

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

Медицина третього тисячоліття

**ЗБІРНИК ТЕЗ
міжвузівської конференції молодих вчених
та студентів**

(Харків 17 - 18 січня 2012 р.)

Харків 2012

УДК 61.061.3 (043.2)

ББК 61 (063)

Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків 17-18 січня 2012 р.)
Харків, 2012. – 286 с.

За редакцією професора В.М. ЛІСОВОГО

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

Затверджено вченою радою ХНМУ
Протокол № 11 від 21 грудня 2011 р.

терапії з ацикловіром значно впливає на ефективність лікування хворого на герпетичний менингоенцефаліт.

Стан показників неспецифічної резистентності у хворих на хронічний гепатит С **Столярова О.К., Соломенник Г.О., Могиленець О.І., Винокурова О.М.**

Харківський національний медичний університет

Мета дослідження – оцінити стан показників неспецифічної резистентності у хворих на хронічний гепатит С (ХГС) залежно від активності аланінамінотрансферази (АлАТ) у сироватці крові.

Матеріал та методи. Обстежено 73 хворих на ХГС з різною активністю АлАТ у сироватці крові (норма, помірний (1 група), середній (2 група) та високий (3 група) ступінь гіпертрансфераземії). Стан клітин макрофагальної фагоцитарної системи оцінювали шляхом обліку показників функціональної активності лейкоцитів периферичної крові за М. Александровим (1988).

Результати. У хворих на ХГС усіх трьох груп відзначено зниження фагоцитарного індексу (ФІ), фагоцитарного числа (ФЧ), індексу бактерицидності нейтрофілів (ІБН), абсолютного показника фагоцитарної активності нейтрофілів (АПФАН), абсолютного показника бактерицидності (АПБ), абсолютного показника перетравлення (АППер), абсолютного показника поглинання (АППогл) ($p < 0,001$). Найбільш виражені зсуви відбувалися у хворих 3-ї групи. У них спостерігалася достовірна відмінність АПФАН ($p < 0,001$), ІБН ($p < 0,01$), АППогл ($p < 0,001$), АППер ($p < 0,001$) порівняно з хворими 1-ї групи і АПФАН ($p < 0,01$), АППер ($p < 0,001$) порівняно з хворими 2-ї групи. АППогл і АППер у 1-й групі були вищі, ніж у 2-й ($p < 0,01$).

Висновки. Таким чином, нами виявлено значне пригнічення показників неспецифічної резистентності у хворих на ХГС. Ступінь цих порушень пов'язаний з активністю процесу за показниками АлАТ у сироватці крові. Вочевидь, це має патогенетичне, а також може мати діагностичне та прогностичне значення.

Спалах ротавірусної інфекції у дитячому дошкільному закладі

Тверезовський В.М.

Науковий керівник – професор Т.О. Чумаченко

Харківський національний медичний університет

Актуальність ротавірусної інфекції в Україні визначається широкою циркуляцією збудників серед населення, відсутністю специфічної профілактики і наявністю різних шляхів передачі.

Метою роботи було встановлення причин спалаху ротавірусної інфекції в дитячому дошкільному закладі (ДДЗ).

Матеріали і методи. Вивчені матеріали епідеміологічного розслідування спалаху гострої кишкової інфекції в ДДЗ N.

Результати. Спалах ротавірусної інфекції (РІ) стався в квітні 2009 р., коли протягом 12 днів в ДДЗ N захворіло 17 дітей, лабораторно виявлено 11 носіїв. Випадки захворювання спостерігалися у 8 групах з 10. Найбільший показник ураженості дітей (4 хворих і 7 носіїв) відмічався в групі №1, яку відвідували діти до 3-х років.

Встановлено, що перші випадки РІ в групі №1 не були виявлені. У ДДЗ на харчоблоці не вистачало персоналу, тому до роздачі їжі були притягнені помічники вихователів, що доглядають дітей. Найбільш вірогідним чинником передачі інфекції був буряковий салат, який після приготування не піддавався термічній обробці. Салат набирався із одної кастрюлі і роздавався дітям в групах. Діти з двох груп, в яких не було випадків РІ, отримали салат першими.

Висновки. При догляді за дітьми з невиявленою РІ сталося зараження персоналу групи №1 контактно-побутовим шляхом. Залучення носія до роздачі їжі привело до контамінації салату і зараження дітей. Для профілактики спалахів РІ та інших гострих кишкових інфекцій необхідне суворе дотримання протиепідемічних правил в колективах підвищеного ризику, до яких відносяться ДДЗ.