Метою дослідження було вивчення особливості клінічно-лабораторних проявів шигельозу у дітей, інфікованих цитомегаловірусом.

Був проведений порівняльний аналіз клінічних симптомів шигельозу у 63 дітей віком від трьох місяців до п'яти років. Першу групу склали 33 дитини, хворих на шигельоз, другу – 30 на шигельоз, який протікав на фоні інфікування хворих цитомегаловірусом. Групи хворих були рівнозначними за віком та статтю. У всіх дітей захворювання протікало в середньотяжкій формі. Для всіх дітей характерними були гострий початок захворювання, підвищення температури тіла, розвиток діарейного синдрому і симптомів загальної інтоксикації. При моно шигельозній інфекції прояви загальної інтоксикації зростали швидкими темпами в перші дві доби, а у дітей, інфікованих ЦМВ відмічався послідовний розвиток інтоксикаційного синдрому на протязі 3-4 діб. Перебіг лихоманки був на 2-3 дні більш тривалим у дітей з фоновою інфекцією ніж у дітей першої групи. Період зберігання діарейного синдрому також відрізнявся: у дітей з моноетиологічним захворюванням дисфункція кишківника зберігалась до – 4,84±1,18 діб, а у дітей з наявністю (ЦМВ) – 7,41±1,08 (P<0,05). Розбіжність була і в нормалізації показників копрограми : у дітей другої групи показники копрограми не відрізнялись від норми з 9,24±1,32 доби, а у дітей першої групи – з 6,58±1,12 (P<0,05).

Таким чином, шигельоз у дітей, інфікованих цитомегаловірусом характеризується більш повільними проявами токсичного і діарейного синдрому і, в той же час, більш тривалим їх перебігом.

На нашу думку, виявлені клінічно-параклінічні особливості можуть стати достатньо аргументованими показниками створення діагностичного алгоритма фонового інфікування дітей, хворих на шигельоз, що без сумніву, вплине, на наш погляд, на шляхи удосконалення терапії хворих на шигельоз.

**Галашко К.Ю.**

## **СУЧАСНИЙ СТАН МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ В ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ**

**Харківський національний медичний університет  
Кафедра фтизіатрії і пульмонології, м. Харків, Україна  
Науковий керівник –Чувуріна Н.О.**

Актуальність. Мультирезистентний туберкульоз (МРТБ) стає загрозою для українського населення. За даними МОЗ України останнім часом ситуація з туберкульозом починає стабілізуватись. Однак поганою прогностичною ознакою є збільшення випадків виявлення мультирезистентного туберкульозу серед населення.

Мета. Вивчити динаміку виявлень МРТБ у хворих в Харківській області.

Останнім часом ВООЗ передбачає, що швидка діагностика і лікування за прискореною схемою є вирішенням проблеми МРТБ у світі. Тому в Україні багато уваги приділяється профілактиці туберкульозу.

Загальна кількість вперше діагностованих випадків МРТБ за 2012 рік у Харківській області – 152. Також за цей рік було виявлено 83 випадки рецидивів МРТБ. Згідно із статистичними даними, збільшення розповсюдження МРТБ відзначається у період з 2009 по 2013 рік. У 2013 році розповсюдженість вперше виявленого МРТБ становить 23,4% і рецидивів – 58,6%. Ситуація змінюється після впровадження швидких методів діагностики, таких як Xpert MTB/RIF. Цей метод дозволяє швидко діагностувати МРТБ та виявляти чутливість штаму збудника до препаратів, що забезпечує своєчасний початок лікування. У 2015 році Харківська область посіла друге місце серед регіонів України.

Висновки. Таким чином, завдяки удосконаленню методів діагностики, за останні 3 роки зменшилась загальна кількість випадків МРТБ у Харківській області та спостерігається тенденція до зниження захворюваності населення.

**Гарлиєва К. Б.**

## **ДИНАМІКА ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАХОДІВ СЕРЕД ДІТЕЙ ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ ЗА ОСТАННІ П'ЯТЬ РОКІВ**

**Харківський національний медичний університет,  
Кафедра фтизіатрії та пульмонології, м. Харків, Україна**

**Науковий керівник Сенчева Т. В.**

Мета роботи проаналізувати динаміку захворюваності на туберкульоз та щеплення серед дітей раннього віку період з 2011 по 2015.

Значення даних показників приведе на 100000 дітей так за 2011 рік цей показник склав 7 дітей віком від 0-4 років, наступний рік не має змін та характеризується 7 захворівшими, за 2013 рік спостерігається збільшення хворих дітей до 8, за останні роки також спостерігається збільшення так за 2014 рік зафіксовано 11,5 дітей, а за 2015 14 дітей. Так за п'ятирічний період сформувалася тенденція до збільшення кількості хворих дітей на 50%, що є негативною тенденцією. Дана статистика є дуже критичною та потребує термінових мір з боку Міністерства охорони здоров'я. Дана статистика щільно зв'язана з імунізацією дітей від даного захворювання, тому доречно розглянути відсоток імунізованих дітей за період з 2011 по 2015 рік в Харківській області. За 2011 та 2012 рік зафіксовано 88% вакцинованих дітей за кожен рік. За наступний рік 2013 спостерігається незначне зниження даного показника до 70 %, що на 18% менше ніж за попередній. В 2014 році він склав всього 39 %, що менше в 2 рази по відношенню до 2011 року. Та за 2015 рік цей показник став неймовірно низьким 30%, що майже в 3 рази нижче по відношенню до 2011 року. Таким чином ми спостерігаємо