

**Збірник матеріалів  
науково-практичної конференції  
студентів, молодих вчених та лікарів**

# **KHIASM**

**KHARKIV INTERNATIONAL ANNUAL SCIENTIFIC MEETING**



**22.05.2020**

МКГБ-2 містила 4 критерії, серед яких була обов'язкова оцінка динаміки головного болю протягом двох місяців з моменту скасування абuzивного препарату. Але у 2018 році, із прийняттям МКГБ-3 Комітет класифікації головного болю Міжнародного товариства головного болю визначив, що ЛПБ можна діагностувати відразу, якщо у пацієнта спостерігається більше однієї форми головного болю і є лікарський абuzус.

На сьогоднішній день існує мало даних щодо доцільності методів візуалізації у діагностиці ЛПБ. Наукові дослідження виявили фронтоорбітальний гіпометаболізм [Fumal et al. 2006], оборотну дисфункцію в вентромедіальній префронтальній корі а [Ferraro et al. 2012]. Існують літературні дані про зміни в об'ємі деяких ділянок сірої речовини включаючи середній мозок та фронтоорбітальну кору [Riederer et al. 2013; Chanraud et al. 2014]. Але на сьогодні нейровізуалізація не має достатнього діагностичного значення, адже досі не встановлено чи є ці структурні зміни результатом, або ж причиною зловживання ліками.

Висновок. Лікарсько-індукований головний біль є актуальною проблемою неврології, яка потребує значної уваги медичної спільноти та держави. Необхідно ретельно розпитувати пацієнтів про безрецептурні препарати, що приймаються поверх призначених. Адже через самолікування багато пацієнтів не сприймають надмірне вживання препаратів як «зловживання». Також рекомендовано ведення щоденника головного болю з зазначенням часу епізодів головного болю та знеболюючого препарату. Своєчасна та коректна діагностика ЛПБ є запорукою правильного підходу до ведення пацієнта та поліпшення якості його життя.

*Семенічева Маргарита Юріївна, Райлян Марина Володимирівна*  
**АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ САЛЬМОНЕЛІ**

Харківський національний медичний університет

Кафедра епідеміології

Харків, Україна

Науковий керівник: д.мед.н, проф. Чумаченко Тетяна Олександрівна

Актуальність: На сьогодні епідеміологічна ситуація щодо сальмонельозу в Україні вважається нестійкою, з тенденцією до збільшення захворюваності. За 2018 рік в Україні було зареєстровано 7713 випадків на сальмонельоз і інтенсивний показник складав 18,18 на 100 тис. населення, в 2019 році відбулося зростання захворюваності на 11,3 % і інтенсивний показник був 20,3 на 100 тис. населення (8586 випадків). За 3 місяці 2019 року в Україні зареєстровано 1038 випадків на сальмонельоз (інтенсивний показник 2,46 на 100 тис. населення), в порівнянні з аналогічним періодом 2020 року відбулося зростання на 21,4 % (інтенсивний показник склав 2,02 на 100 тис. населення). В 2019 році в місті Харкові відбулося зниження захворюваності на сальмонельоз на 6,6 %. За 3 місяці 2020 року у порівнянні з минулим роком відмічається зростання захворюваності на сальмонельоз на 6,1 %. В деяких областях України

у структурі захворюваності на гострі кишкові інфекції сальмонельоз складає 7,3% (Зарицький А.М, Бубало В.О., 2016 рік). Особливу небезпеку сальмонельоз становить для дітей молодшого віку, людей з ослабленим імунітетом, а також літніх людей. Неприятливим ускладненням у вищезазначених груп людей є сальмонельозний сепсис. Вважаючи на здатність сальмонел виробляти резистентність до певних видів антибіотиків, сальмонельоз стає загрозливою хворобою, що потребує добору правильної тактики лікування та профілактики формування антибіотикорезистентності.

Мета: Виявлення основних видів антибіотиків, до яких резистентні сальмонели, встановлення причин формування антибіотикорезистентності та вироблення рекомендацій щодо застосування ефективних для лікування сальмонельозу антибіотиків.

Матеріали та методи: Було проаналізовано статистичні дані Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) та дані наукової літератури (було обрано для аналізу та проаналізовано 8 іноземних статей) з питань антибіотикорезистентності сальмонел.

Результати: Згідно з Наказом МОЗ України №354 від 09.07.2004 р «Про затвердження Протоколів діагностики та лікування інфекційних хвороб у дітей», препаратами першого ряду для лікування гострих кишкових інфекцій, в тому числі сальмонельозу є препарати нітрофуранового ряду та сульфаметаксазол. Аналізуючи статистичні дані ВООЗ, встановлено, що найбільш поширеним сероваром, що викликає сальмонельоз, є *S. enteritidis*. Найвища чутливість цього серовару сальмонел виявлялась до аміноглікозидів другого та третього покоління, цефалоспоринів третього покоління (цефтріаксона), карбапенемів (іміпінем), а також фторхінолонів другого покоління (ципрофлоксацин, офлоксацин) – вище 90%. Натомість резистентність до ампіциліну становила 22,4%, налідиксової кислоти - 6,7%, котримоксазолу – 5,5%. Найвища антибіотикорезистентність штамів *S. enteritidis* спостерігалась до тетрацикліну, чутливість дорівнювала лише 22%. Виявлено зниження чутливості сальмонел *S. enteritidis* до цефалоспоринів другого покоління (цефуроксім). Дані по резистентності до антибіотиків у інших видів сальмонел мали деякі відмінності. Так, у штамів *S. typhimurium* стовідсоткова чутливість визначена до амікацину, гентаміцину, цефтріаксону та іміпінему. Найвища резистентність по даним Xuchu Wang, Silpak Biswas за 2016 рік з Китаю виявлялась до стрептоміцину (27%), ампіциліну (25%) та тетрацикліну (32%), хлорамфеніколу (10%), сульфаметаксозолу (2%). Найбільшу загрозу становлять штами сальмонел з множинною антибіотикорезистентністю. Штами *S. enteritidis*, *S. typhimurium* та *S. newport* частіше за інші штами формують резистентність до таких антибіотиків як ампіцилін, амоксицилін, хлорамфенікол, тетрациклін, сульфаніламід, сульфаметаксазол та стрептоміцин. Частіше за все зустрічаються тетра резистентні штами: до ампіциліну, стрептоміцину, сульфаніламідів та тетрацикліну.

Однією з основних причин формування антибіотикорезистентних штамів сальмонел є антибіотикопрфілактика, а також лікування тварин у сільському господарстві. По літературним даним (Решетнєва І.Т., Пер'янова О.В., 2015 рік ) при лікуванні сальмонельозу у курчат частіше за інші використовують такі антибіотики як тетрациклін, гентаміцин, ампіцилін, канаміцин та нітрофуранові препарати. Згідно з приведеними вище даними, можна помітити, що чутливість сальмонел до тетрацикліну та ампіциліну знижена.

Висновок: Таким чином можна зробити висновок, що в теперішній час формується антибіотикорезистентність сальмонел до таких антибіотиків як тетрациклін, ампіцилін, сульфаметаксазол. Рекомендованими препаратами для лікування сальмонельозу є аміноглікозиди другого та третього покоління і цефалоспорини третього покоління.

*Сенюк Надія Іванівна , Говардовська Ольга Олександрівна*

## **РОЛЬ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧНОГО МЕТОДУ У РАННЬОМУ ВИЯВЛЕННІ МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНОСТІ У ХВОРИХ З НОВИМИ ВИПАДКАМИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ**

Харківський національний медичний університет

Кафедра фтизіатрії та пульмонології

Харків, Україна

Науковий керівник: Шевченко Ольга Станіславівна

Актуальність: За кількістю хворих на мультирезистентний туберкульоз (МРТБ) Україна посідає 3 місце у світі. У хворих на МРТБ визначається стійкість збудника до комбінації препаратів ізоніазиду та рифампіцину (RIF) або й інших поряд з ними. Показник монорезистентності до RIF, визначений за допомогою молекулярно-генетичного методу GeneXpertMTB/RIF, вважається маркером МРТБ, оскільки визначає мутацію у гені *rpoB*, що відповідає за стійкість до RIF. Однак в країнах з високим показником RIF-монорезистентного ТБ відмовляються від GeneXpertMTB/RIF (М. J. Nasiri та ін., 2017). Саме тому нашим завданням було дослідити доцільність використання GeneXpertMTB/RIF у Харківській області, порівнявши поширеність RIF-монорезистентного ТБ з показником МРТБ.

Мета дослідження: проаналізувати показники поширеності RIF-монорезистентного ТБ та МРТБ у Харківській області, оцінити динаміку цих параметрів за період 2014 - 2018 років.

Матеріали і методи: статистичний аналіз даних звітів про результати дослідження стійкості мікобактерій туберкульозу до антимікобактеріальних препаратів у хворих на ТБ легень КНП ХОР «Обласний протитуберкульозний диспансер №1» за період з 2014 по 2018 роки.

Результати: За період 2014 - 2018 рр. щорічна середня кількість випадків становила 681 нових випадків ТБ (2014 р. - 638, 2015 р. - 714, 2016 р. - 740, 2017 р. - 675, 2018 р. - 638). З них в середньому стійкість до антимікобактеріальних препаратів відмічалась у 50,2% (2014 р. -

<b>ПОШТАК ЄВГЕНІЯ ВІКТОРІВНА</b> .....	<b>137</b>
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПЛАНУВАННЯ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ І-ГО ТИПУ.....	137
<b>ПОШТАК ЄВГЕНІЯ ВІКТОРІВНА, КОЗЛОВСЬКА ІРИНА МИХАЙЛІВНА</b> .....	<b>138</b>
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ ЛУЖНОГО ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОГО РЕФЛЮКСУ У ХВОРИХ ОПЕРОВАНИХ З ПРИВОДУ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ШЛУНКУ ТА ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ .....	138
<b>ПОШТАК ЄВГЕНІЯ ВІКТОРІВНА, КОЗЛОВСЬКА ІРИНА МИХАЙЛІВНА</b> .....	<b>140</b>
ОЦІНКА РИЗИКУ ФОРМУВАННЯ ВНУТРІШНЬОЧЕРЕВНИХ АБСЦЕСІВ ПІСЛЯ ЗАКРИТОЇ ТРАВМИ ЖИВОТА.....	140
<b>ПРОДАН ЮЛІЯ ОЛЕКСАНДРІВНА</b> .....	<b>141</b>
ВПЛИВ ШУМУ ТА ВІБРАЦІЇ НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ .....	141
<b>ПРОКОПОВИЧ МАР'ЯНА ВАСИЛІВНА, ПАРАЦЬКА МАРТА ТАРАСІВНА, БУРКО ОСТАП МИРОНОВИЧ</b> .....	<b>143</b>
ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОТИВІРУСНОЇ ТЕРАПІЇ ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ В+С У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ОСІБ БЕЗ ДОСВІДУ ЛІКУВАННЯ.....	143
<b>РИБАЧУК АНАСТАСІЯ СЕРГІЇВНА, МАРЧЕНКО ОЛЕНА ВАДИМІВНА, КОЛЕСНИК ЯНА ВОЛОДИМИРІВНА</b> .....	<b>144</b>
РАННЯ ДІАГНОСТИКА НЕСПРИЯТЛИВОГО ПЕРЕБІГУ ІНФЕКЦІЙНОГО МОНОНУКЛЕОЗУ В ДІТЕЙ.....	144
<b>РУДІК НАДІЯ ВОЛОДИМИРІВНА, ДЯЧЕНКО ГЛІБ ДМИТРОВИЧ, ВОЛКОВА ЮЛІЯ ВІКТОРІВНА</b> .....	<b>146</b>
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДІЇ МІСЦЕВИХ АНЕСТЕТИКІВ, ЯКІ ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ ПРИ СПІНАЛЬНІЙ АНЕСТЕЗІЇ У ХВОРИХ ПОХИЛОГО ВІКУ.....	146
<b>РУСАНОВ ОЛЕГ ДМИТРОВИЧ</b> .....	<b>147</b>
ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ЛІКАРСЬКО-ІНДУКОВАНОГО ГОЛОВНОГО БОЛЮ .....	147
<b>СЕМЕНІЧЕВА МАРГАРИТА ЮРІЇВНА, РАЙЛЯН МАРИНА ВОЛОДИМИРІВНА</b> .....	<b>149</b>
АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ САЛЬМОНЕЛ.....	149
<b>СЕНЮК НАДІЯ ІВАНІВНА, ГОВАРДОВСЬКА ОЛЬГА ОЛЕКСАНДРІВНА</b> .....	<b>151</b>
РОЛЬ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧНОГО МЕТОДУ У РАНЬОМУ ВИЯВЛЕННІ МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНОСТІ У ХВОРИХ З НОВИМИ ВИПАДКАМИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ .....	151
<b>СИНЕПОЛ АНАСТАСІЯ ВІКТОРІВНА, СІКАЛО ЮЛІЯ КОСТЯНТИНІВНА</b> .....	<b>152</b>
ОЦІНКА ВПЛИВУ ЛЕГЕНЕВОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ НА ЯКІСТЬ СЛУХУ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ .....	152
<b>СИЧ ДІАНА ОЛЕКСАНДРІВНА</b> .....	<b>154</b>
ВПЛИВ ФАКТОРІВ НАВКОЛИШНЬОГО СЕРИДОВИЩА НА ПРОЯВИ АСТМИ.....	154
<b>СКИДАНЕНКО ЄЛИЗАВЕТА ВЯЧЕСЛАВІВНА</b> .....	<b>155</b>
ДОТРИМАННЯ ЕТИЧНИХ СТАНДАРТІВ СТУДЕНТАМИ-МЕДИКАМИ ТА ЛІКАРЯМИ.....	155
<b>СКЛЯРУК ДІАНА ОЛЕГІВНА</b> .....	<b>157</b>
ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ СПІНАЛЬНОЇ І ЕПІДУРАЛЬНОЇ АНЕСТЕЗІЇ У ПАЦІЄНТОК З КАСАРЕВИМ РОЗТИНОМ.....	157
<b>СОРОКІНА АНАСТАСІЯ ВОЛОДИМИРІВНА, СТЕПАНЕНКО ЮЛІЯ ОЛЕКСАНДРІВНА</b> .....	<b>159</b>
СУМІШ ВБІВЦЯ АБО ЗВИЧАЙНА СІЛЬ ПРИ ОЖЕЛЕДИЦІ .....	159
<b>СОРОКІНА ОЛЬГА ГЕОРГІЇВНА</b> .....	<b>160</b>
ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ ЦІТОКІНІВ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ ВЕБ-ІНФЕКЦІЮ З РІЗНИМИ РІВНЯМИ ВІРУСНОГО НАВАНТАЖЕННЯ.....	160
<b>СТОЯН АННА ОЛЕГІВНА</b> .....	<b>161</b>
ОЦІНКА РОЗВИТКУ НЕВРОТИЧНИХ РЕАКЦІЙ І ЗМІН ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ У ПЕРІОД КАРАНТИННИХ ЗАХОДІВ .....	161
<b>СУРОВЦЕВА КАРИНА СТАНІСЛАВІВНА, ТАРАВНЕХ ДІАНА ШАКЕРІВНА</b> .....	<b>163</b>
СТАН СИСТЕМИ ГЕМОСТАЗУ У ПАЦІЄНТОК З ТРОМБОФІЛІЄЮ ТА НЕВДАЛИМИ СПРОБАМИ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ЗАПЛІДНЕННЯ У АНАМНЕЗІ .....	163
<b>СУХАРЄВА ЛІЛІЯ ПАВЛІВНА</b> .....	<b>164</b>
СОЦІАЛЬНО-ГІГІЄНИЧНІ АСПЕКТИ ПРОФІЛАКТИКИ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ В СУЧАСНИХ УМОВАХ.....	164
<b>ТАТЬЯНЧЕНКО ЮЛІЯ СЕРГІЇВНА</b> .....	<b>166</b>
ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ТА ЛІКУВАННЯ АГ ПРИ ХОЗЛ .....	166
<b>ТЕРТИШНИК ДЕНИС ЮРІЙОВИЧ, АСЛАНЯН М.</b> .....	<b>167</b>
ПІДГОТОВКА ВАГІТНИХ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТА ПЛАЦЕНТАРНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ ДО ПОЛОГІВ.....	167
<b>ТЕРТИШНИК ДЕНИС ЮРІЙОВИЧ, БАБІЙЧУК А.В.</b> .....	<b>168</b>
МАРКЕРИ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ВАГІТНИХ З ФЕТО-ПЛАЦЕНТАРНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ.....	168
<b>ФОМІНА ГАННА АНАТОЛІЇВНА</b> .....	<b>170</b>
ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ АСОЦІЙОВАНИХ ФОРМ МІГРЕНІ В ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ .....	170
<b>ХАРКІВСЬКА ДАРІЯ ОЛЕКСАНДРІВНА</b> .....	<b>171</b>
COVID-19 І СУЧАСНІ МОРАЛЬНО-ЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ .....	171
<b>ХАРЧЕНКО ЕЛІНА ОЛЕКСАНДРІВНА, ВЛАСЕНКО ОЛЬГА ВОЛОДИМИРІВНА</b> .....	<b>173</b>
ТРАНЗИТОРНА ІШЕМІЯ МІОКАРДА НОВОНАРОДЖЕНОГО (КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ).....	173