

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
БАХМУТСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ФАХОВИЙ КОЛЕДЖ
АСОЦІАЦІЯ МЕДИКІВ УКРАЇНИ



МЕДИЦИНА ОСВІТА НЕЗЛАМНІСТЬ

МАТЕРІАЛИ
ХІ МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ
25-26 КВІТНЯ
2024 РОКУ



БАХМУТ - ПОЛТАВА - ХАРКІВ, 2024

ЗМІСТ

I. АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ МЕДИЦИНИ В УМОВАХ НАДЗВИЧАЙНОГО СТАНУ

<i>Ețco Diana</i> , Imperativele strategice ase zemstvei din Basarabia in domeniul sanatatii publice.....	5
<i>Алієв С.П., Сапарова Н.Х., Саїдов Х.М.</i> , Еколого-епідеміологічні особливості поширення малярії у Республіці Таджикистан.....	9
<i>Багмут В.В., Нікуліна Г.Л.</i> , Важливість профілактики порушень психоемоційних станів у кризових ситуаціях.....	11
<i>Болдарєва В.М.</i> , Що треба знати про паліативну допомогу.....	13
<i>Болдарєва В.М.</i> , Болить голова? Будемо розбиратися.....	15
<i>Гвоздецька Г.С., Жукуляк О.М., Генік Н.І., Бігун Р.В.</i> , Порівняльний аналіз вмісту вітаміну D у вагітних із блюванням вагітних та у жінок із фізіологічним перебігом і триместру вагітності.....	18
<i>Дяченко М.С., Усенко С.Г., Усенко С.А.</i> , Імунологічні показники гострого обструктивного бронхіту у дітей, інфікованих на хламідіоз.....	21
<i>Дяченко М.С., Усенко С.А., Усенко С.Г.</i> , Алгоритм факторів ризику розвитку повторних епізодів гострого обструктивного бронхіту у дітей... ..	22
<i>Коршенко В.О.</i> , Лептоспіроз в Полтавській області України.....	24
<i>Логвинюк Р.П., Красножон Н.М., Усенко С.Г., Усенко С.А., Дяченко М.С., Кравченко Л.А.</i> , Особливості впливу занять скандинавською ходою на стан фізичної та ментальної працездатності студентів.....	26
<i>Нікуліна Г.Л., Круглова В.В.</i> , Вплив сенсорних систем на психоемоційний стан молоді, що навчається	28
<i>Ольховий А.Х., Виноградов О.О.</i> , Методика фізичної терапії пацієнтів з розсіяним склерозом у стадії ремісії.....	29
<i>Подаваленко А.П., Нессонова Т.Д.</i> , Аналіз місць інфікування населення м. Харків збудником COVID-19 в період пандемії.....	31
<i>Хайлов А.В., Журавльов А.М., Онда Є.В., Пивовар С.М., Деряга А.В., Руденко Л.М., Рак Т.І.</i> , Визначення чинників, що впливають на рівень захворюваності на туберкульоз серед дітей та підлітків в Полтавській області.....	33
<i>Щурко М.М., Кузик І.Я.</i> , Фізіологічне значення фтору при профілактиці карієсу.....	36

II. ПРІОРИТЕТИ СУЧАСНОЇ ОСВІТИ

<i>Васильєва М.А.</i> , Впровадження інтерактивного навчання при викладанні дисципліни «Фармакологія та медична рецептура».....	38
<i>Грабельников О.М.</i> , Інноваційні впровадження у навчальний процес фізичного виховання та ефективність їх використання	39
<i>Єцко Д., Усенко С.А.</i> , Історичний досвід запровадження шкільних підручників у Молдові у першій половині 19 сторіччя.....	42

ІМУНОЛОГІЧНІ ПОКАЗНИКИ ГОСТРОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХІТУ У ДІТЕЙ, ІНФІКОВАНИХ НА ХЛАМІДІОЗ

Дяченко М. С., асистент, Харківський національний медичний університет
Усенко С. Г., доцент, Харківський національний медичний університет
Усенко С. А., професор, Харківський національний медичний університет

Однією з найпоширеніших форм респіраторних захворювань у дітей є гострий обструктивний бронхіт (ГОБ), тому що в 47-57% випадків він може прогресувати в бронхіальну астму. Доведено, що в останні 15 років у виникненні гострих і рецидивуючих форм бронхітів у дітей шкільного віку провідне місце займає *Chlamydia pneumoniae*. У дітей віком від 5 до 14 років *Mycoplasma pneumoniae* постає етіологічним агентом обструктивних бронхітів у 21-35% випадків.

Нами, за допомогою клініко-анамнестичних та лабораторно-інструментальних методів було проведено вивчення етіологічного фактора та особливостей перебігу гострих бронхітів у дітей 73, що інфіковані хламідіями та знаходилися на стаціонарному лікуванні у КНП «Міська дитяча клінічна лікарня №24» м. Харкова. Імунологічні дослідження крові включали визначення вмісту імуноглобулінів (Ig) класів А, М, G у сироватці крові методом радіальної імунодифузії за *Manchini et al.* та визначення кількості популяції та субпопуляції лімфоцитів за допомогою моноклональних антитіл (CD3, CD4, CD8, CD16, CD19, CD25).

Встановлено, що інфікування хламідіями сприяє прояву інтоксикаційного синдрому у вигляді загальної слабкості, млявості, поганого апетиту, вередливості та головного болю. Аналіз ступеню відхилень від норми показників субпопуляції Т-лімфоцитів показав, що мало місце помірне підвищення абсолютної кількості CD3 ($t=4,0$; $p<0,001$), CD8 і CD25 ($t=3,8$; $p<0,001$), а незначні зміни зареєстровані у підвищенні відносної кількості CD8 ($t=3,2$; $p<0,01$), CD4 ($t=2,9$; $p<0,01$), а також CD4 ($t=2,7$; $p<0,01$) і зниження відносної кількості CD16 ($t=2,2$; $p<0,05$). Що стосується таких показників, як абсолютний вміст CD16 і відносної кількості CD3 і CD25, то їх значення не відрізнялись від нормативних ($p>0,05$). Також встановлено, що має місце активація Т-клітинної ланки імунітету, яка має компенсаторний характер, але з деякими проявами декомпенсації, що свідчить про зниження вмісту натуральних кілерів (CD16). У пацієнтів з гострим обструктивним бронхітом, інфікованих хламідіями, встановлено збільшення кількості CD22 ($t=7,8$; $p<0,001$), та достовірне підвищення рівня концентрації сироваткового IgA ($t=7,814,2$; $p<0,001$). Також, у хворих на ГОБ, інфікованих хламідіями, на фоні підвищення кількості субпопуляцій Т- і В-клітин відмічається пригнічення функції вродженого імунітету та дисбаланс гуморальної ланки імунітету.

Таким чином, проведене дослідження дозволяє зробити наступні висновки:

Для хворих на гострий обструктивний бронхіт, інфікованих хламідіями, в порівнянні з неінфікованими характерним є наявність фебрильної лихоманки, інтоксикаційного синдрому, відсутність експираторної задишки та свистячих хрипів, а також більшої тривалості лікування хворих:

У хворих, інфікованих хламідіями, у порівнянні з нормою, відзначається підвищення кількості Т- і В-лімфоцитів, що проявляється збільшенням абсолютної кількості CD3 ($p < 0,001$), CD8 ($p < 0,001$), CD25 ($p < 0,001$), CD4 ($p < 0,01$), CD22 ($p < 0,001$), відносного вмісту CD8 ($p < 0,01$), CD4 ($p < 0,01$), CD16 ($p < 0,05$) і CD22 ($p < 0,001$).

І, як підсумок, нами рекомендовано більш широке запровадження у практику лікувальних закладів діагностичне лабораторне дослідження імунологічних показників, як критерію якісного і ефективного лікування у дітей є гострого обструктивного бронхіту.

АЛГОРИТМ ФАКТОРІВ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ПОВТОРНИХ ЕПІЗОДІВ ГОСТРОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХІТУ У ДІТЕЙ

Дяченко М. С., асистент, Харківський національний медичний університет
Усенко С. А., професор, Харківський національний медичний університет
Усенко С. Г., доцент, Харківський національний медичний університет

Загальновідомо, що здоров'я нації визначається рівнем здоров'я дітей і підлітків. За даними Глобальної стратегії ВООЗ з охорони здоров'я жінок і дітей визначено, що інвестиції у здоров'я дітей мають високу економічну доцільність і забезпечують найкращу гарантію наявності продуктивної робочої сили у майбутньому. У структурі поширеності хвороб у дітей віком до 17 років І рангове місце з 51,28% займають хвороби органів дихання. В той же час у структурі захворюваності серед дітей віком від 0 до 6 років провідне рангове місце також займають хвороби органів дихання (63,63%). У рамках виконання науково-дослідних робіт № 0117U000596 «Роль модифікуючих факторів у прогностичній оцінці бронхолегеневої, кардіоваскулярної та ревматичної патології у дітей», а також №0123U102220 «Моніторинг та корекція ментального здоров'я молоді, яка навчається» ми провели комплексне дослідження чинників, які впливають на розвиток та поширеність гострих обструктивних бронхітів (ГОБ) серед дитячого контингенту з метою наукового обґрунтування алгоритму діагностики даного захворювання у дітей на тлі внутрішньоклітинного інфікування.

На підставі одержаних результатів статистичної обробки по Вальду-Генкіну нами було розроблено блок-схему механізму формування ГОБ у дітей (Мал. 1).