

Міністерство охорони здоров'я України
Харківська медична академія післядипломної освіти
Рада молодих вчених ХМАПО
Харківське медичне товариство

МЕДИЦИНА ХХІ СТОЛІТТЯ

**Матеріали науково-практичної конференції молодих вчених з міжнародною
участю**

24 листопада 2016 року. – Харків, 2016. - 131 с.

Відповідальний за випуск

Пастух В.В.

Харків 2016 р.

предыдущего хирургического вмешательства. Данная работа носит проспективный характер и требует более углубленного изучения.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ШИГЕЛЛЕЗА У ДЕТЕЙ, ИНФИЦИРОВАННЫХ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСОМ

Букий С.Н.

**Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра детских инфекционных болезней**

Социально-экономические проблемы шигеллеза у детей, во всем мире определяются высокими показателями заболеваемости и летальности. Заболеваемость шигеллезом особенно высока среди детского контингента.

Как известно, из года в год увеличивается число детей, инфицированных цитомегаловирусом (ЦМВ), что обусловлено глобальным его распространением, ростом заболеваемости даже в развитых странах. Инфицирование ЦМВ приводит к изменениям иммунного ответа, что может сказываться на течении основного заболевания, в том числе и шигеллеза.

Целью исследования было изучение особенностей клинических проявлений шигеллеза у детей, инфицированных цитомегаловирусом.

Материалы: Исследования проведены на базе Областной детской инфекционной клинической больницы города Харькова. Проведен сравнительный анализ клинических проявлений шигеллеза у 43 детей в возрасте трех – пяти лет. Основную группу составили 23 ребенка, больных шигеллезом инфицированных ЦМВ, контрольную – 20 больных шигеллезом. Группы были сопоставимы по возрасту, составивших их детей, этиологии, тяжести основного заболевания и другим параметрам.

Диагноз шигеллеза устанавливался на основании клинических, эпидемиологических, бактериологических и серологических исследований, ЦМВ инфекции – выявления соответствующих маркеров (ИФА).

Для всех детей было характерно острое начало заболевания с повышения температуры тела, развития диарейного синдрома и симптомов общей интоксикации. Однако следует отметить, что у детей, инфицированных ЦМВ в дебюте шигеллеза температурная реакция была меньшей ($38,1 \pm 0,23^{\circ}\text{C}$), чем у сравниваемых больных ($38,8 \pm 0,21^{\circ}\text{C}$) $P < 0,05$. Продолжительность лихорадочного периода была достоверно более длительной и составила $6,55 \pm 1,22$ дня, в то время, как у детей контрольной группы – $3,02 \pm 1,09$ дня, ($P < 0,05$). Частота стула в 1 группе больных варьировала от 5-6 раз в сутки до 8-11 (в среднем $7,58 \pm 0,94$), в то время как у детей 2 группы – от 7-8 до 9-13 ($8,65 \pm 0,96$). Сроки сохранения диарейного синдрома также были различными. У детей основной группы дисфункция кишечника сохранялась в течение $8,41 \pm 1,08$ суток, у детей контрольной – $5,84 \pm 1,18$ ($P < 0,05$). Так же, различия были и в динамике нормализации показателей копрограммы: у детей контрольной группы копрограмма не отличалась от нормы к $6,58 \pm 1,11$ дню, а у детей основной – к $9,24 \pm 1,32$ дню, ($P < 0,05$).

Таким образом, шигеллез у детей, инфицированных ЦМВ, характеризуется меньшей выраженностью токсического и диарейного синдромов в дебюте шигеллеза, однако более длительным их присутствием.

На наш взгляд, это обусловлено особенностями иммунного статуса таких больных, что необходимо учитывать в выборе комплекса терапевтических мероприятий, что и является предметом наших дальнейших исследований.

ЗМІСТ

1.	<i>Агамир'ян Л.В., Куфтерина Н.С.</i>	3
	МИГРЕНЬ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА	
2.	<i>Аль-Травнех Е.В.</i>	3
	ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ АДИПОЦИТОКИНОВ С ПРОГРЕССИРОВАНИЕМ КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА	
3.	<i>Аль-Травнех Е.В., Бобронникова Л.Р.</i>	5
	ПОТЕНЦИАЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БИОМАРКЕРА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА	
4.	<i>Андреева А.А., Голенко Т.Н.</i>	6
	УРОВЕНЬ ВИСФАТИНА И ИНТЕРЛЕЙКИНОВ У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОСТОЯНИЯ ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ	
5.	<i>Аракелян Л.В., Сечка А.И., Бобронникова Л.Р.</i>	7
	ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СЕБОРЕЙНОГО ДЕРМАТИТА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ	
6.	<i>Арсений И.И., Гуляева Д.Ю., Биленко И.А., Арнаутова Ю.С.</i>	8
	СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ	
7.	<i>Бабенко Е. Ю.</i>	10
	ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ У БОЛЬНЫХ С АМНЕЗИЯМИ И ПАЛИМПСЕСТАМИ АЛКОГОЛЬНОГО ГЕНЕЗА	
8.	<i>Багмут А.В., Усенко С.Г., Головки Я.І.</i>	11
	ОСНОВНІ НАПРЯМКИ ПОКРАЩЕННЯ ОНКОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ ХВОРИМ ЖІНКАМ НА ЗЛОЯКІСНІ НОВОУТВОРЕННЯ	
9.	<i>Барков А. А., Барков А. В.</i>	13
	ОБЪЕКТИВНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОСТОЯНИЕ РАСТЯЖИМОСТИ КОЖИ ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ КОЛЕННОГО СУСТАВА В НОРМЕ И ПРИ СТОЙКИХ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ РАЗГИБАТЕЛЬНЫХ КОНТРАКТУРАХ КОЛЕННОГО СУСТАВА	
10.	<i>Белов В. Ю., Антонян И. М., Геглюк О. Н., Полякова Н. Б., Мошель Ф.Г.</i>	14
	УРОВНИ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ РЕЗУЛЬТАТАМИ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (ДГПЖ)	
11.	<i>Бобровська Н.П.</i>	15
	КІЛЬКІСНЕ НАКОПИЧЕННЯ АЦЕТАТУ СВИНЦЮ У ГОМОГЕНАТАХ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ ЩУРІВ	
12.	<i>Бобронникова Л.Р., Яковлева Д. Ю.</i>	16
	ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА МЕКСИДОЛ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ	
13.	<i>Бойко В.В., Савви С.А. и др.</i>	18
	ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТЬЮ ВНУТРИБРЮШНОГО ПИЩЕВОДНОГО АНАСТОМОЗА	
14.	<i>Букий С.Н.</i>	19
	КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ШИГЕЛЛЕЗА У ДЕТЕЙ, ИНФИЦИРОВАННЫХ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСОМ	