

**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.

ключевым антибактериальным компонентом антихеликобактерной терапии, резистентность к нему четко коррелирует с неэффективностью эрадикационной терапии. Высокая распространенность устойчивых к кларитромицину штаммов *H. pylori* свыше 20% отмечается на юге Европы, на севере Европы этот показатель ниже — менее 5 %, в США уровень резистентности колеблется от 4 до 12 %. Устойчивость к амоксициллину и тетрациклину встречается редко (менее 2%), и роста резистентности в течение 2013-2014 г. не отмечается. Устойчивость к метронидазолу очень распространена в развивающихся странах, где ее уровень достигает 50–80%, в странах Европы и в США — 15–40%, в Японии 9–12%. Наличие резистентности к нитроимидазолам приводит к снижению эффективности тройной антихеликобактерной терапии.

Выводы. Таким образом, резистентность к антибиотикам можно считать фактором, позволяющим с очень высокой вероятностью прогнозировать низкую эффективность антихеликобактерной терапии. Полученные результаты продемонстрировали необходимость проведения дальнейших исследований чувствительности к антибиотикам *H. pylori*. Для повышения эффективности этиотропного лечения больных с патологией, вызванной *H. pylori*, необходимо проведение микробиологического и клинического мониторинга, с включением молекулярно-генетических методов. Широкое внедрение молекулярно-генетических методов исследований в систему микробиологического мониторинга позволит выявлять циркуляцию резистентных штаммов и динамику их распространения. Также, молекулярно-генетические методы дадут возможность выявлять группы больных с определенными генотипами резистентности к стандартным схемам антибактериальной терапии. Клинический мониторинг даст возможность прогнозировать эффективность проводимой терапии и разрабатывать альтернативные схемы лечения, что повысит качество и продолжительность жизни больных.

Ольховский Е.С., Писаренко Г.Н.

СПОРНЫЕ ВОПРОСЫ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА У ДЕТЕЙ

**Харьковский национальный медицинский университет,
Кафедра детских инфекционных болезней, г. Харьков, Украина
Научный руководитель – проф. Кузнецов С.В.**

Инфекционный мононуклеоз (ИМ) вызывается преимущественно вирусами семейства *Herpesviridae*, среди которых главенствующая роль принадлежит вирусу Эпштейна – Барр. Однако, общепризнанным остается факт полиэтиологичности данного заболевания, что обуславливает трудности в выборе рациональной терапии больных. Так, оспаривается целесообразность назначения противовирусных препаратов: ряд исследований показали, что назначение противовирусных препаратов существенно не влияло на течение ИМ. Отдельные авторы обосновывают необходимость только симптоматического лечения ИМ. Учитывая, что

одним из основных симптомов ИМ является тонзиллит, широко обсуждается целесообразность антибактериальной терапии. Сторонники применения антибиотиков при ИМ связывают развитие тонзиллита с активацией бактериальной флоры. Кроме того, при ИМ снижается иммунитет ребенка, нарушается состояние микрофлоры верхних дыхательных путей, что может приводить к присоединению бактериальной инфекции. В последние годы отдельные авторы изучают эффективность применения метронидазола при лечении ИМ.

Цель работы – изучение эффективности метронидазола в комплексной терапии ИМ у детей.

Выбор препарата был обусловлен его широким спектром действия: способностью воздействия препарата как на анаэробную, так и аэробную флору. Исследования проводили у 36 детей 2-6 лет, госпитализированных в ОДИКБ с диагнозом ИМ. Первую группу составили 14 детей, получавших на фоне стандартной терапии метронидазол; вторую группу – 22 ребенка, находившихся только на симптоматической терапии. Основными критериями эффективности терапии были исчезновение проявлений тонзиллита, нормализация температуры и общего состояния пациентов, сроки уменьшения размеров печени и селезенки по данным УЗИ, динамика нормализации гематологических показателей, продолжительность пребывания детей в стационаре. Выявлено, что у детей первой группы достоверно быстрее исчезали налеты на миндалинах ($5,23 \pm 0,54$ дня против $7,05 \pm 0,61$ у детей второй группы, $P < 0,05$); нормализовалась температура ($6,45 \pm 0,82$ против $9,53 \pm 1,08$ дня, $P < 0,05$); улучшалось самочувствие ($5,08 \pm 0,33$ против $8,93 \pm 1,42$ дня, $P < 0,05$). Продолжительность пребывания детей в стационаре была значительно меньше в случае использования метронидазола ($10,54 \pm 1,08$ против $14,53 \pm 1,34$ дня, $P < 0,05$). Достоверной разницы в сроках нормализации показателей периферической крови и динамике регрессии проявлений гепатоспленомегалии не обнаружено.

Таким образом, нами выявлена клиническая эффективность применения метронидазола в комплексной терапии ИМ, хорошая переносимость данного препарата детьми, отсутствие побочных реакций, что позволяет рекомендовать более широкое его использование.

Осокин. А.Э.

ХИМИОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ, КАК ФАКТОР УСУГУБЛЕНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ТУБЕРКУЛЁЗУ В ХАРЬКОВЕ

**Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра фтизиатрии и пульмонологии, г. Харьков, Украина
Научный руководитель – Чувурина Н.А.**

Актуальность. По расчетам ВОЗ для того чтобы остановить туберкулез, необходимо достичь 75% эффективности в лечении резистентных форм туберкулеза и 85% в лечении чувствительных форм.

ДІАГНОСТИКА СТАДІЇ ФІБРОЗУ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С.....	307
Кучеренко О.О., Лисак М.С.	308
РЕАКЦІЯ ФАКТОРІВ ІМУНІТЕТУ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ПНЕВМОНІЇ.....	308
Лисицкая Н.А., Ткаченко В.Г.	309
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И РАСПОЗНАВАНИЯ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ.....	309
Літвін О.С.	310
СТАН ЦИТОКІНОВОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА ВУГРОВУ ХВОРОБУ	310
Милько А. Ю.	311
ИЗУЧЕНИЕ КОРТИЗОЛА И СОМАТОТРОПНОГО ГОРМОНА У БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ.....	311
Нгуен Тхи Лиен, Саенко М. О.	313
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ЛЕГОЧНОГО ИНФИЛЬТРАТА	313
Нечипорук И.А.	314
ПРОБЛЕМА АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ HELICOBACTER PYLORI.....	314
Ольховский Е.С., Писаренко Г.Н.	315
СПОРНЫЕ ВОПРОСЫ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА У ДЕТЕЙ.....	315
Осокин. А.Э.	316
ХИМИОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ, КАК ФАКТОР УСУГУБЛЕНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ТУБЕРКУЛЁЗУ В ХАРЬКОВЕ	316
Павлюк М.А. Лазарева О.И.	317
ПРОДУКТИВНОСТЬ МЕТОДОВ АМПЛИФИКАЦИИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА.....	317
Почерніна В.В.	318
TOLL-ПОДІБНІ РЕЦЕПТОРИ 4 ТА 9, ЇХ РОЛЬ В ЕТІОПАТОГЕНЕЗІ ПСОРИАЗУ.	318
Райлян М.В.	319
ИНФЕКЦИЯ, СПРИЧИНЕНА ВИРУСОМ ЗІКА: ВПЛИВ НА ЗДОРОВ'Я ТА ОЦІНКА РИЗИКІВ.....	319
Саакян Т.Э., Федорцова В.В.	321
СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ ОНИХОМИКОЗОВ	321
Семенюк М.А., Кислов А.В.	322
АНТИБИОТИК-АССОЦИИРОВАННАЯ ДИАРЕЯ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ.....	322
Семеренська Т.І.	323
ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОФІЛАКТИКИ КАШЛЮКУ У М. ХАРКОВІ.....	323
Соколова Ю.А., Терновая А.Ю., Басик Т.М.	324
КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ДОКСИЦИКЛИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ КОШАЧЬИХ ЦАРАПИН.....	324
Сорокина О.Г., Лядова Т.И.	326
ОСОБЕННОСТИ ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ ВИРУСОМ ЭПШТЕЙНА-БАРР	326
Трегуб Е.С.	327
АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КОРЬЮ В УКРАИНЕ В 2005 – 2015 Г. Г.	327
Фоміна Л.В.	328
СТАН ІМУНІТЕТУ У ХВОРИХ НА ЕКЗЕМУ	328
Фундовая Е.В., Сухорукова М.Ф.	329
АКТУАЛЬНОСТЬ ИКСОДОВОГО КЛЕЩЕВОГО БОРРЕЛИОЗА ДЛЯ УКРАИНЫ ...	329
Христенко Н.С., Тихонова О.О., Ложко Н.В., Доспехова М.А., Гасанова А.І.	331
ЗНАЧЕННЯ ВИЗНАЧЕННЯ ВМІСТУ СЕЧОВИНИ В СИРОВАТЦІ КРОВІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С	331
Чопорова О.І., Андалеева Т.	332
СТРУКТУРА ПОБІЧНИХ РЕАКЦІЙ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛІЗУ ДАНИХ ЗА ПЕРШЕ ПІВРІЧЧЯ 2016 РОКУ	332
НЕЙРОНАУКИ.....	334