

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

**ЗБІРНИК ТЕЗ**  
**міжвузівської конференції молодих вчених**  
**та студентів**  
**МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ**

(Харків - 20 січня 2015 р.)

Харків - 2015

пацієнтів, померло 10% хворих. Перервали лікування 10% хворих, переведені в заклади інших областей 3 хворих.

Висновки: Ефективність лікування в обох групах дослідження є низькою. Хворі на туберкульоз легень з бактеріовиділенням, мають несприятливий прогноз, оскільки лише 30% з них завершує курс лікування та виліковується.

**Деонега А.В., Котелевская В.И., Цыбульник М.С., Соломенник А.О., Блажко В.С.  
ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ СОНОЭЛАСТОГРАФИИ ПЕЧЕНИ  
У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ**

**Кафедра инфекционных болезней**

**Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина**

**Научный руководитель: к.мед.н. Бондарь А. Е.**

При хронических вирусных гепатитах (ХВГ) определяющим критерием стадии заболевания, прогноза и тактики противовирусной терапии является выраженность фиброза печени. Для диагностики стадии фиброза печени «золотым» стандартом остается пункционная биопсия печени. В то же время результатами ряда исследований доказана диагностическая точность лабораторных тестов крови (Фибротест) и соноэластографии. Комбинация лабораторных тестов и соноэластографии повышает достоверность оценки стадии фиброза печени.

Цель исследования: оценить диагностическую значимость соноэластографии печени у больных хроническими вирусными гепатитами.

Объект и методы исследования: исследование проводилось в клинике инфекционных болезней Харьковского национального медицинского университета. Обследовано 32 больных ХВГ, среди них: ХГС – 23 (71,9%), ХГВ – 7 (21,9%), ХГВ+С – 1 (3,1%), ХГВ+D+С – 1 (3,1%). Средний возраст составил 34±4,2 года, женщин – 18 (56,2%), мужчин – 14 (44,8%). Диагноз был установлен на основании общепринятых клинико-анамнестических и лабораторных данных. Всем пациентам проведена соноэластография печени с помощью прибора Ultrasound Diagnostic Scanner Hitachi Hi vision Avius 2013 (Япония). Фибротест (Biopredictive, Франция) выполнен 13 (40,6%) больным. Стадию фиброза печени определяли по шкале METAVIR.

Результаты исследования. По результатам соноэластографии печени у больных ХВГ определены стадии фиброза: F0-F1 – 19 (59,4%); F1-F2 – 10 (31,3%); F2-F3 – 1 (3,1%); F3-F4 – 2 (6,2%). При сравнении данных соноэластографии и Фибротеста совпадение результатов выявлено у 11 (84,6%) пациентов: F0-F1 – 7 (53,8%); F1-F2 – 3 (23,1%); F3-F4 – 1 (7,7%). У двух больных результаты соноэластографии и Фибротеста отличались, при этом в обоих случаях по результатам Фибротеста определялась более высокая стадия фиброза. Применение соноэластографии печени позволяет установить стадию фиброза печени у больных ХВГ. Результаты определения стадии фиброза печени с помощью соноэластографии и Фибротеста совпадают в 84,6% случаев.

**Жаркова Т.С., Шевченко Я.А., Ильченко С.О.**

**ЗНАЧЕНИЕ МЕДИАТОРОВ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО  
ОТВЕТА ПРИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ У ДЕТЕЙ**

**Кафедра детских инфекционных болезней**

**Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина**

Цель: определить клиническое значение про- и противовоспалительных цитокинов и их взаимодействие с простагландином-Е (ПГЕ), микроэлементами (МЭ), витаминами А (ВА) и Е (ВЕ) у детей больных кишечными инфекциями (КИ).