

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.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ клинических, рентгенологических и бактериологических данных двух групп пациентов, находящихся на стационарном лечении в ХОПТД №1. Группа 1 - 15 человек с диагнозом ВДТБ легких с сопутствующим СД II типа. Группа 2 - 25 человек с диагнозом – впервые диагностированный туберкулез (ВДТБ) легких. Обследование больных выполнялось согласно клиническим протоколам диагностики и лечения туберкулеза.

Результаты: У больных 1-й группы чаще всего наблюдался инфильтративный ТБ легких (86,6%), характеризующийся обширной экссудативной воспалительной реакцией и быстрым развитием казеозного некроза с последующим образованием каверн (66,7%). У некоторых больных наблюдалось тяжелое течение ТБ по типу казеозной пневмонии (18%). В течение первых 60 дней лечения, среднее время прекращения бактериовыделения у больных группы 1 и группы 2 составило 42 и 36 дней соответственно (P 0,03).

Выводы: На фоне СД II типа наблюдается более тяжелое и длительное течение ТБ, что требует от врача умелого сочетания специфической антибактериальной терапии, инсулинотерапии и соблюдения физиологической диеты в лечении больных.

Біохімічні прояви ураження печінки у хворих на інфекційний мононуклеоз

Шептор І.С., Могиленець О.І., Соломеник Г.О., Юрко К.В.

Харківський національний медичний університет

Мета – дослідити біохімічні прояви ураження печінки у хворих на інфекційний мононуклеоз (ІМ).

Матеріали та методи. Під спостереженням знаходилось 32 хворих, які перебували на стаціонарному лікуванні в ОКІЛ м. Харкова в 2010-2011 рр. Із них 18 чоловіків (56 %) та 14 жінок (44 %). Середній вік хворих склав $23,8 \pm 1,2$ роки. Діагноз встановлювали на підставі клініко-лабораторних даних. Етіологічна розшифровка проводилась шляхом виявлення антитіл до вірусу Ебштейна-Барра (EBV) та цитомегаловірусу (CMV), визначення HbsAg та anti-HCV IgG, антитіл до ВІЛ методом ІФА а також виявлення ДНК EBV та CMV у сироватці крові методом ПЛР. Наявність синдрому цитолізу визначали на підставі визначення активності аланінової амінотрансферази (АлАТ), а мезенхімально-запального – тимолової проби.

Результати. Серед обстежених хворих у 14 (43,75 %) ІМ був зумовлений EBV, у 4 (12,5 %) – CMV, у 14 (43,75 %) – було виявлено маркери обох вірусів. Усі хворі були ВІЛ-негативними.

Підвищення АлАТ спостерігалось у 26 осіб (81,25 %); тимолової проби – у 16 осіб (50 %); одночасне підвищення обох показників – у 15 пацієнтів (50 %). Середній показник АлАТ становив $2,5 \pm 0,33$ ммоль/(л*год.), тимолової проби – $5,2 \pm 0,59$ одиниць. Більш виражене підвищення АлАТ спостерігалось у хворих на ІМ, зумовлений мікст-інфекцією EBV+CMV (показник становив $2,97 \pm 0,52$ ммоль/(л*год.)). Найвищі показники тимолової проби визначалися в групі хворих на ІМ EBV-етіології ($5,89 \pm 0,92$ од.).

Висновки. У більшості хворих на ІМ спостерігаються прояви цитолітичного синдрому різного ступеню вираженості. У половини хворих визначаються також прояви мезенхімально-запального синдрому.

Оценка эффективности терапии гепатита с у ВИЧ-инфицированных пациентов

Юрко Е.В., Гвоздецкая М.Г., Краснов М.И.

Харьковский национальный медицинский университет

В последние годы в нашей стране, за счет сохранения высокого темпа эпидемии, наблюдается рост числа ВИЧ-инфицированных. Разработка схем антиретровирусной терапии (АРТ) позволила снизить смертность среди ВИЧ-инфицированных пациентов. В настоящее время на первый план выходят осложнения заболеваний печени, связанные с хронической HCV-инфекцией.

Цель работы – оценить эффективность терапии больных вирусным гепатитом С на фоне ВИЧ-инфекции.