



30-31.01.2019



ЗБІРНИК ТЕЗ
МІЖВУЗІВСЬКОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ
«МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ»
до 215-ої річниці утворення Харківської вищої медичної школи



УДК 61.061.3 (043.2)
ББК 61 (063)

Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків – 29-31 січня 2019р.) Харків, 2019. – 732 с.

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



Теоретична та експериментальна медицина





Матеріали і методи. Нами було проведено дослідження в Обласній ТБ лікарні №3 м. Харкова. У результаті дослідження було проведено анкетування 26 хворих на вперше діагностований (n=14) та мультирезистентний (n=12) ТБ легень. Наявність та ступінь депресивного стану визначалися за шкалою депресії Бека в залежності від суми балів за відповіді, дані хворим при опитуванні, проведена робота з історіями хвороби цих груп пацієнтів, після чого ми провели статистичний аналіз даних.

Результати: за шкалою Бека у 12 (85,71±9,71%) хворих на вперше діагностований ТБ визначалося відсутність депресивних симптомів, у 1 (7,14±7,14%) - легкий депресивний стан, у 1 (7,14±7,14%) – виражена депресія і помірних та тяжких депресивних станів ми не спостерігали. А у хворих на мультирезистентний ТБ ми спостерігали, що 1 (8,33±8,33%) - відсутність депресивних симптомів (p=0,0006), у 3 (25,00±13,06%) - легкий депресивний стан (p>0.05), у 2 (16,67±11,24%) – помірний депресивний стан, у 3 (25,00±13,06%) - виражений депресивний стан (p>0.05), у 3 (25,00±13,06%) - тяжкий депресивний стан.

Висновки: у хворих на мультирезистентний ТБ значно виражений ступінь депресивних станів, ніж у хворих з вперше діагностований ТБ. Це пояснюється тим, що у хворих на мультирезистентний ТБ спостерігається більше чинників, що впливають на розвиток депресивного стану, таких як виражена інтоксикація, схильність до прогресування специфічного процесу, більш тривалий термін хіміотерапії, виражені порушення з боку імунної системи хворого.

Сухорукова М.

ЕХІНОКОКОЗ У МЕШКАНЦІВ ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Харківський національний медичний університет

Кафедра епідеміології

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Чумаченко Т.О.

Серед паразитарних захворювань людини ехінококоз посідає особливе місце через хронічний перебіг, тяжкість уражень та труднощі діагностики.



Збудник ехінококозу – стьожковий гельмінт *Echinococcus granulosus*. Головним хазяїном, крім хижих тварин, виступають собаки, від яких частіше інфікуються люди.

Мета: Визначити розповсюдженість ехінококозу в Харківській області.

Матеріали і методи: Застосовано епідеміологічний метод дослідження.

Результати: В Україні ендемічним з ехінококу є південний регіон. Щороку в країні реєструється 70-80 випадків цієї інвазії, з них понад 40 % - у Одеській області. У Харківській області захворюваність на ехінококоз носить спорадичний характер: у 2015 році зареєстровано 4 випадки, у 2016 - 2, у 2017 - 5, у 2018 році діагностовано один випадок. Розпізнавання ехінококозу в медичній практиці потребує комплексного підходу у застосуванні різних діагностичних методів (ультразвукова ехографія, комп'ютерна томографія, магнітно-резонансна томографія тощо), проте жоден з них не є специфічним та універсальним. Для підтвердження діагнозу інформативною є мікроскопія нативного матеріалу, який отримано з кіст невизначеної етіології. Проте при оперативному втручанні на печінці, легенях у разі ушкодження оболонки кісти можливо розповсюдження інвазії, що значно погіршує стан хворого.

Висновки: Враховуючи труднощі діагностики, можна припустити, що показники захворюваності на ехінококоз не відображають дійсної ураженості населення цією інвазією. Впровадження в програми циклів тематичного удосконалення для лікарів різного фаху питань щодо профілактики, діагностики та лікування рідкісних гельмінтозів підвищить обізнаність лікарів щодо проблеми гельмінтозів та сприятиме своєчасній та більш повній діагностиці ехінококозу, що дозволить оцінити тягар цієї хвороби для країни та обрати найефективнішу та раціональну тактику лікування хворого. Також необхідно покращити ветеринарний нагляд за дегельмінтизацією собак, у тому числі і безпритульних, додержуватись гігієнічних правил та проводити належну утилізацію відходів на бойнях.



ОЦІНКА ЕПІДЕМІЧНОЇ СИТУАЦІЇ З ДИФТЕРІЇ У 2016 – 2018 РОКАХ В УКРАЇНІ	381
Орловська К.	383
ОЦІНКА ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ РОБОЧИХ МІСЦЬ У ТАТУ – СТУДІЯХ.....	383
Райлян М., Поливянна Ю., Нечипорук І., Юшкевич М., Дука Д.....	384
СУЧАСНІ АСПЕКТИ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА КІР В УКРАЇНІ	384
Райлян М., Поливянна Ю., Косенко Ю, Шакірова О.....	386
ОЦІНКА ЕПІДЕМІЧНОЇ СИТУАЦІЇ ЩОДО КОРУ В ЄВРОПЕЙСЬКОМУ РЕГІОНІ В СУЧАСНИХ УМОВАХ.....	386
Сідора А., Бутов Д.....	388
СХИЛЬНІСТЬ ДО РОЗВИТКУ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ У ХВОРИХ НА МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ.....	388
Сухорукова М.	389
ЕХІНОКОКОЗ У МЕШКАНЦІВ ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ.....	389
Черемська Д., Сидорова А, Аветисян А.....	391
ГОСТРІ ЕНЦЕФАЛІТИ У ДІТЕЙ ПРИ ВІТРЯНІЙ ВІСПІ	391
Шарапова К.....	392
ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКІВ МІЖ ДИНАМІКОЮ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА МРТБ ТА ОХОПЛЕННЯМ ЛІКУВАННЯМ ТАКИХ ХВОРИХ	392
Шиян А., Масловська А., Чуб А., Тиркін Д., Бракова Ю., Буньо І.....	393
ЗНАЧЕННЯ ВИЗНАЧЕННЯ ВМІСТУ ГЛЮКОЗИ В СИРОВАТЦІ КРОВІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С.....	393
Бердникова А.	395
ГЕРПЕСВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ.....	395
Кравченко М., Вареников Е., Безвербный В.....	397
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ ПОЛИОМИЕЛИТА В ПОПУЛЯЦИИ ЧЕЛОВЕКА НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ	397
Мартынченко А., Илюха С.	398
АНАЛИЗ ОСВЕДОМЛЁННОСТИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА О ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ	398
Светличная К., Тяжлова Н.....	400
РОЛЬ ГЕРПЕСВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ В МАНИФЕСТАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА У ДЕТЕЙ.....	400
Сучкова Н., Слепченко М., Харун И.	401
АКТУАЛЬНОСТЬ ЛИХОРАДКИ ЭБОЛА НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ.....	401
Сырчина В., Чалая А.	403
НЕБУЛАЙЗЕРНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ЛАРИНГОТРАХЕИТЕ У ДЕТЕЙ.....	403
Пасечник С., Пищик А.....	404
ЛИМФОПЕНИЯ – ВЕРОЯТНЫЙ ПРЕДИКТОР ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА ПРИ ГРИППЕ А (H1N1) pdm.....	404
Пятигор А., Рыбина А.....	405