

**ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

*До 213-ої річниці відкриття  
харківської вищої медичної школи*



**Збірник тез  
міжвузівської конференції  
молодих вчених та студентів  
«Медицина III тисячоліття»**

***22-24 січня 2018***

**м.Харків - 2018**



УДК 61.061.3 (043.2)  
ББК 61 (063)

*Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків – 22-24 січня 2018 р.)  
Харків, 2018. – 380 с.*

Відповідальний за випуск проф. В.В. М'ясоєдов

Затверджено Вченою радою ХНМУ  
Протокол № 12 від 21 грудня 2017 р.



**Писаренко Г.М.**  
**ПОСТВАКЦИНАЛЬНІ БЦЖ-УСКЛАДНЕННЯ У ДІТЕЙ В МІСТІ ХАРКОВІ**  
**Харківський національний медичний університет**  
**Кафедра фтизіатрії та пульмонології**  
**Харків, Україна**

**Науковий керівник: професор Шевченко О.С.**

**Актуальність.** Сьогодні в світі стоїть гостро питання про таке захворювання, як туберкульоз (ТБ). Він є медико-соціальною проблемою всього людства. За даними ВООЗ, щорічно в світі на туберкульоз захворюють в середньому 8 млн. чоловік. Одним з найбільш ефективних профілактичних заходів щодо туберкульозу є БЦЖ-вакцинація. БЦЖ - це вакцина, яка застосовується в усьому світі для специфічної профілактики ТБ. Найбільш часті ускладнення БЦЖ - це ураження регіонарних лімфовузлів, але в останні роки збільшується кількість БЦЖ-оститів і уражень всього організму (генералізованих форм). Ускладнення у дітей діагностують в різні терміни від моменту введення вакцини. За класифікацією, запропонованою Міжнародним союзом по боротьбі з туберкульозом ВООЗ розрізняють такі категорії: I - локальні шкірні ураження; II - персистуюча і дисемінована БЦЖ-інфекція з позитивним результатом; III - дисемінована БЦЖ-інфекція; IV - пост-БЦЖ-синдром - виникає відразу після вакцинації БЦЖ.

**Метою** цього дослідження було визначення частоти поствакцинальних БЦЖ-ускладнень в м. Харкові.

**Матеріалами і методами** стали статистичні дані міста Харкова по частоті БЦЖ-ускладнень за останні 5 років у дітей.

**Результати.** В результаті дослідження відзначено, що поствакцинальні ускладнення за останні 5 років спостерігалися у 142 (0,25%) дітей в м.Харкові. При чому в перші три роки ускладнень було менше, ніж в наступні: відповідно 31 (0,09%) і 111 (0,38%),  $p < 0,05$ . Консервативне лікування ускладнень виявилось ефективним тільки у 59 (41,5%) з 142 дітей. У 99 дітей з поствакцинальним лімфаденітом було застосовано хірургічне лікування, так як консервативне лікування було неефективним. Вік прооперованих дітей був від 1 місяця до 2,5 років. У 5% прооперованих дітей спостерігалися рецидиви. Відразу після операції призначалася антимікобактеріальна терапія.

**Висновки.** Таким чином, на підставі проведеного дослідження можна констатувати значну частоту (0,25%) поствакцинальних ускладнень, які обумовлені технічними помилками при проведенні вакцинації, неврахованими протипоказаннями до вакцинації, індивідуальними особливостями імунної відповіді дитячого організму. Ускладнення виникають вкрай рідко і вони не можуть бути приводом до відмови від застосування вакцини, яка є ефективним засобом профілактики туберкульозу.

**Райлян М.В., Паніч Р.В., Павлічук Є.О.**  
**ОСОБЛИВОСТІ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА КІР В УКРАЇНІ В СУЧАСНИХ УМОВАХ**  
**Харківський національний медичний університет**  
**Кафедра епідеміології**  
**Харків, Україна**

**Науковий керівник: доцент Семішев В.І.**

**Актуальність.** Широке впровадження вакцинопрофілактики дозволило значно знизити захворюваність та смертність, пов'язані з кором. Так, за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), з 2000 по 2015 рр. глобальна смертність від цієї інфекції знизилась на 79 %. Однак, незважаючи на наявність безпечної вакцини, кір залишається однією з найчастіших причин смертності дітей раннього віку.

**Мета:** Оцінити епідемічну ситуацію щодо кору в Україні в сучасних умовах.

**Матеріали і методи дослідження.** Проаналізована захворюваність на кір в Україні за 2000 - 2017 рр. за офіційними даними.

**Результати дослідження.** При аналізі багаторічної динаміки захворюваності на кір в Україні виявлені чотири значні епідемічні підйоми з циклічністю в 5-6 років: 2001, 2006, 2012 та 2017 рр. В 2001 р. в Україні було зареєстровано 17 тис. випадків кору, в 2006 р.– 42 тис. випадків, в 2012 р.– 13 тис. випадків. У міжепідемічний період зареєстровано 105 випадків у 2015 р. і 102 випадки у 2016 р., охоплення дитячого населення першою дозою вакцини проти кору в 2015 р. складало 56 %, в 2016 році– 45,5 %, другою дозою в 2015 р. – 57 %, 2016 р.– 30,2 %. Слід підкреслити, що в 2005 р. в Україні проти кору було вакциновано 95 % дитячого населення; в 2010 р. охоплення цільових груп дитячого населення імунізацією проти кору знизилось до 56,1 %, що сприяло накопиченню прошарку неімунних осіб. Аналіз вікової структури хворих показав, що у 2016 р. хворіли переважно діти до 17 років, що склало 56,8 % від числа зареєстрованих випадків кору, з яких 86,0 % осіб були невакциновані проти кору.

В даний час в західних і центральних регіонах України спостерігається епідемічний підйом захворюваності на кір, який може сприяти активізації епідемічного процесу в інших регіонах країни та в Україні в цілому. В 2016-2017 рр. високі рівні та зростання захворюваності відмічено у Івано-Франківській, Одеській, Київській, Закарпатській, Чернівецькій областях. Станом на 07.11.2017 р. в Івано-Франківській області зареєстровано 949 випадків кору, які виникли внаслідок завозу вірусу із-за кордону, хворіли переважно діти до 17 років, питома вага яких склала 77,5 % випадків, з них тільки 17,1 % осіб отримали 2 дози вакцини. В Закарпатській області за 11 місяців 2017 р. зареєстровано 416 випадків кору (33,0 на 100 тис. населення), невакцинованими проти кору були 82 % осіб. В Чернівецькій області станом на 29.12.2017 р. інцидентність випадків дорівнювала 38,7 на 100 тис. населення, за аналогічний період 2016 р. цей показник був 0,33 на 100 тис. населення. Аналіз вікової структури захворілих показав, що найбільша частка випадків кору серед дітей припадала на вікову групу 5-9 років і склала 42 %, серед дорослого населення переважали особи вікової групи 20 – 29 років, їх частка була серед дорослих 42 % випадків. Серед захворілих 71 % осіб були невакциновані проти кору або отримали тільки 1 дозу вакцини. В 2017 р. в Україні спостерігається висока частота відмов від проведення щеплень, частка яких склала 7,4 %, тобто понад 56 тис. відмов. Недостатня кількість препаратів для щеплень, відмови від вакцинації спричинили зменшення імунного прошарку серед дитячого населення, що сприяло епідемічному підйому захворюваності на кір. Для поліпшення епідемічної ситуації щодо кору необхідно удосконалити проведення програм імунізації проти кору в Україні.

**Висновки:** Таким чином, для забезпечення епідемічного благополуччя в Україні щодо кору, необхідно суворе дотримання термінів імунізації дитячого населення у відповідності до Календаря щеплень України, виконання програм імунізації, охоплення профілактичними щепленнями дитячого населення на рівні не менше 95,0 %.

**Суходольская Е.И.**

## **АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ В ВЫЯВЛЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА В ХАРЬКОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Харьковский национальный медицинский университет**

**Кафедра фтизиатрии и пульмонологии**

**Харьков, Украина**

**Научный руководитель: Сенчева Т.В.**

В современном мире туберкулез (ТБ) приобрел значение глобальной эпидемии. Выявление ТБ это комплекс мероприятий направленных на идентификацию случаев ТБ в обществе. Раннее и своевременное выявление влияет на результаты лечения и эпидемическую обстановку в целом. В Украине первым этапом выявления ТБ среди взрослого населения является флюорография (ФГ) органов грудной клетки, так как имеет короткий срок выполнения, высокую пропускную способность, экономическую доступность, кроме того позволяет обнаружить и другие серьезные заболевания органов грудной клетки.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В ХОПТД №1 ЗА 6 МЕСЯЦЕВ 2017 ГОДА .....	226
<b>Гасанова А.Р., Абдуллаева С.И.</b> .....	227
ЭНЦЕФАЛИТ СМЕШАННОЙ ЭТИОЛОГИИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ .....	227
<b>Дурсунова Г.М., Лукашук Ю.М., Виноградов Б.О., Михайлова К.А.</b> .....	227
СТАН ПОКАЗНИКІВ ФІБРИНОЛІТИЧНОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С .....	227
<b>Жидков Е.В.</b> .....	228
ЧАСТОТА ВОЗНИКНОВЕННЯ ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ У БОЛЬНЫХ .....	228
С ХИМИОРЕЗИСТЕНТНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ .....	228
<b>Зоц Я.В., Нгуен Х.І.</b> .....	229
ДІГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ВМІСТУ АДРЕНКОРТИКОТРОПНОГО ГОРМОНУ У ЦЕРЕБРОСПІНАЛЬНІЙ РІДИНІ ХВОРИХ НА ГОСТРІ БАКТЕРІАЛЬНІ МЕНІНГІТИ .....	229
<b>Кривуля А.Д.</b> .....	230
ИЗУЧЕНИЕ КОМПЛАЕНСА У БОЛЬНЫХ С ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ПО ТЕСТУ МОРИСКИ-ГРИНА .....	230
<b>Кривуля Н.Д.</b> .....	231
ДЕПРЕССИЯ У БОЛЬНЫХ С ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ... ..	231
<b>Кузьмина В.В., Малахова Д.А.</b> .....	231
РАННИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ У БОЛЬНЫХ ТРОПИЧЕСКОЙ МАЛЯРИЕЙ .....	231
<b>Макаренко Н.І., Пономарьова А.В.</b> .....	232
ІНФОРМОВАНІСТЬ НАСЕЛЕННЯ ПРО ТУБЕРКУЛЬОЗ - ОДИН З АСПЕКТІВ ЗНИЖЕННЯ ЗАХВОРЮВАНОСТІ .....	232
<b>Мартыненко А.А.</b> .....	233
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ .....	233
В ХАРЬКОВСКОЙ ОБЛАСТИ.....	233
<b>Махмудов Ю.Ю.</b> .....	234
ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ МАЛЯРІЇ У ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ .....	234
<b>Нагієва А.Н., Швець О.М.</b> .....	235
ТРУДНОЩІ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНІВ У ХВОРИХ З ВИЛ-ІНФЕКЦІЄЮ/СНІД .....	235
<b>Павликова А.А.</b> .....	236
ДІАГНОСТИКА ЦИРОЗУ ПЕЧІНКИ ВІРУСНОЇ ЕТІОЛОГІЇ .....	236
<b>Парасочка О.С.</b> .....	237
КОМПЛЕКСНА ТЕРАПІЯ ВУГРОВОЇ ХВОРОБИ З ВИКОРИСТАННЯМ ПРОБІОТИКІВ .....	237
<b>Писаренко Г.М.</b> .....	238
ПОСТВАКЦИНАЛЬНІ БІДЖ-УСКЛАДНЕННЯ У ДІТЕЙ В МІСТІ ХАРКОВІ .....	238
<b>Райлян М.В., Паніч Р.В., Павлічук Є.О.</b> .....	238
ОСОБЛИВОСТІ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА КІР В УКРАЇНІ В СУЧАСНИХ УМОВАХ .....	238
<b>Суходольская Е.И.</b> .....	239
АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ В ВЫЯВЛЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА В ХАРЬКОВСКОЙ ОБЛАСТИ .....	239
<b>Філіпов О.А.</b> .....	240
ЕФЕКТИВНІСТЬ ПОЄДНАНОЇ ТЕРАПІЇ ХОЗЛ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ .....	240
<b>Фомина Л.В.</b> .....	241
ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В ЭТИОЛОГИИ И ПАТОГЕНЕЗЕ ЭКЗЕМЕ .....	241
<b>Хаустов Д.С.</b> .....	241
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПИЩЕВОГО БОТУЛИЗМА .....	241
<b>Христенко Н.С., Корнієнко В.В., Тимошук М.В.</b> .....	242
ВМІСТ СТАТЕВИХ ГОРМОНІВ У СИРОВАТЦІ КРОВІ ХВОРИХ НА ХГС .....	242
<b>Юрко К.В., Івахненко Д.А., Шейко А.Г.</b> .....	243