

**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.

проявів, високий ризик формування хронічного гепатиту, цирозу та раку печінки після перенесеного гострого процесу. Враховуючи високий ризик хронізації гострого гепатиту В і труднощі подальшої терапії таких хворих є важливим у кожному конкретному випадку передбачити можливість хронізації процесу. Тому розробка критеріїв хронізації ГГВ є актуальним та важливим завданням.

Мета: підвищення точності прогнозування хронізації ГГВ шляхом оцінки стану системи простогландинів.

Матеріали та методи:

Обстежено 182 хворих на гепатит В віком від 15 до 62 років (чоловіків – 94, жінок – 88). Окрему групу склали 30 хворих, у яких спостерігався рецидив гепатиту В. У хворих при рецидиві гепатиту В визначали вміст 6-keto-PgF<sub>1α</sub> (PgI<sub>2</sub>) і TxV<sub>2</sub> газохроматографічним методом – використовували хроматограф з дефектом по захопленню електронів.

Результати:

При рецидиві хвороби виявлено різке збільшення концентрації PgE<sub>2</sub> - у розпалі захворювання визначалися його сліди; крім того, спостерігалася тенденція до зниження вмісту PgE<sub>1</sub> в сполученні з підвищенням PgE<sub>2</sub>. Нами виявлено зниження при рецидиві HBV співвідношення 6-keto-PgF<sub>1α</sub>/TxV<sub>2</sub> до 0,21; цікаво відзначити, що при хронізації процесу воно продовжувало знижуватися й склало 0,17. Щодо виявленого збільшення вмісту PgE<sub>2</sub> при рецидивах треба враховувати, що PgE<sub>2</sub> у великих кількостях поглинається лімфоцитами й інгібує антитілозалежну цитотоксичність клітин-кілерів; при надлишку PgE<sub>2</sub> у сполученні з дефіцитом PgE<sub>1</sub> можлива активація В-лімфоцитів й пригнічення функції Т-лімфоцитів, що може надалі призвести до фіброзу печінки. Це підтверджує думку про несприятливий прогноз рецидивів з огляду на сучасні уявлення щодо перебудови метаболічних процесів печінки в напрямку активації фіброгенезу як основи розвитку хронічного гепатиту. Визначення співвідношення 6-keto-PgF<sub>1α</sub>/TxV<sub>2</sub> дозволяє нам прогнозувати хронізацію процесу за рахунок того, що співвідношення 6-keto-PgF<sub>1α</sub>/TxV<sub>2</sub> вказує на незавершеність патологічного процесу в паренхімі печінки при вірусних гепатитах.

Висновок: Враховувати при прогнозуванні хронізації гепатиту В при рецидиві хвороби зниження співвідношення 6-keto-PgF<sub>1α</sub>/TxV<sub>2</sub>: показник нижче 0,21 пг/мл свідчить за хронізацію процесу, а значення більше 0,21 пг/мл – за сприятливий вихід (одужання).

**Букій С.М.**

**ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ ШИГЕЛЬОЗУ У ДІТЕЙ,  
ІНФІКОВАНИХ ЦИТОМЕГАЛОВІРУСОМ**

**Харківський національний медичний університет,  
Кафедра дитячих інфекційних хвороб, м. Харків, Україна  
Науковий керівник – Кузнєцов С.В.**

В останній час проблема шигельозу у всьому світі є актуальною, що зумовлено високими показниками захворюваності на нього. Особливе

значення шигельоз має в педіатричній практиці.

Сучасні дослідження встановили що, серед дитячого населення зростає кількість інфікованих вірусом герпесу, а саме, цитомегаловірусом (ЦМВ). Інфікування ЦМВ призводить до змін імунної відповіді, що не може не вплинути на перебіг супутніх захворювань, в тому числі і шигельозу.

Метою дослідження було вивчення особливості клінічно-лабораторних проявів шигельозу у дітей, інфікованих цитомегаловірусом.

Був проведений порівняльний аналіз клінічних симптомів шигельозу у 63 дітей віком від трьох місяців до п'яти років. Першу групу склали 33 дитини, хворих на шигельоз, другу – 30 на шигельоз, який протікав на фоні інфікування хворих цитомегаловірусом. Групи хворих були рівнозначними за віком та статтю. У всіх дітей захворювання протікало в середньотяжкій формі. Для всіх дітей характерними були гострий початок захворювання, підвищення температури тіла, розвиток діарейного синдрому і симптомів загальної інтоксикації. При моно шигельозній інфекції прояви загальної інтоксикації зростали швидкими темпами в перші дві доби, а у дітей, інфікованих ЦМВ відмічався послідовний розвиток інтоксикаційного синдрому на протязі 3-4 діб. Перебіг лихоманки був на 2-3 дні більш тривалим у дітей з фоновою інфекцією ніж у дітей першої групи. Період зберігання діарейного синдрому також відрізнявся: у дітей з моноетіологічним захворюванням дисфункція кишківника зберігалась до – 4,84±1,18 діб, а у дітей з наявністю (ЦМВ) – 7,41±1,08 (P<0,05). Розбіжність була і в нормалізації показників копрограми : у дітей другої групи показники копрограми не відрізнялись від норми з 9,24±1,32 доби, а у дітей першої групи – з 6,58±1,12 (P<0,05).

Таким чином, шигельоз у дітей, інфікованих цитомегаловірусом характеризується більш повільними проявами токсичного і діарейного синдрому і, в той же час, більш тривалим їх перебігом.

На нашу думку, виявлені клінічно-параклінічні особливості можуть стати достатньо аргументованими показниками створення діагностичного алгоритма фонового інфікування дітей, хворих на шигельоз, що без сумніву, вплине, на наш погляд, на шляхи удосконалення терапії хворих на шигельоз.

**Галашко К.Ю.**

## **СУЧАСНИЙ СТАН МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ В ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ**

**Харківський національний медичний університет  
Кафедра фтизіатрії і пульмонології, м. Харків, Україна  
Науковий керівник –Чувуріна Н.О.**

Актуальність. Мультирезистентний туберкульоз (МРТБ) стає загрозою для українського населення. За даними МОЗ України останнім часом ситуація з туберкульозом починає стабілізуватись. Однак поганою прогностичною ознакою є збільшення випадків виявлення мультирезистентного туберкульозу серед населення.

ESTIMATION OF VALUE OF HEMATOLOGIC INDEXES IN DIFFERENTIAL DIAGNOSTICS OF CENTRAL NERVOUS SYSTEM AFFECTION IN PATIENTS WITH AIDS	284
Авсюкевич А. С., Бурсак А. Г. ....	285
КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕМЫ И ЭХИНОКОККОЗА ЛЕГКИХ НА КЛИНИЧЕСКОМ ПРИМЕРЕ БОЛЬНОГО ИЗ ОПТД №1	285
Ахалая Е. А., Мамасуева Л.В. ....	286
ПРОБЛЕМА АКНЕ КАК СОСТАВЛЯЮЩАЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ	286
Баришовець А.В., Бахарев О.С. ....	287
ПОКАЗНИКИ СИСТЕМИ ПРОСТОГЛАНДИНІВ ЯК ДОДАТКОВІ КРИТЕРІЇ ПРОГНОЗУВАННЯ ХРОНІЗАЦІЇ ГОСТРОГО ГЕПАТИТУ В	287
Букій С.М. ....	288
ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ ШИГЕЛЬОЗУ У ДІТЕЙ, ІНФІКОВАНИХ ЦИТОМЕГАЛОВІРУСОМ	288
Галашко К.Ю. ....	289
СУЧАСНИЙ СТАН МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ В ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ	289
Гарлиева К. Б. ....	290
ДИНАМІКА ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАХОДІВ СЕРЕД ДІТЕЙ ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ ЗА ОСТАННІ П'ЯТЬ РОКІВ	290
Гольник Я.В., Золотарь А.А., Литвин Н.И. ....	291
СТИГМАЦІЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ	291
Дудник А.Ю., Геращенко Г.В., Кругова И.И. ....	292
АНАЛИЗ «МОДИФИЦИРУЮЩИХ ФАКТОРОВ» У ПАЦИЕНТОВ С ПНЕВМОНИЕЕЙ ІV ГРУППЫ, ОСЛОЖНИВШЕЙ ГРИПП А(Н1N1) В ПОСЛЕПАНДЕМИЧЕСКИЙ ПЕРИОД	292
Запара И.А., Новохатская Я.П. ....	293
ТУБЕРКУЛЁЗ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	293
Зоц Я.В., Сохань А.В. ....	294
ЗНАЧЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ УРОВНЯ ЛАКТАТА И ЛАКТАТДЕГИДРОГЕНАЗЫ В ЦЕРЕБРОСПИНАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМИ ГНОЙНЫМИ МЕНИНГИТАМИ	294
Іванова А.М, Самсонова Т.В. ....	296
ПИТАННЯ ПСОРІАЗУ В УМОВАХ ІНТЕГРАЦІЇ СУЧАСНОГО СУСПІЛЬСТВА	296
Ілюха С.Э. ....	297
ПРОФИЛАКТИКА ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ	297
Ипполитов Д.А. ....	298
ВЛИЯНИЕ ИММУНОФЕНОТИПА ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ГРАНУЛЕМЫ НА ЕЕ МОРФОЛОГИЕЧКОЕ СТРОЕНИЕ У ВИЧ+ И ВИЧ- ПАЦИЕНТОВ	298
Калюжка В.Ю., Стоянова Ю.Д. ....	300
ПОКАЗАТЕЛИ ЦИТОКИНОВОГО ПРОФИЛЯ БОЛЬНЫХ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ ЭПШТЕЙНА-БАРР ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ	300
Карамян А.А. ....	301
ДОСЛІДЖЕННЯ НАТУРАЛЬНИХ КІЛЕРІВ (NK-КЛІТИН) У ХВОРИХ НА ПСОРІАЗ	301
.....	301
Каштан Е. П., Гопко А. А. ....	302
ТУБЕРКУЛЕЗ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ	302
Колганова Н.Л., Романенко В.С. ....	303
МИКСТ-ЗАБОЛЕВАНИЯ В ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ	303
Конарева В.І., Клюйник М.В. ....	304
ТЕРАПІЯ ТОКСОПЛАЗМНОГО УРАЖЕННЯ ЦЕНТРАЛЬНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ОСІБ	304
Кузнецова А.А., Иллюха С.Э., Тесленко И.И. ....	306
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВЫСОКОАКТИВНОЙ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ (ВААРТ) У БОЛЬНЫХ С КО-ИНФЕКЦИЕЙ ВИЧ/ТУБЕРКУЛЕЗ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СРОКОВ ЕЕ НАЗНАЧЕНИЯ	306
Кузьмінава В.В., Сариева М.Р. ....	307