

**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

одним из основных симптомов ИМ является тонзиллит, широко обсуждается целесообразность антибактериальной терапии. Сторонники применения антибиотиков при ИМ связывают развитие тонзиллита с активацией бактериальной флоры. Кроме того, при ИМ снижается иммунитет ребенка, нарушается состояние микрофлоры верхних дыхательных путей, что может приводить к присоединению бактериальной инфекции. В последние годы отдельные авторы изучают эффективность применения метронидазола при лечении ИМ.

Цель работы – изучение эффективности метронидазола в комплексной терапии ИМ у детей.

Выбор препарата был обусловлен его широким спектром действия: способностью воздействия препарата как на анаэробную, так и аэробную флору. Исследования проводили у 36 детей 2-6 лет, госпитализированных в ОДИКБ с диагнозом ИМ. Первую группу составили 14 детей, получавших на фоне стандартной терапии метронидазол; вторую группу – 22 ребенка, находившихся только на симптоматической терапии. Основными критериями эффективности терапии были исчезновение проявлений тонзиллита, нормализация температуры и общего состояния пациентов, сроки уменьшения размеров печени и селезенки по данным УЗИ, динамика нормализации гематологических показателей, продолжительность пребывания детей в стационаре. Выявлено, что у детей первой группы достоверно быстрее исчезали налеты на миндалинах ($5,23 \pm 0,54$ дня против $7,05 \pm 0,61$ у детей второй группы, $P < 0,05$); нормализовалась температура ($6,45 \pm 0,82$ против $9,53 \pm 1,08$ дня, $P < 0,05$); улучшалось самочувствие ($5,08 \pm 0,33$ против $8,93 \pm 1,42$ дня, $P < 0,05$). Продолжительность пребывания детей в стационаре была значительно меньше в случае использования метронидазола ($10,54 \pm 1,08$ против $14,53 \pm 1,34$ дня, $P < 0,05$). Достоверной разницы в сроках нормализации показателей периферической крови и динамике регрессии проявлений гепатоспленомегалии не обнаружено.

Таким образом, нами выявлена клиническая эффективность применения метронидазола в комплексной терапии ИМ, хорошая переносимость данного препарата детьми, отсутствие побочных реакций, что позволяет рекомендовать более широкое его использование.

Осокин. А.Э.

ХИМИОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ, КАК ФАКТОР УСУГУБЛЕНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ТУБЕРКУЛЁЗУ В ХАРЬКОВЕ

**Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра фтизиатрии и пульмонологии, г. Харьков, Украина
Научный руководитель – Чувурина Н.А.**

Актуальность. По расчетам ВОЗ для того чтобы остановить туберкулез, необходимо достичь 75% эффективности в лечении резистентных форм туберкулеза и 85% в лечении чувствительных форм.

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