

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

Медицина третього тисячоліття

**ЗБІРНИК ТЕЗ
міжвузівської конференції молодих вчених
та студентів**

(Харків 17 - 18 січня 2012 р.)

Харків 2012

УДК 61.061.3 (043.2)

ББК 61 (063)

*Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків 17-18 січня 2012 р.)
Харків, 2012. – 286 с.*

За редакцією професора В.М. ЛІСОВОГО

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

Затверджено вченою радою ХНМУ
Протокол № 11 від 21 грудня 2011 р.

імуноглобуліну А (sIg) (твердофазний імуоферментний метод) та лізоциму (ЛЦ) (нефелометричний метод за В.Г. Дрофейчуком) у мокротинні. Імунологічні дослідження хворим дітям проводилися двічі (у гострому періоді та у періоді ранньої реконвалесценції). Всі хворі були розділені на 3 групи в залежності від варіанту синдрому крупа: 1) 24 дитини з набряковим (НВ), 2) 28 – з гіперсекреторним (ГВ), 3) 22 – зі спазматичним (СВ) варіантом. У дітей з НВ та ГВ в гострому періоді відмічалася гіперсекреція ІЛ на фоні зниження рівня ЛЦ та sIgA, в періоді ранньої реконвалесценції рівень ІЛ декілька знижувався, рівень факторів місцевого імунітету становився ще нижчим. При СП рівень ІЛ в гострому періоді не перевищував фізіологічний більш ніж 2 рази, рівень sIgA та ЛЦ був декілька підвищеним; в періоді ранньої реконвалесценції ІЛ не перевищував показники здорових дітей, показники ЛЦ і sIgA декілька знижувалися та наближалися до показників контрольної групи.

Таким чином, набряковий та гіперсекреторний варіанти синдрому крупа перебігають на фоні гіпокомпенсаторного реагування імунної системи, а спазматичний варіант – на фоні нормокомпенсаторного, що, на наш погляд, треба враховувати при призначенні лікування хворих.

Гепатит С: пути и факторы передачи

Коваленко О.С., Кошелева Я.Ю.

Научный руководитель – профессор Т.А. Чумаченко

Харьковский национальный медицинский университет

По прогнозам экспертов Всемирной организации здравоохранения в ближайшие 10 – 20 лет вирусный гепатит С (ГС) станет основной проблемой национального здравоохранения каждой страны мира.

Целью работы было установление ведущих путей и факторов передачи ГС в г. Харькове.

Материалы и методы: анализ проведен на основании официальных данных городской санитарно-эпидемиологической станции г. Харькова за 2009 – 2010 гг.

Результаты: заболеваемость ГС в г. Харькове в 2009 г. и 2010 г. составила 2,4 и 3,4 на 100 тыс. населения соответственно. Анализ путей и факторов передачи ГС в г. Харькове показал, что парентеральные вмешательства в анамнезе отмечались у 45,3% заболевших, удельный вес лиц, которые предположительно инфицировались половым путём составил 20,3%, контактно-половой путь заражения выявлен у 10,9% больных ГС, инфицирование при введении наркотических веществ инъекционным путем отмечалось в 9,4% случаев, не установленными пути передачи ГС остались в 12,5% случаев. В структуре парентеральных вмешательств 34,5% случаев приходилось на санацию полости рта, 20,7% - на забор крови для лабораторного анализа, 17,2% - на хирургические операции, удельный вес других медицинских манипуляций составил 27,5%.

Вывод. Учитывая, что специфическая профилактика ГС до настоящего времени не разработана, а парентеральный и половой пути передачи являются ведущими, основными мерами борьбы с этой инфекцией являются строгое выполнение режимно - стерилизационных мероприятий, использование механических средств контрацепции и проведение санитарно-просветительской работы, особенно среди групп риска.

Корекція порушень мікробіоценозу кишок у хворих на парентеральні гепатити

Копійченко Я.І., Сохань А.В., Ісаєва Г.О., Анциферова Н.В.

Харківський національний медичний університет

Актуальність проблеми патогенетичної терапії хворих на вірусні гепатити, незважаючи на значні успіхи в її проведенні, не зменшилася. В літературі наведені суперечливі дані що до цього питання. Тому пошук нових засобів і методів лікування хворих на вірусні гепатити є одним з важливих завдань сучасної інфектології.

Мета дослідження: удосконалення патогенетичної терапії хворих на парентеральні гепатити на основі вивчення стану мікробіоценозу товстої кишки, рівнів секреторного імуноглобуліну А (SIgA) в копрофільтратах.

Завдання дослідження: 1. Вивчити видовий склад, популяційний рівень мікрофлори товстої кишки, рівень SIgA у копрофільтратах хворих на парентеральні гепатити.

2. Установити взаємозалежність між вираженістю змін мікробіоценозу товстої кишки та важкістю перебігу захворювання. 3. Оцінити клінічну ефективність, вплив на мікробіоценоз товстої кишки, рівень екскреції SIgA пробіотика біфі-форм.

Об'єктом нагляду було 62 хворих на парентеральні гепатити віком від 19 до 52 років (28 хворих на гепатит С та 34 хворих на гепатит В). Верифікація діагнозу проводилася на основі клініко-епідеміологічних даних, результатів лабораторних та інструментальних досліджень.

Залежно від проведеного лікування хворі були поділені на дві групи. До першої групи (30 хворих) увійшли пацієнти, які одержували стандартну терапію. В другу групу увійшло 32 хворих, які отримували на тлі стандартної терапії препарат біфі-форм. Препарати усі хворі приймали по 1 капсулі три рази на добу протягом трьох тижнів. Ефективність лікування біфі-формом оцінювали на підставі клінічних, біохімічних даних, показників мікробіоценозу товстої кишки, динаміки рівня SIgA в копрофільтратах.

Аналіз бактеріограм виявив у 21,9% хворих дисбактеріоз 1-го ступеня, у 50,0% – 2-го ступеня, у 18,8% пацієнтів – 3-го ступеня. Нормобіоценоз зафіксований у 9,3% пацієнтів. При дослідженні рівня SIgA в копрофільтратах встановлено, що у 84,6% хворих виявлені статистично значущі показники екскреції з калом SIgA у порівнянні з контрольною групою. Вивчення стану місцевого імунітету в залежності від тяжкості парентеральних гепатитів виявило, що найбільша частота позитивних результатів зафіксована при середньотяжкому перебігу.

Таким чином, у більшості (90,7%) хворих на парентеральні гепатити в гострий період хвороби формується дисбактеріоз 1-3 ступенів. Існує взаємозалежність між вираженістю змін мікробіоценозу товстої кишки та важкістю перебігу захворювання – при середньоважкій формі хвороби реєструються більш значущі прояви дисбактеріозу товстої кишки. Аналіз якісних та кількісних показників мікробіоценозу порожнини товстої кишки показав, що у 87,86 % хворих другої групи терапія сприяла нормалізації мікрофлори товстої кишки. У пацієнтів першої групи після проведеного лікування нормобіоценоз не реєструвався.

Рівень SIgA в копрофільтратах зменшується по мірі видужання хворих в усіх підгрупах дослідження, але не завжди досягаючи норми. В другій групі зафіксовано нормалізацію показників SIgA в копрофільтратах на 15–16 день лікування. Рівень SIgA у хворих першої групи знизився в 1,73 рази, однак показники SIgA залишалися достовірно підвищеними.

Результати, отримані при клінічному, біохімічному, бактеріологічному і імунологічному дослідженнях у хворих на парентеральні гепатити на тлі дисбактеріозу кишечника різного ступеня, показали високу ефективність застосування препарату біфі-форм.

Клініко-патогенетична характеристика хламідійних та бактеріальних пневмоній у дітей

Кучеренко О.О.

Харківський національний медичний університет

Актуальність. Пневмонії є одними з найбільш поширених захворювань у дітей. На сьогоднішній день, окрім пневмоній бактеріальної етіології, значне місце у структурі захворюваності займають саме хламідійні пневмонії. Терапія таких хворих визначається своєчасністю та правильністю вибору лікарських засобів, у зв'язку з чим, виявлення етіологічного фактору чи припущення можливого агента, що викликав патологічний процес у легенях, на ранніх етапах захворювання, є дуже важливим у визначенні тактики лікування хворого.

Мета обстеження: визначити клініко-патогенетичні особливості пневмоній різної етіології у дітей та можливі шляхи удосконалення терапії на ранньому етапі маніфестації хвороби.

Задачі обстеження: 1. Визначити клінічні особливості пневмоній різної етіології у дітей. 2. Виявити реакцію інтерлейкінів крові хворих на хламідійні та бактеріальні пневмонії в динаміці захворювання. 3. На підставі виявлених розрізень у рівнях інтерлейкінів здорових та хворих на пневмонії різної етіології, визначити можливі шляхи удосконалення терапії пневмоній хламідійної етіології.

Матеріали і методи. Було обстежено 50 дітей, хворих на хламідійні – 24 (1 група) та бактеріальні – 26 (2 група) пневмонії в віці трьох місяців – трьох років, 30 здорових дітей