

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.*

поліпшення діагностики серед сільських жителів та реєстрації випадків, де інфікування відбулось поза межами області. Має місце виражена сезонність захворюваності з пиками у літній та пізно осінній період. Укуси кліщів більшість постраждалих отримали у період найбільшої активності кліщів (травні-липні та жовтні). Розподіл випадків за віком і статтю, упродовж 4-х років має сталий характер. Майже у половині випадків інфікування відбулось у межах населених місць, що потребує організації дезінсекційних заходів в містах. Мігруюча еритема є основною клінічною ознакою для діагностики ІКБ в області.

Тверезовський В.М.

АКТУАЛЬНІСТЬ КАШЛЮКОВОЇ ІНФЕКЦІЇ В СУЧАСНИХ УМОВАХ ВАКЦИНОПРОФІЛАКТИКИ

**Харківський національний медичний університет, кафедра епідеміології, м.
Науковий керівник – проф. Чумаченко Т.О.**

Ціль роботи -- визначити ступінь актуальності кашлюкової інфекції в умовах застосування вакцинопрофілактики в світі та м. Харків.

Матеріали і методи. Вивчений стан вакцинопрофілактики кашлюку, захворюваність на цю інфекцію та летальність в світі. Проведений аналіз захворюваності на кашлюк в м. Харків протягом 2009 – 2011 р. та 4 місяці 2012 р., оцінений рівень охоплення профілактичними щепленнями проти кашлюку дитячого населення м. Харків.

Результати і обговорення. Кашлюк – бактеріальна інфекція, яка в довакцинальний період посідала друге місце після кору по захворюваності та смертності дитячого населення. Проти кашлюкової інфекції розроблені вакцини двох типів -- цілюноклітинна кашлюкова вакцина та ацелюлярна кашлюкова вакцина. Обидві вакцини входять до складу комплексних вакцин.

Незважаючи на застосування вакцинації за оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) щорічно збудник кашлюку *Bordetella pertussis* спричиняє 16 млн. випадків кашлюку та біля 195 000 випадків смерті серед малюків, переважно в країнах, що розвиваються (WHO, 2010). Проведення вакцинації проти кашлюку з високим рівнем охоплення імунізацією дитячого населення в промислово розвинених країнах дозволило знизити захворюваність на кашлюк більш ніж на 90 %. В світі біля 82 % всіх малюків отримують первинну серію щеплень, яка складається з 3-х доз вакцини проти кашлюку. Це попередило, за розрахунками, біля 687 000 випадків смерті в 2008 р. (WHO, 2010). Основна задача вакцинації проти кашлюку – зниження ризику виникнення важкого перебігу захворювання у дітей раннього віку завдяки охопленню 3 дозами вакцини проти кашлюку 90 % дітей відповідного віку. В Україні специфічна профілактика проти кашлюку проводиться дітям, починаючи з 3-місячного віку і до 6 років 11 місяців 29 днів у відповідності до національного Календаря профілактичних щеплень. Перенесений кашлюк в анамнезі не є протипоказанням до вакцинації проти даної хвороби. В місті Харків захворюваність на кашлюк протягом 2009 – 2011 рр. коливалась в межах 1,9+0,7 на 100 тис. населення в 2009 р. до 13,7+1,9 на 100 тис. населення в 2011 р. Протягом періоду, що аналізується, спостерігалось зниження охоплення дитячого населення щепленнями проти кашлюку, що відбивається на величині імунного прошарку дитячого населення. Для вакцинації найчастіше використовуються вакцини «Пентаксим» та «Інфанрікс», до складу котрих входить ацелюлярна кашлюкова вакцина. Зниження рівня охоплення населення щепленнями привело до того, що зараз серед населення міста

Харкова показники захворюваності на кашлюк збільшилися в 2011 р. на 21,9 % в порівнянні з 2010 р. та на 80,0 % за 4 місяці 2012 р. в порівнянні з аналогічним періодом 2011 р. Із числа захворілих діти до 18 років складають 89,5 %. Згідно з оперативним аналізом 40 % дітей, які не отримали щеплень проти кашлюку, тобто кожна третя дитина, не щеплені з приводу відмов батьків. Слід підкреслити, що вусі роки спостереження максимальні показники захворюваності реєструвались у віковій групі дітей до року і коливались від 71,6 в 2009 р. до 494,6 на 100 тис. дітей цього віку в 2011 р.

Висновки. Таким чином, проведений аналіз виявив високу актуальність кашлюкової інфекції як в світі, так і в Україні.

В сучасних умовах на фоні зниження рівня охоплення щепленнями проти кашлюку дитячого населення в м. Харків відбувається зріст захворюваності на цю інфекцію. Для поліпшення ситуації щодо кашлюку слід активно проводити санітарно-просвітницьку роботу серед населення та медичних робітників щодо необхідності проведення щеплень проти кашлюку дітям.

**Черелюк Н.И., Столярова Е.К., Соломенник А.О., Бондарь А.Е., Могиленец Е.И.,
Юрко Е.В., Винокурова О.Н., Гаврилов А.В.**

ЗНАЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГАММА-ГЛУТАМИЛТРАНСПЕПТИДАЗЫ И АЛЬФА-2-МАКРОГЛОБУЛИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С

**Харьковский национальный медицинский университет,
кафедра инфекционных болезней**

Научный руководитель – профессор В.И. Козько

Несмотря на многочисленные исследования, посвященные изучению самых различных аспектов хронической инфекции, вызванной вирусом гепатита С, и проводимые с момента его открытия, по-прежнему остаются вопросы, которые не получили своего окончательного решения. Одним из них является возможность диагностики морфологических изменений в печени (степень активности, стадия фиброза) у каждого конкретного пациента. Это необходимо как для выбора тактики ведения больного, так и для оценки эффективности терапии, уточнения прогноза (Некрасова Т.П., 2007). Из-за целого ряда ограничений пункционной биопсии печени с последующим изучением биоптатов, являющейся «золотым стандартом» диагностики, учеными давно ведется поиск альтернативных неинвазивных методов оценки процессов, происходящих в печени при ее хроническом поражении (Сюткин В.Е., 2010). Однако большинство предложенных из них являются весьма дорогостоящими, что существенно ограничивает их применение. При этом зачастую они позволяют определить лишь крайние стадии изменений, не давая возможности разграничить промежуточные.

Цель исследования – оценить активность гамма-глутамилтранспептидазы (ГГТ) и 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 $41,16 \pm 2,45$ лет. Всем больным определяли активность ферментов ГГТ и аланинаминотрансферазы (АЛТ) иммунотурбидиметрическим методом, содержание А2М методом электрохемолуминесценции в сыворотке крови с помощью реактивов