

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

*До 212-ої річниці відкриття  
харківської вищої медичної школи*

## **ЗБІРНИК ТЕЗ**

**Наукової сесії та  
Фестивалю молодіжної науки**

*16-18 січня 2017*



**м. Харків - 2017**

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



**ЗБІРНИК ТЕЗ**

**міжвузівської конференції молодих вчених та  
студентів**

**МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ**

**(Харків – 16-17 січня 2017 р.)**

**Харків - 2017**

УДК 61.061.3 (043.2)

ББК 61 (063)

*Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків – 16-17 січня 2017 р.)  
Харків, 2017. – 600 с.*

***За редакцією професора В.М. ЛІСОВОГО***

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

Затверджено Вченою радою ХНМУ  
Протокол № 12 від 22 грудня 2016 р.

захисту і запалення, приводячи до підвищення продукції цитокінів та хемокінів, наприклад фактора некрозу пухлини (TNF- $\alpha$ ) і гамма-інтерферону (IFN- $\gamma$ ) (DiMeglio P. et al., 2011)

Мета роботи – дослідити зміни імуногістохімічної експресії Toll-подібних рецепторів 4 та 9 (TLR4, TLR9) у шкірі хворих на псоріаз.

Матеріали та методи. Проведено імуногістохімічне дослідження біопсійного матеріалу з ділянок шкірної псоріатичної висипки та інтактної шкіри у 25 хворих на псоріаз. Крім того для порівняння результатів імуногістохімічних досліджень проведено вивчення біопсійного матеріалу шкіри здорових осіб (5 пацієнтів). Для визначення характеру і поширеності місцевих клітинних імунних і запальних реакцій застосовано імуногістохімічні методики з визначення експресії маркерів CD 284(TLR4), CD289 (TLR9)

Результати та обговорення. Експресія TLR4 та TLR9 в епідермісі шкіри в нормі є найбільш виразною у клітинах базального та шилоподібного шарів. Слід зазначити, що експресія цих рецепторів переважно ядерна, в цитоплазмі епітеліоцитів забарвлення мінімальне. В епідермісі інтактної шкіри хворих на псоріаз вогнищево визначалась більш активна експресія TLR4 та TLR9. Топографічно спостерігалася переважна локалізація цих рецепторів у базальному шарі епідермісу. У шкірних псоріатичних бляшках визначається значне потовщення епідермісу та зростання кількості TLR4 та TLR9 позитивних клітин. Макрофаги, що мігрували в судинах сосочків дерми, мали виражену позитивну експресію маркера. TLR4-та TLR9-позитивні моноцити і макрофаги виявлялися в судинах і периваскулярному просторі сосочкового шару дерми. Найбільша кількість позитивних клітин спостерігалася в судинах, які розміщувалися в сосочках.

Висновки. У хворих на псоріаз встановлено гіперсекрецію і гіперпродукцію епітеліоцитами шкіри прозапальних біологічних маркерів, зокрема TLR4-та TLR9-позитивних клітин, які виявляються як у ділянках, уражених псоріатичною висипкою, так і в інтактній шкірі. Це свідчить про перманентну стимуляцію лімфоцитів та макрофагів не лише в ділянках псоріатичних бляшок, а і у віддалених.

**Райлян М.В.**

## **ІНФЕКЦІЯ, СПРИЧИНЕНА ВІРУСОМ ЗІКА: ВПЛИВ НА ЗДОРОВ'Я ТА ОЦІНКА РИЗИКІВ**

**Харківський національний медичний університет,  
кафедра епідеміології, м. Харків, Україна**

**Науковий керівник – професор Т.О. Чумаченко**

Актуальність. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) в період з жовтня 2015 р. по квітень 2016 р. у різних регіонах світу зареєстровано 32 спалахи хвороби, спричиненої вірусом Зіка (ХСВЗ). Відсутність вакцин, спеціальних видів лікування і швидких діагностичних тестів; обмежений доступ до служб санітарії, інформації і охорони здоров'я в уражених районах сприяло значному розповсюдженню ХСВЗ. Поширення

вірусу Зіка у Бразилії супроводжувалось зростанням числа дітей, народжених з мікроцефалією, збільшенням кількості випадків синдрому Гієна-Барре (СГБ) та неврологічних порушень.

Мета роботи. Оцінити вплив на здоров'я та ризики виникнення та розповсюдження ХСВЗ в світі та Україні.

Матеріали і методи. Проведений аналіз даних інформаційних повідомлень ВООЗ, наукової літератури щодо епідеміології та клініки ХСВЗ.

Результати дослідження. Вірус Зіка є представником роду *Flavivirus*, викликає переважно легкий перебіг хвороби, у більшості інфікованих вірусом людей відсутні симптоми інфекції. У частини матерів спостерігалась гарячка під час вагітності. ХСВЗ передається людям в основному при укусах інфікованими комарами роду *Aedes*. Встановлено статевий шлях передачі вірусу Зіка. Вивчаються можливість передачі інфекції через переливання крові.

Вірус Зіка виявляється в крові, сечі, навколоплідних водах, спермі, слині, рідинах головного і спинного мозку. Передача вірусу від вагітних жінок плоду була документально зареєстрована. Описані випадки вродженої ХСВЗ без мікроцефалії при народженні. Вірус Зіка був виявлений в грудному молоці, передача вірусу дітям в процесі грудного вигодовування не доведена.

Всі дослідження, проведені в ендемічних регіонах світу підтверджують, що *Aedes aegypti* є основним переносником вірусу Зіка, а інший комар з цього ж роду, *Aedes albopictus*, потенційно може передавати вірус Зіка. На ці два види *Aedes* доводиться більше 90 % укусів людей в денний час доби в ендемічних районах. Комарі *Aedes* можуть пролітати, максимум, 400 метрів. Але їх можна випадково транспортувати з одного місця в інше і, таким чином, може відбуватися інтродукція вірусу Зіка в нові райони. В Україні комарі вказаних видів не живуть, тому реалізація трансмісивного механізму передачі не здійснима. Але слід мати на увазі можливість передачі вірусу статевим шляхом. Ті, хто подорожував в ендемічні регіони світу, повинні додержуватись безпечної статевої поведінки: при відсутності симптомів захворювання – протягом не менш восьми тижнів після повернення, при наявності симптомів інфікування – протягом не менш шести місяців. Отримані недавно результати вивчення клінічних випадків, вказують на можливість зв'язку між вірусом Зіка і іншими неврологічними порушеннями, такими як мієліт або аномалії розвитку головного мозку, доведений зв'язок між СГБ та вірусом Зіка.

Висновки. В зв'язку з тим, що існує ризик глобального розповсюдження вірусу Зіка, необхідно постійно стежити за епідеміологічною ситуацією і проводити оцінку можливих наслідків. Найближчим часом в Україні існує ризик завозу вірусу Зіка туристами та іншими контингентами з ендемічних територій, можливі спорадичні випадки захворювання. Широкого розповсюдження інфекції на території країни не очікується. Але потепління клімату може створити умови для існування переносників вірусу – комарів *Aedes aegypti* и *Aedes albopictus* в Україні. Також можливе інфікування осіб, які не подорожували в ендемічні регіони,

статевим шляхом. Тому при здійсненні епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами в Україні слід приділяти увагу ХСВЗ, здійснювати профілактичні заходи, спрямовані на боротьбу з комарами, виявлення інфікованих, проводити санітарно-просвітницьку роботу серед населення і медичних працівників.

**Саакян Т.Э., Федорцова В.В.**

**СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ ОНИХОМИКОЗОВ**  
**Харьковский национальный медицинский университет**  
**Кафедра дерматологии, венерологии и медицинской косметологии**  
**г. Харьков, Украина**

**Научный руководитель: Беловол А.Н.**

Онихомикоз - грибковое поражение ногтевых пластин стоп или кистей является чрезвычайно распространенным заболеванием. Частота заболеваемости в развитых странах мира колеблется от 8 – 20%. Онихомикоз является не только медицинской, но и эстетической проблемой. Клиника микотических поражений ногтевых пластин в настоящее время претерпевает определенные изменения - отмечается тенденция к быстрой хронизации и распространенности процесса. На сегодняшний день является актуальным изучение современного состояния клинических проявлений онихомикозов.

Дистально–латеральная форма онихомикозов, встречаемая наиболее часто, начинается с поражения краев ногтевого ложа. Вначале наблюдается онихолизис у свободного и боковых краев ногтя, пластинка теряет прозрачность, становится белесой или желтой. Ноготь выглядит утолщенным за счет подногтевого гиперкератоза. Патологический процесс может долгое время протекать в виде краевого поражения, иногда, прогрессируя, захватывать все большие части ногтя. Завершающей стадией заболевания является поражение всей видимой поверхности ногтя и вовлечение в процесс матрикса, который приводит к дистрофии ногтя. Следует отметить, что для инфекции, вызванной *Tr. rubrum*, характерно вовлечение всех ногтей на ногах. Ногти на руках поражаются реже. При поверхностной форме почти всегда поражается только дорсальная поверхность ногтевой пластинки. Процесс начинается с образования небольших белых пятен и полосок на поверхности пластинки. Постепенно пятна захватывают все большую поверхность ногтевой пластинки и изменяют цвет с белого на желтый. Пластинка становится шероховатой, рыхлой. Поверхностная форма онихомикоза, как правило, наблюдается на ногте большого пальца ноги, реже на ногте мизинца и почти никогда – на ногтях кистей. Классическая проксимальная форма онихомикоза проявляется тем, что в области полулуния ногтя появляется белое пятно, постепенно продвигающееся к свободному краю. При исследовании через увеличительную оптику это пятно выявляет признак «ветвистой сети туннелей». Позднее грибы достигают более глубоких слоев ногтевой пластинки и ложа, «окружая» отрастающий ноготь и приводя к разрушению ногтевой пластинки. Проксимальную форму онихомикоза часто отмечают у больных ВИЧ–инфекцией. Заболевание

ДІАГНОСТИКА СТАДІЇ ФІБРОЗУ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С.....	307
Кучеренко О.О., Лисак М.С. ....	308
РЕАКЦІЯ ФАКТОРІВ ІМУНІТЕТУ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ПНЕВМОНІЇ.....	308
Лисицкая Н.А., Ткаченко В.Г. ....	309
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И РАСПОЗНАВАНИЯ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ.....	309
Літвін О.С. ....	310
СТАН ЦИТОКІНОВОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА ВУГРОВУ ХВОРОБУ .....	310
Милько А. Ю. ....	311
ИЗУЧЕНИЕ КОРТИЗОЛА И СОМАТОТРОПНОГО ГОРМОНА У БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ.....	311
Нгуен Тхи Лиен, Саенко М. О. ....	313
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ЛЕГОЧНОГО ИНФИЛЬТРАТА .....	313
Нечипорук И.А. ....	314
ПРОБЛЕМА АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ HELICOBACTER PYLORI.....	314
Ольховский Е.С., Писаренко Г.Н. ....	315
СПОРНЫЕ ВОПРОСЫ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА У ДЕТЕЙ.....	315
Осокин. А.Э. ....	316
ХИМИОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ, КАК ФАКТОР УСУГУБЛЕНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ТУБЕРКУЛЁЗУ В ХАРЬКОВЕ .....	316
Павлюк М.А. Лазарева О.И. ....	317
ПРОДУКТИВНОСТЬ МЕТОДОВ АМПЛИФИКАЦИИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА.....	317
Почерніна В.В. ....	318
TOLL-ПОДІБНІ РЕЦЕПТОРИ 4 ТА 9, ЇХ РОЛЬ В ЕТІОПАТОГЕНЕЗІ ПСОРИАЗУ. ....	318
Райлян М.В. ....	319
ИНФЕКЦІЯ, СПРИЧИНЕНА ВІРУСОМ ЗІКА: ВПЛИВ НА ЗДОРОВ'Я ТА ОЦІНКА РИЗИКІВ.....	319
Саакян Т.Э., Федорцова В.В. ....	321
СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ ОНИХОМИКОЗОВ .....	321
Семенюк М.А., Кислов А.В. ....	322
АНТИБИОТИК-АССОЦИИРОВАННАЯ ДИАРЕЯ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ.....	322
Семеренська Т.І. ....	323
ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОФІЛАКТИКИ КАШЛЮКУ У М. ХАРКОВІ.....	323
Соколова Ю.А., Терновая А.Ю., Басик Т.М. ....	324
КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ДОКСИЦИКЛИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ КОШАЧЬИХ ЦАРАПИН.....	324
Сорокина О.Г., Лядова Т.И. ....	326
ОСОБЕННОСТИ ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ ВИРУСОМ ЭПШТЕЙНА-БАРР .....	326
Трегуб Е.С. ....	327
АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КОРЬЮ В УКРАИНЕ В 2005 – 2015 Г. Г. ....	327
Фоміна Л.В. ....	328
СТАН ІМУНІТЕТУ У ХВОРИХ НА ЕКЗЕМУ .....	328
Фундовая Е.В., Сухорукова М.Ф. ....	329
АКТУАЛЬНОСТЬ ИКСОВОДОГО КЛЕЩЕВОГО БОРРЕЛИОЗА ДЛЯ УКРАИНЫ ...	329
Христенко Н.С., Тихонова О.О., Ложко Н.В., Доспехова М.А., Гасанова А.І. ....	331
ЗНАЧЕННЯ ВИЗНАЧЕННЯ ВМІСТУ СЕЧОВИНИ В СИРОВАТЦІ КРОВІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С .....	331
Чопорова О.І., Андалеева Т. ....	332
СТРУКТУРА ПОБІЧНИХ РЕАКЦІЙ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛІЗУ ДАНИХ ЗА ПЕРШЕ ПІВРІЧЧЯ 2016 РОКУ .....	332
<b>НЕЙРОНАУКИ.....</b>	<b>334</b>