



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





на підставі клініко-лабораторного дослідження оцінювали ступінь важкості крупу. Критерії оцінки включали рівень підвищення температури тіла, показники тяжкості крупа по Westley, лабораторні показники (вміст лейкоцитів в периферичній крові, рівень С-реактивного білка). Щоб визначити, як саме буде проводитися лікування крупа у дітей, необхідна оцінка роботи дихальної мускулатури, участь її в акті дихання (м'язів шиї, грудей, міжреберних м'язів), серцево-судинна недостатність, наявність пригнічення свідомості, стійкої гіпертермії. Лікування важких форм крупа спрямоване на проведення реанімаційних заходів (назотрахеальна інтубація), у таких випадках проводиться гормональна, інфузійна, антибактеріальна (у разі наявності показань) та симптоматична терапія. Важливим є проведення профілактичних заходів для зміцнення захисних сил організму дитини і своєчасному попередженні розвитку можливого захворювання.

Таким чином, круп у дітей є актуальною проблемою в педіатричній практиці на сьогоднішній день, виникнення якого обумовлюють різні інфекційні фактори. Враховуючи вищезазначене, гострий ларинготрахеїт потребує невідкладного комплексного лікування, що попередить виникнення небезпечних для життя хворої дитини ускладнень.

Мартиненко А., Гонцій І.

МОНІТОРИНГ ІНФІКОВАНОСТІ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ
ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНОГО ЗАКЛАДУ ГЕПАТИТАМИ
З КОНТАКТНИМ МЕХАНІЗМОМ ПЕРЕДАЧІ

Харківський національний медичний університет

Кафедра епідеміології

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

Актуальність. Медичний персонал закладів охорони здоров'я протягом робочого дня наражається на ризик інфікування збудниками інфекцій, які локалізуються в біологічних рідинах, крові пацієнтів тощо. Серед таких збудників найбільш актуальними є віруси гепатитів В і С (ГВ, ГС), які володіють значною стійкістю в зовнішньому середовищі, і в невеликій кількості здатні спричинити



захворювання. Так, для виникнення ГВ необхідно 10^{-7} мл крові, для ГС - 10^{-2} - 10^{-4} мл крові. Останнім часом спостерігається інтенсифікація епідемічного процесу ГВ та ГС. В світі близько 2000 млн людей інфіковано ВГВ, щорічно від 500000 до 700000 захворілих вмирають; близько 130 – 170 млн людей хронічно інфікуються ГС, щорічно більш 350000 осіб вмирають від хвороб печінки, пов'язаних з ГС. В Україні в 2017 р. захворюваність на 100 тис. населення склала на гострий ГВ - 3,32, на хронічний ГВ – 3,54; захворюваність на 100 тис. населення на гострий ГС дорівнювала 1,10, на хронічний ГС – 13,42. Враховуючі поліморфність клінічної картини гепатитів, яка включає маломаніфестні форми хвороби, та наявність носійства, медичний працівник під час виконання професійних обов'язків з високим ступенем вірогідності може зустрітися з джерелом інфекції.

Метою роботи була оцінка інфікованості ГВ і ГС медичних працівників урологічного стаціонару з відділенням гемодіалізу в м. Харкові за 2016 – 2018 рр.

Матеріали і методи. Методом імуноферментного аналізу (ІФА) проведено дослідження сироваток крові медичних працівників та пацієнтів з високим ризиком зараження до проведення їм гемотрансфузій на наявність маркерів ВГВ та ВГС. Всього обстежено в 2016 р. 447 медичних працівників та 810 пацієнтів, в 2017 р. – 464 медичних працівників та 873 пацієнтів, в 2018 р. - 460 медичних працівників та 994 пацієнтів. Проаналізовано щепленість проти ГВ медичних працівників.

Результати досліджень. За результатами серологічного дослідження сироваток крові медичних працівників протягом періоду спостереження щорічно виявлялось маркери ГВ у однієї особи (0,2 %), маркери ГС у 10 осіб (2,2 %). Серед інфікованих більшість склали лікарі – 6 осіб, серед медичних сестер виявлено троє заражених та дві інфіковані особи виявлені серед молодших медичних сестер. Щепленість медичних працівників трьома дозами вакцини проти ГВ коливалась від 95,7 % в 2016 р. до 93,2 % в 2018 р. Серед пацієнтів з високим ризиком зараження до проведення їм гемотрансфузій відсоток



інфікованих осіб був вищим, ніж серед медичних працівників. Виявлено маркери ГВ в 2016 р. у 42 пацієнтів (5,2 %), в 2017 р. у 34 пацієнтів (3,9 %), в 2018 р. у 26 пацієнтів (2,6 %). Маркери ГС знайдені в зразках сироваток крові 68 пацієнтів (8,4 %) в 2016 р., 73 пацієнтів (8,4 %) в 2017 р., 68 пацієнтів (6,8 %) в 2018 р. Таким чином, в лікувально-профілактичний заклад поступають хворі, інфіковані вірусами ГВ і ГС, які отримують інвазивні втручання та можуть бути джерелами інфекції для медичного персоналу. Виявлення тільки однієї особи, інфікованої вірусом ГВ, проти 10 осіб, інфікованих ГС серед медичних працівників, свідчить про ефективність вакцинопрофілактики ГВ

Висновки. В лікувально-профілактичному закладі існують умови для циркуляції збудників ГВ та ГС, тому медичний персонал є групою ризику інфікування вірусами ГВ та ГС. Джерелом інфекції для них є пацієнти. Для попередження зараження ГВ та ГС необхідно ретельно додержуватись правил протиепідемічного режиму, використовувати індивідуальні захисні засоби, впроваджувати епідеміологічно безпечні медичні процедури і технології. Вакцинація медичних працівників проти ГВ довела свою ефективність, що диктує необхідність підвищення охоплення щепленнями медичного персоналу.

Набатян К.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ХІМІОПРОФІЛАКТИКИ СЕРЕД ОСІБ ДИТЯЧОГО ВІКУ В ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА ПЕРІОД 2015-2017 РР.

Харківський національний медичний університет

Кафедра фтизіатрії та пульмонології

Науковий керівник: к.мед.н., ас. Полукетова І.В.

Актуальність: Під хіміопрофілактикою (ХП) розуміють застосування протитуберкульозних препаратів з метою запобігання інфікування мікобактеріями туберкульозу (ТБ) та захворювання на ТБ здорових осіб, які перебувають у несприятливих епідеміологічних умовах та мають фактори ризику щодо захворювання на ТБ.



ХВОРОБА ЛАЙМА – БОРРЕЛІОЗ У ДІТЕЙ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ	356
Бондарєва М., Дрокін А., Харун І.	357
ПІЗНІ УСКЛАДНЕННЯ ІНФЕКЦІЙНОГО МОНОНУКЛЕОЗУ У ДІТЕЙ	357
Гвоздецька М.	359
РІВЕНЬ ОСНОВНОГО БІЛКА МІЄЛІНУ У	359
Дашук А.	361
ЗАСТОСУВАННЯ ПАТЧІВ С ГІАЛУРОНОВОЮ КИСЛОТОЮ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ПСОРИАЗУ	361
Дідова Т., Мидловець В.	362
ДІАГНОСТИКА ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ТОКСОПЛАЗМОЗУ З УРАХУВАННЯМ ПРОНИКНОСТІ ГЕМАТОЕНЦЕФАЛІЧНОГО БАР'ЄРУ	362
Донцова О., Іванова В., Гарбуз Д.	364
КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ КОРУ У ЩЕПЛЕНИХ ОСІБ	364
Дрозд Ю.	366
ФТІРІАЗ	366
Запорожець А.	367
ЕФЕКТИВНІСТЬ ДІАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ З ВИКОРИСТАННЯМ РІЗНИХ ДІАГНОСТИЧНИХ СИСТЕМ	367
Івахненко Д., Онікова А.	369
АКТИВНІСТЬ ФЕРМЕНТІВ АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ У СИРОВАТЦІ КРОВІ ХВОРИХ НА ХГС	369
Колотілов О., Александрова К.	370
АНАЛІЗ ТЕМПУ ЗРОСТАННЯ ХВОРИХ НА ГЕМОКОНТАКТНІ ІНФЕКЦІЇ НА ПРИКЛАДІ ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ	370
Колубаєва О.	372
СУЧАСНИЙ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИЙ СТАН КОРУ СЕРЕД ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ	372
Лаврова А.	373
ПРОБЛЕМИ РОТАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ В ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ	373
Лєсна А.	375
ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ОПОРТУНІСТИЧНИХ ІНФЕКЦІЙ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД РІВНЯ ІМУНОСУПРЕСІЇ	375
Малюченко А., Долгова Т., Аветисян А.	377
КРУП У ДІТЕЙ В ПРАКТИЦІ ПЕДІАТРА	377
Мартиненко А., Гопцій І.	378
МОНІТОРИНГ ІНФІКОВАНОСТІ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ ЛІКУВАЛЬНО- ПРОФІЛАКТИЧНОГО ЗАКЛАДУ ГЕПАТИТАМИ З КОНТАКТНИМ МЕХАНІЗМОМ ПЕРЕДАЧІ	378
Набатян К.	380
ЕФЕКТИВНІСТЬ ХІМІОПРОФІЛАКТИКИ СЕРЕД ОСІБ ДИТЯЧОГО ВІКУ В ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА ПЕРІОД 2015-2017 РР	380
Нагорний І., Книгін М., Арциленко К.	381