

інфекціях (КІ) та/або їх тяжкого і тривалого перебігу.

Мета роботи: встановити значення місцевих факторів захисту у формуванні клінічного варіанту перебігу КІ у дітей раннього віку.

Під спостереженням перебувало 121 дитина віком одного місяця - трьох років, з них 98 дітей, хворих на КІ (шигеліоз - 36, сальмонельоз - 34, ешеріхіоз - 28). У 66 - реєструвався гладкий перебіг захворювання (ГП), 32 – хвилеподібний (ХП), 23 здорові дитини - контрольна група. Всім хворим у копрофільтраті визначали кількісний вміст sIgA та Л у перший – третій день захворювання, потім на п'яту – шосту добу. Рівень sIgA у копрофільтраті встановлювали твердофазним імуоферментним методом; Л – шляхом нефелометрії.

Виявлено, що в гострий період КІ у всіх хворих відмічається вірогідно високий рівень sIgA у копрофільтраті відносно здорових дітей. Що на наш погляд, можна розцінювати як адекватну захисну реакцію організму на проникнення патогенів у шлунково-кишковий тракт. При ГПКІ концентрація sIgA вірогідно вища ніж у дітей з ХП. Цей факт може свідчити про недостатність секреції або дефект у складному ланцюгу синтезу sIgA у дітей, та, на нашу думку, є одним з багатьох механізмів формування несприятливого перебігу захворювання. Рівень Л при ГПКІ не відрізнявся від показників здорових дітей, і був вірогідно нижчим за вміст Л у дітей з ХПКІ. Цей факт можна пояснити підвищеною втратою Л з випорожненням при ХПКІ.

На п'яту – шосту добу у хворих з ХП зареєстровано значно низький рівень sIgA та Л ніж у дітей з ГП, що свідчить про недостатність місцевих факторів захисту у дітей хворих на КІ на протязі захворювання.

Таким чином, ми виявили, що у хворих з ХПКІ з дебюту захворювання формується дефіцит місцевих факторів захисту, який зберігається протягом хвороби, цей факт, на наш погляд, може бути використаним з метою раннього прогнозування варіанту перебігу захворювання та удосконалення терапії. На наш погляд дітям з ХПКІ слід призначати препарати до складу яких, включені лізоцим та sIgA ще на початку захворювання.

**Зоя Я.В., Могиленець О.І., Христенко Н.Є, Бондаренко А.В.,  
Соломенник Г.О., Юрко К.В.**

## **СТРУКТУРА ЗАХВОРЮВАНOSTІ ДОРOSЛИХ НА ДИТЯЧІ ІНФЕКЦІЇ ЗА ДАНИМИ ОКІЛ**

**Харківський національний медичний університет,  
кафедра інфекційних хвороб**

**Науковий керівник – д. мед. н., професор В.М. Козько**

Мета – дослідити захворюваність дорослих на дитячі інфекції в Харківській області за даними обласної клінічної інфекційної лікарні (ОКІЛ) м. Харкова.

Матеріали та методи. Проведено аналіз історій хвороб пацієнтів, які перебували на стаціонарному лікуванні в ОКІЛ м. Харкова в період з грудня 2012 р. по грудень 2013 р.

Результати. За період з грудня 2012 р. по грудень 2013 р. на стаціонарному лікуванні в ОКІЛ перебувало 190 хворих на дитячі інфекції. Із них 127 чоловіків (66,8%) та 63 жінки (33,2%). У структурі захворюваності переважала вітряна віспа – 146 випадків (76,8%). Було також зареєстровано 29 випадків червонички (15,3%), 10 випадків кору (5,3%), 3 випадки епідемічного паротиту (1,6%) та 2 випадки скарлатини (1,0%). Дитячі інфекції реєструвалися протягом усього року. Найбільша кількість випадків була зареєстрована у травні – 40 (21%). Серед захворілих переважали студенти – 117 осіб (61,6%). Найбільша кількість хворих була у віці 18-29 років – 175 хворих (92,1%); 12 хворих (6,3%) належали до вікової групи 30-39 років і лише 3 захворілих були старшими за 40 років.

Висновки. 1. У період з грудня 2012 р. по грудень 2013 р. у Харківській області дорослі частіше хворіли на вітряну віспу (76,8%) та червоничку (15,3). Зустрічалися випадки кору (5,3%), епідпаротиту (1,6%) та скарлатини (1,0%). 2. Серед захворілих переважали чоловіки молодого віку.

**Иващенко А. И.**

## **ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПО КО-ИНФЕКЦИИ ВИЧ/ТБ В ХАРЬКОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Харьковский национальный медицинский университет,  
кафедра фтизиатрии и пульмонологии**

**Научный руководитель: д. мед. наук, проф. Шевченко О. С.**

Туберкулез (ТБ) является наиболее частой Ко-инфекцией у ВИЧ-инфицированных в странах с высоким уровнем заболеваемости туберкулезом, к которым относится и Украина, и наиболее частой причиной смерти у больных СПИДом. Из 33,2 миллиона человек, живущих с ВИЧ, приблизительно одна треть также инфицирована ТБ. По оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), около одной четвертой (28%) всех смертей в связи с ВИЧ связано с ТБ.

Цель: проанализировать эпидемическую ситуацию по туберкулезу у ВИЧ-инфицированных больных.

По состоянию на 01.07.2013 года на учете у фтизиатров находилось 302 человека с сочетанной патологией, среди которых 178 человек с активным течением ТБ. Подавляющее число таких больных было сосредоточено в г. Харькове (132).

Среди больных, которым впервые в жизни установлен диагноз сочетанной патологии, мужчины составляли 69,2%, женщины - 30,8%. Возрастной состав заболевших совмещенную инфекцию тесно коррелирует с возрастными группам, в которых чаще всего регистрируется заболевание туберкулезом. Лица молодого возраста от 18 до 24 лет составили 8,2%. От 25 до 44 лет - 86,2%, удельный вес лиц от 45 до 54 лет составил 5,6%. Подавляющее большинство заболевших являются жителями городов 69%.

Таким образом, анализируя статистические данные за 2008-2013 годы, прослеживается незначительное снижение заболеваемости ТБ в Харькове и области, но динамика заболеваемости ВИЧ-инфекцией возрастает. Отмечается зависимость между количеством больных ТБ и возрастом заболевших.

**Исаева А.О., Сохань А.В., Зоц Я.В., Калужный В.А., Гойденко А.А., Маркуш Л.И., Юрко К.В., Соломенник А.О., Гаврилов А.В.**

## **АНАЛИЗ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ ГНОЙНЫХ МЕНИНГИТОВ В ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЬНИЦЕ ХАРЬКОВА В 2011-2013 ГОДАХ**

**Харьковский национальный медицинский университет,  
кафедра инфекционных болезней**

**Научный руководитель: профессор, д.мед.н. Козько В.Н.**

В настоящее время в Харькове госпитализация и лечение пациентов с острыми нейроинфекционными заболеваниями осуществляется только в Областной клинической инфекционной больнице (ОКИБ). Это позволяет не только изолировать потенциально опасных для окружающих пациентов, но и организовать высококвалифицированную медицинскую помощь, что позволяет улучшить результаты лечения потенциально летального заболевания.