

Міністерство охорони здоров'я України
Харківський національний медичний університет

ЗБІРНИК ТЕЗ

міжвузівської конференції молодих вчених та студентів

МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ



Харків - 2013

УДК 61.061.3 (043.2)

ББК 61 (063)

Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків 15-16 січня 2013 р.) Харків, 2013. – 364 с.

За редакцією професора В.М. ЛІСОВОГО

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

*Затверджено вченою радою ХНМУ
Протокол № 11 від 27 грудня 2012 р.*

отсутствовали, в том числе уровень лейкоцитов составлял $5,2 \times 10^9/\text{л}$, палочкоядерных – 2%, сегментоядерных – 68%. В динамике через 8 часов больной отметил нарастание болей в животе и ее локализацию в правой подвздошной области. При пальпации живот мягкий, болезненный в правой подвздошной области, положительные аппендикулярные симптомы; местно положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Учитывая клинические данные больному проведена лапароскопическая аппендэктомия, дренирование брюшной полости, антибиотикотерапия. Установлен окончательный диагноз: «Острый флегмонозный аппендицит».

Данный клинический пример демонстрирует, что развитие острого флегмонозного аппендицита не сопровождалось типичными гематологическими изменениями в виде нейтрофильного лейкоцитоза и сдвига лейкоцитарной формулы влево, что обусловлено изначально имеющейся нейтропенией. Таким образом, необходимо учитывать гематологические нарушения у больных хроническим гепатитом С на фоне ПВТ в диагностике интеркуррентных заболеваний.

Корженко Д.О., Акопян Я.В.

РЕГІОНАЛЬНА ОЦІНКА СЕРЕД ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ, СХИЛЬНИХ ДО РИЗИКОВАНОЇ ПОВЕДІНКИ ЩОДО ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ

**Харківська медична академія післядипломної освіти, кафедра епідеміології
Науковий керівник – проф. Чумаченко Т.О.**

Протидія епідемії ВІЛ/СНІДу визначена в Україні державним пріоритетом, адже проблема ВІЛ – інфекції вже давно вийшла за межі суто медичної – в Україні зростає показник соціального та біологічного сирітства з причин ВІЛ – інфекції. Статистичні дані також засвідчують, що епідемія поширюється на дітей та підлітків, у першу чергу, з уразливих груп населення, а також груп найвищого ризику. Сьогодні найвищу категорію ризику щодо ВІЛ – інфікування складають діти та молодь, які живуть та працюють на вулиці.

Метою дослідження стала оцінка контингенту та ризиків серед дітей та підлітків з ризикованою поведінкою у м. Харкові для удосконалення системи епідеміологічного нагляду за ВІЛ-інфекцією.

Матеріали та методи. Регіональна оцінка серед дітей та підлітків, схильних до ризикованої поведінки, була проведена сумісно з членами Харківського міського благодійного фонду (БФ) «Благо» у рамках реалізації проекту «Профілактика ВІЛ/СНІДу та інфекцій, що передаються статевим шляхом (ПСПШ), серед уразливих груп м. Харкова 2012-2013 р.р.» (далі Проект). Проводилось тестування швидкими тестами на ВІЛ, гепатити В і С (ГВ, ГС), сифіліс на базі Мобільної Амбулаторії (денні та нічні виїзди) бригадою медичних працівників та безпосередньо в лабораторії СНІД – Центру.

Результати та їх обговорення. У м. Харків проживає до 2 мільйонів людей, з них – 360 тис. дітей. За перше півріччя 2012 р. у рамках Проекту було залучено нових клієнтів – 281 особа, проведено тестування на ВІЛ – інфекцію – 106 осіб, на ГВ – 39 осіб, ГС – 39 осіб, сифіліс – 41 осіб. Отримані негативні результати тестів. За період проведення дослідження були виявлені розташовані у різних районах м. Харкова 9 місць («горячі точки»), де мешкають ключові групи – діти вулиць (ДВ). Вікова структура ДВ була представлена наступним чином: найбільшу питому вагу складала ДВ віком 14 – 18 років – 34%, ДВ 10 – 14 років – 27%, ДВ 0 – 9 років – 20%, старші 18 років – 19%. ДВ, схильні до ризикованої поведінки, найчастіше (62%) займаються жебрацтвом. Чисельність цієї субкультури на 1/5 зростає у весняно-літній період. За

місцем проживання ДВ розподілилися наступним чином: 19% - приїжджі, 81% - місцеві жителі; за статтю — 57% ДВ складали хлопці, 43% - дівчата. Серед ДВ дуже розвинене вживання психоактивних речовин - (81%) (в основному, клей, кокаїн/кокаїнін), табакокуріння (95%), вживання алкоголю (29%). Треба зазначити, що 29% ДВ вступають у статеві контакти (до 14 років), незахищені статеві контакти. Також проводились опитування щодо загальних знань з ВІЛ — інфекції, виявлено низький рівень знань з цієї проблеми.

Для підвищення рівня інформованості проводяться заняття по профілактиці інфекцій на базі інтернатних закладів, притулків, а також в офісі БФ «Благо», з ДВ. У рамках виїздів, крім тестування дітям надається гаряча їжа, видається одяг, обув, проводяться міні — відеоекскурсії. Також надаються психологічна та юридична консультативна допомога, направлення до клініки, центри соціальних служб для сімей, дітей та молоді тощо.

Висновки. Таким чином, проведені дослідження показали, що в м. Харків існує проблема «дітей вулиць», схильних до ризикованої поведінки, що потрібно враховувати в організації профілактичних заходів щодо інфекцій. Діти вулиць мають високий ступінь ризику інфікування ВІЛ-інфекцією. Для підвищення рівня обізнаності щодо ризиків інфікування ВІЛ необхідно надавати інформацію о проблемі ВІЛ/ПСШ у доступній для розуміння дітей вулиць формі з урахуванням їх психічного, інтелектуального та соціального розвитку. Регіональна оцінка — є першим кроком у розробці заходів з метою профілактики ВІЛ — інфекції серед дітей, які підпадають під категорію «діти вулиць» і є більш уразливими.

Максименко И.Н., Соломенник А.О., Гвоздецкая М.Г.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ШИГЕЛЛЕЗА В ХАРЬКОВСКОМ РЕГИОНЕ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

**Национальный медицинский университет,
кафедра инфекционных болезней**

Научный руководитель: профессор Козько В.Н.

Цель исследования — оценить клиничко-эпидемиологические и лабораторные показатели у больных острым шигеллезом, в зависимости от степени тяжести заболевания.

Объект и методы. Под нашим наблюдением состояло 47 пациентов, находившихся на стационарном лечении в областной инфекционной больнице в 2012 году с диагнозом острый шигеллез. Из них 27 (57,4 %) человек относились к декретированной группе лиц. Проведенный анализ показал, что мужчины и женщины болели с одинаковой частотой, четкая сезонность заболеваемости отсутствовала так как, спорадические случаи регистрировались на протяжении всего года. Большинство больных (68 %) находились в возрасте от 18 до 29 лет. В 95 % случаев диагноз был поставлен на основании бактериологического исследования кала. При этом Sh. Sonnei выделялась в 64 %, а Sh. Flexneri — у 36 %. Среднетяжелое течение отмечалось у 32 (68 %) больных, легкое — у 15 (32 %). Гастроэнтероколитический вариант встречался в 25,5 %, гастроэнтеритический — в 27,6 %, энтероколитический — в 25,5 %, энтеритический — в 21, 4 % случаев.

Выводы. В Харьковском регионе в 2012 году шигеллез у больных преимущественно был вызван Sh. Sonnei, что имело бактериологическое подтверждение в подавляющем большинстве случаев. Среднетяжелое течение заболевания встречалось несколько чаще, чем легкое при котором в 90 % случаев