

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



**ЗБІРНИК ТЕЗ**

**міжвузівської конференції молодих вчених та  
студентів**

**МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ**

**(Харків – 16-17 січня 2017 р.)**

**Харків - 2017**

УДК 61.061.3 (043.2)

ББК 61 (063)

*Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків – 16-17 січня 2017 р.)  
Харків, 2017. – 600 с.*

***За редакцією професора В.М. ЛІСОВОГО***

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

Затверджено Вченою радою ХНМУ  
Протокол № 12 від 22 грудня 2016 р.

ее иммунофенотипа в обеих группах. Полученные данные могут помочь при постановке диагноза туберкулеза в случаях атипичного течения, несоответствия наблюдаемой клинической картины гистологическому строению очага туберкулезного воспаления, что часто наблюдается при ВИЧ-ассоциированном процессе.

**Калюжка В.Ю., Стоянова Ю.Д.**

**ПОКАЗАТЕЛИ ЦИТОКИНОВОГО ПРОФИЛЯ БОЛЬНЫХ  
ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ ЭПШТЕЙНА-БАРР ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ**

**Харьковский национальный медицинский университет,**

**Кафедра детских инфекционных заболеваний, г. Харьков, Украина**

**Научный руководитель ас. Колесник Я.В.**

Актуальность исследования инфекционного мононуклеоза(ИМ)вызвана ростом удельного веса данной патологии в структуре инфекционных заболеваний, многообразием клинических форм, специфической тропностью вируса к иммунокомпетентным клеткам. Формирующиеся при этом иммунные нарушения часто носят устойчивый, затяжной характер, что может являться причиной перехода Эпштейна-Барр-вирусной инфекции в хроническую форму и в дальнейшем –развития хронических ВЭБ-ассоциированных заболеваний.

Цель исследования: оценить динамику содержания в сыворотке крови провоспалительных цитокинов у детей больных ИМ в зависимости от тяжести течения заболевания.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находились 58 детей в возрасте 3 - 15 лет больных инфекционным мононуклеозом. Из них у 45(77.6%) заболевание протекало в среднетяжелой (первая группа), 13 (22.4%) - тяжелой формах (вторая группа). Диагноз ИМ основывался на клинической симптоматике болезни, результатах общепринятых и специальных (ИФА, ПЦР) исследований, тяжесть заболевания устанавливалась на основе клинических проявлений и степени изменений параметров лабораторных данных.

Результаты и обсуждение. Нами было установлено, что при иммунологическом исследовании первой группы показатели ИЛ-6 были от 60 до100 пг/мл, ИЛ-8 –от 80 до 150 пг/мл, ИЛ-2 –ниже 20 пг/мл. Тяжелая форма ИМ (вторая группа) характеризовалась следующими показателями сывороточных цитокинов: ИЛ-6 выше 1000 пг/мл, ИЛ-8 –выше 900 пг/мл, ИЛ-2 –выше 70 пг/мл.

Таким образом, в группах больных со среднетяжелой формой ИМ в острый период характерно гиперпродукция ИЛ-6, ИЛ-8 на фоне недостатка ИЛ-2, что обеспечивает дефект клеточного типа иммунного ответа при формировании Th2 гуморального ответа. При тяжелой форме Эпштейна-Барр-вирусной инфекции наблюдается гиперпродукция провоспалительных цитокинов, что, по нашему мнению, отражает более грубые нарушения иммунной системы по сравнению со среднетяжелыми формами ИМ у этих

детей, которые могут в дальнейшем приводить к осложнениям и более тяжелому течению ВЭБ – инфекции.

**Карамян А.А.**

## **ДОСЛІДЖЕННЯ НАТУРАЛЬНИХ КІЛЕРІВ (НК-КЛІТИН) У ХВОРИХ НА ПСОРИАЗ**

**Харківський національний медичний університет**

**Кафедра дерматології, венерології та СНІДу, м. Харків, Україна**

**Науковий керівник: доц. Добржанська Є.І.**

Актуальність. При псоріазі порушення з боку багатьох органів і систем мають комплексний характер, однак провідна роль надається генетично детермінованим або набутих імунних розладам. Роль імунних механізмів у розвитку псоріазу неможливо вважати до кінця вивченою, тому що стан клітинної та гуморальної ланок імунного захисту характеризується різноспрямованими змінами. Однією з найважливіших складових частин функціонування імунної системи людини є виконання природних цитотоксичних реакцій, які формують першу лінію протипухлинного та противірусного захисту організму. Ці реакції опосередковуються окремою групою лімфоцитів – природними (натуральними) кілерами, що здатні елімінувати прямою цитотоксичною дією широкий спектр злякисне трансформованих та модифікованих вірусами клітин. CD16+ є найбільш добре вивченим маркером НК-клітин. CD56+ вважається типовим маркером для НК-клітин, хоча експресія CD56+-молекул притаманна багатьом типам клітин.

Мета. Вивчити зміни показників натуральних кілерів із фенотипом CD16+ і CD56+ у хворих на псоріаз залежно від віку хворих та давності хвороби.

Матеріали та методи. Дослідження було проведено на хворих, які знаходились на лікуванні в стаціонарі МКШВД №5 м. Харкова. Нами було досліджено зразки крові 18 пацієнтів із псоріазом, які були розділені на три групи залежно від віку: перша група хворі віком від 18 до 30 років, наступна група віком від 31 до 50 років і остання група – пацієнти старші за 51 рік. Для ідентифікації різних субпопуляцій Т-лімфоцитів використовували ЛІЦТ. Для визначення загальної кількості лімфоцитів використовували комерційні набори МКАТ («МедБиоСпектр», РФ - Москва).

Отримані результати. При вивченні натуральних кілерів із фенотипом CD16+ і CD56+ залежно від віку хворих були отримані такі дані. У групі хворих віком від 18 до 30 років рівень CD16+ і CD56+ лімфоцитів становив  $16,2 \pm 0,8$  % та  $16,7 \pm 1,6$  %, в групі хворих віком від 31-50 років –  $14,2 \pm 0,8$  % та  $15,2 \pm 1,7$  %, у групі хворих віком від 51 і старше –  $13,2 \pm 0,8$  % та  $12,6 \pm 0,6$  % відповідно. В групі контролю рівень CD16+ і CD56+ становив –  $16,9 \pm 2,3$  % та  $17,3 \pm 1,45$  %. При вивченні натуральних кілерів із фенотипом CD16+ і CD56+ залежно від давності псоріазу були отримані наступні дані. У групі хворих з давністю захворювання від 1 до 5 років рівень CD16+ і CD56+ лімфоцитів становив  $15,6 \pm 0,8$  % та  $16,9 \pm 1,6$  %, в групі хворих з давністю

ESTIMATION OF VALUE OF HEMATOLOGIC INDEXES IN DIFFERENTIAL DIAGNOSTICS OF CENTRAL NERVOUS SYSTEM AFFECTION IN PATIENTS WITH AIDS	284
Авсюкевич А. С., Бурсак А. Г.	285
КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕМЫ И ЭХИНОКОККОЗА ЛЕГКИХ НА КЛИНИЧЕСКОМ ПРИМЕРЕ БОЛЬНОГО ИЗ ОПТД №1	285
Ахалая Е. А., Мамасуева Л.В.	286
ПРОБЛЕМА АКНЕ КАК СОСТАВЛЯЮЩАЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ	286
Барিশовець А.В., Бахарев О.С.	287
ПОКАЗНИКИ СИСТЕМИ ПРОСТОГЛАНДИНІВ ЯК ДОДАТКОВІ КРИТЕРІЇ ПРОГНОЗУВАННЯ ХРОНІЗАЦІЇ ГОСТРОГО ГЕПАТИТУ В	287
Букій С.М.	288
ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ ШИГЕЛЬОЗУ У ДІТЕЙ, ІНФІКОВАНИХ ЦИТОМЕГАЛОВІРУСОМ	288
Галашко К.Ю.	289
СУЧАСНИЙ СТАН МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ В ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ	289
Гарлиева К. Б.	290
ДИНАМІКА ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАХОДІВ СЕРЕД ДІТЕЙ ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ ЗА ОСТАННІ П'ЯТЬ РОКІВ	290
Гольник Я.В., Золотарь А.А., Литвин Н.И.	291
СТИГМАЦИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ	291
Дудник А.Ю., Геращенко Г.В., Кругова И.И.	292
АНАЛИЗ «МОДИФИЦИРУЮЩИХ ФАКТОРОВ» У ПАЦИЕНТОВ С ПНЕВМОНИЕЕЙ ІV ГРУППЫ, ОСЛОЖНИВШЕЙ ГРИПП А(Н1N1) В ПОСЛЕПАНДЕМИЧЕСКИЙ ПЕРИОД	292
Запара И.А., Новохатская Я.П.	293
ТУБЕРКУЛЕЗ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	293
Зоц Я.В., Сохань А.В.	294
ЗНАЧЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ УРОВНЯ ЛАКТАТА И ЛАКТАТДЕГИДРОГЕНАЗЫ В ЦЕРЕБРОСПИНАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМИ ГНОЙНЫМИ МЕНИНГИТАМИ	294
Іванова А.М, Самсонова Т.В.	296
ПИТАННЯ ПСОРИАЗУ В УМОВАХ ІНТЕГРАЦІЇ СУЧАСНОГО СУСПІЛЬСТВА	296
Ілюха С.Э.	297
ПРОФИЛАКТИКА ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ	297
Ипполитов Д.А.	298
ВЛИЯНИЕ ИММУНОФЕНОТИПА ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ГРАНУЛЕМЫ НА ЕЕ МОРФОЛОГИЕЧКОЕ СТРОЕНИЕ У ВИЧ+ И ВИЧ- ПАЦИЕНТОВ	298
Калюжка В.Ю., Стоянова Ю.Д.	300
ПОКАЗАТЕЛИ ЦИТОКИНОВОГО ПРОФИЛЯ БОЛЬНЫХ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ ЭПШТЕЙНА-БАРР ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ	300
Карамян А.А.	301
ДОСЛІДЖЕННЯ НАТУРАЛЬНИХ КІЛЕРІВ (NK-КЛІТИН) У ХВОРИХ НА ПСОРИАЗ	301
Каштан Е. П., Гопко А. А.	302
ТУБЕРКУЛЕЗ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ	302
Колганова Н.Л., Романенко В.С.	303
МИКСТ-ЗАБОЛЕВАНИЯ В ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ	303
Конарева В.І., Клюйник М.В.	304
ТЕРАПІЯ ТОКСОПЛАЗМНОГО УРАЖЕННЯ ЦЕНТРАЛЬНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ОСІБ	304
Кузнецова А.А., Иллюха С.Э., Тесленко И.И.	306
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВЫСОКОАКТИВНОЙ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ (ВААРТ) У БОЛЬНЫХ С КО-ИНФЕКЦИЕЙ ВИЧ/ТУБЕРКУЛЕЗ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СРОКОВ ЕЕ НАЗНАЧЕНИЯ	306
Кузьмінава В.В., Сариева М.Р.	307