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.

Патогенетические особенности формирования клинической картины эшерихиоза у детей, инфицированных H. Pylori

Ткаченко С.О., Зимина М.С.
Научный руководитель – профессор С.В. Кузнецов
Харьковский национальный медицинский университет

Цель исследования: выявить патогенетические особенности формирования клинической картины эшерихиоза у детей, инфицированных H. pylori. Задачи исследования: 1. Выявить особенности клинической картины эшерихиоза у детей, инфицированных H. pylori. 2. Выяснить особенности цитокиновых реакций, а также клеточного и гуморального звеньев иммунитета при эшерихиозе у детей, неинфицированных и инфицированных H. pylori. Материалы и методы. Обследовано 107 детей в возрасте одного – трех лет, больных эшерихиозом. Из них 76 (1 группа) – не имели сопутствующего инфицирования и 31 (2 группа) – переносили эшерихиоз на фоне имеющегося хеликобактерного инфицирования. Наряду с общепринятым клиническим и лабораторно-инструментальным обследованием больных проводились специальные исследования: определялись уровни интерлейкинов ИЛ-1β, ИЛ-4, ИЛ-6, фактора некроза опухоли (ФНО), количественное содержание CD3+, CD4+, CD8+, CD14, CD19+-лимфоцитов, а также уровни IgM, IgA, IgG в крови больных в динамике заболевания. Результаты исследования. Выявлено, что эшерихиоз у детей, инфицированных H. pylori, имеет свои клинические особенности, к которым следует отнести - аггравацию местных симптомов заболевания, а именно многократная рвота, боль в животе, его вздутие, более частые испражнения с патологическими примесями на фоне умеренных проявлений симптомов интоксикации и более длительно сохраняющихся указанных проявлений в отличие от клинических симптомов эшерихиоза у детей, неинфицированных H. pylori. Установлено, что у всех больных в остром периоде эшерихиоза происходит значительное повышение содержания в крови всех исследованных интерлейкинов. При этом, уровни ИЛ-1β, -4, ФНО – ниже у детей, инфицированных H. pylori. К периоду реконвалесценции уровни интерлейкинов оставались высокими у всех больных. Установлено, что в остром периоде эшерихиоза у больных, неинфицированных H. pylori, количественное содержание $CD3^+$, $CD4^+$, $CD8^+$ - клеток, в крови имело тенденцию к снижению по сравнению с соответствующими показателями здоровых детей. Уровни $CD14^+$, $CD19^+$ иммуноцитов повышались. У больных, инфицированных H. pylori, определялось достоверное снижение содержания в крови $CD3^+$, $CD4^+$, $CD8^+$ клеток, повышение - $CD19^+$, на фоне увеличения цифровых характеристик содержания иммуноглобулинов A, M, G.При сравнительном анализе показателей иммунного ответа больных сопоставляемых групп выявлено, что у детей, которые имели фоновое инфицирование, отмечалось более значимое снижение уровней $CD3^+$, $CD4^+$, $CD8^+$ иммуноцитов и повышение Ig G, в отличие от детей, неинфицированных H. pylori.

Выводы: 1. У детей, неинфицированных H. pylori, больных эшерихиозом в дебюте заболевания отмечается высокая реакция всех интерлейкинов и тенденция к снижению количественного содержания субпопуляций Т-лимфоцитов, повышению В-клеток крови на фоне физиологических уровней иммуноглобулинов основных классов. 2. При манифестации эшерихиоза у детей, инфицированных H. pylori, в крови больных происходит незначительное повышение уровней интерлейкинов и, превосходящее таковое у неинфицированных, снижение содержания субпопуляций Т-лимфоцитов. 3. По-видимому, недостаточность интерлейкинового ответа при эшерихиозе у детей, инфицированных H. pylori, а также гипоиммунная реакция клеточного и гуморального звеньев и обуславливает своеобразие клинических проявлений болезни.

Значение определения содержания альфа-2-макроглобулина в сыворотке крови у больных хроническим гепатитом С

Усикова Е.В., Юрко К.В., Соломенник А.О., Бондарь А.Е.
Харьковский национальный медицинский университет

Цель исследования – оценить содержание альфа-2-макроглобулина (А2М) в сыворотке крови больных хроническим гепатитом С (ХГС) в зависимости от степени воспалительно-некротических изменений и стадии фиброза.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 25 больных ХГС. Из них мужчин было 15 (60 %), женщин – 10 (40 %). Средний возраст пациентов составил 41,16±2,45 лет. Всем больным определяли содержание А2М и аланинаминотрансферазы (АЛТ) в сыворотке крови, а также проводили оценку воспалительно-некротических изменений и стадии фиброза по системе FibroMax. Статистическую обработку данных проводили с использованием критерия t Стьюдента для малых выборок и коэффициента корреляции r.

Результаты. Содержание А2М в сыворотке крови больных в среднем составила 2,56±0,17 г/л, АЛТ – 82,5±15,8 МЕ/л. А0 определена у 7 (28 %), А1 – у 5 (20 %), А2 – у 4 (16 %), А3 – у 9 (36 %) пациентов. F0 диагностирован у 7 (28 %), F1 – у 5 (20 %), F2 – у 5 (20 %), F3 – у 4 (16 %), F4 – у 4 (16 %) человек. Выявлена корреляционная связь между содржанием А2М в сыворотке крови обследованных больных и АЛТ ($r=0,41$; $p=0,05$), степенью воспалительно-некротической активности ($r=0,63$; $p<0,01$), выраженностью фиброза печени ($r=0,84$; $p<0,001$).

Выводы. Содержание сывороточного А2М находится в прямой зависимости от степени воспалительно-некротических изменений и стадии фиброза печени у больных ХГС, что дает основания для использования этого показателя в качестве дополнительного критерия для диагностики указанных морфологических нарушений.

Эссенциальные жирные кислоты у больных при остром гепатите В и его последствиях

Фирсик Т.Н.., Винокурова О.Н.., Соломенник А.О.
Харьковский национальный медицинский университет

Полиненасыщенные жирные кислоты являются важнейшим составляющим рациона питания человека. Линолевую и линоленовую кислоты называют эссенциальными (незаменимыми) ввиду того, что организм не может их синтезировать, а должен получать в достаточном количестве ежедневно с питанием. Основным их источником служит рыба жирных сортов, растительные масла. Необходимо учитывать, что всем больным с гепатитом показано диетическое питание (стол №5) на весь период пребывания в стационаре и так же в период реконвалесценции, не менее чем 3 - 6 месяцев после выписки.

Целью нашей работы было изучить содержание эссенциальных жирных кислот в сыворотке крови у больных острым гепатитом В, при рецидиве болезни и хронизации процесса.

Задачи: определение содержания линолевой кислоты в сыворотке крови больных острым гепатитом В, при рецидиве и хронизации процесса; определение содержания линоленовой кислоты в сыворотке крови у больных острым гепатитом В, при рецидиве и хронизации процесса.

Материалы и методы исследования. Было обследованно: 51 человек с острой формой гепатита В, 24 человека с рецидивом болезни и 4 человека – с хронической формой гепатита В. Этиологию подтверждали методами иммуноферментного анализа и полимеразной цепной реакции. Для определения содержания жирных кислот был использован метод газожидкостной хроматографии.

Результаты. В разгар заболевания было выявлено достоверное ($p<0,05$) снижение уровня линолевой кислоты (20,92 ± 1,81 мкг/мл) по сравнению с показателями у здоровых людей (40,75 ± 3,80 мкг/мл); при рецидиве болезни этот показатель имел тенденцию к еще большему снижению и оставался достоверно меньшим по отношению к показателям контрольной группы (14,70 ± 3,50 мкг/мл). При хронизации процесса тенденция к снижению уровня данного показателя сохранялась (12,30 ± 3,80 мкг/мл) – уровень линолевой кислоты у данной категории больных был достоверно меньше, чем в период разгара и у особ контрольной группы. Выявленное является актуальным, так как около 70% линолевой кислоты входит в состав фосфатидилхолина, который представляет собой эссенциальные фосфолипиды. В последние годы накапливаются клинические данные о длительном (до 3 лет) приеме эссенциальных фосфолипидов с целью затормозить темпы прогрессирования болезни и развития фиброза печени (который наблюдается при хроническом процессе).

Нами выявлено достоверное снижение уровня линоленовой кислоты в сыворотке крови у больных в разгар заболевания (2,37 ± 0,82 мкг/мл) по сравнению с данными при рецидиве