

**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.

иммуноферментного анализа (ИФА). Как показали результаты обследования пациентов с ХВЭБ достоверно чаще выявлялись антитела класса G направленных к VCA и EBNA-1. У обследованных пациентов антитела к VCA выявлялись в 88% случаев. IgG к EBNA-1 ВЭБ выявлялись у 92% пациентов с ХИВЭБ и были наиболее часто определяемым серологическим маркером. При этом частота верификации ДНК ВЭБ у пациентов с хронической формой ВЭБ инфекции при исследовании методом ПЦР выявлялась в 75 % случаев, а в слюне, при определении этим же методом, – в 100 % случаях; у 30 % пациентов – выявлялась в ассоциации с вирусом герпеса 6 типа.

Выводы. 1. У пациентов с хронической ВЭБ-инфекцией достоверно чаще выявляются антитела класса IgG к нуклеарным EBNA-1 и капсидным белкам VCA (92% и 88% соответственно). 2. Специфический гуморальный иммунный ответ на хроническую ВЭБ-инфекцию в 71% случаев представлен VCA+EBNA-1; 12% - EBNA-1; 10% - VCA+EBNA-1+EA; 7% - VCA.

Трегуб Е.С.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КОРЬЮ В УКРАИНЕ В 2005 – 2015 Г. Г.

**Харьковский национальный медицинский университет,
кафедра эпидемиологии, г. Харьков, Украина
Научный руководитель – ассистент Макарова В.И.**

Корь является высоко контагиозной инфекционной болезнью, представляющей серьезную угрозу для здоровья населения за счет высокого уровня заболеваемости, смертности, возможности эпидемического распространения. Кроме того, по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) у каждого пятого заболевшего корью человека развиваются тяжелые осложнения, при этом около 10 % случаев кори у людей из групп риска заканчиваются летальным исходом. Наиболее эффективным способом влияния на эпидемический процесс кори является иммунизация населения живой коревой вакциной, при этом, согласно глобальному стратегическому плану по борьбе против кори и краснухи на 2012 – 2020 г. г., необходимо достигнуть и поддерживать высокий охват (90 % и больше восприимчивого населения) двумя дозами вакцин против данных инфекционных заболеваний.

Цель исследования. Изучить проявления эпидемического процесса кори и иммунизации против кори в Украине за период 2005-2015 г. г.

Материалы и методы. По официальным данным проведен ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости корью и охвата населения вакцинацией против кори в Украине за период 2005 – 2015 г. г.

Результаты исследования. Ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости корью в Украине выявил волнообразное течение эпидемического процесса кори. Так максимальное количество заболевших корью было зарегистрировано в 2006 году - 44534 случая и в 2012 году -

12744 случая, инт. показатели составили 90,7 и 27,9 на 100 тыс. населения соответственно. Наименьший уровень заболеваемости установлен в 2004 и 2009 г. г. – 146 и 24 случаев, а инт. показатели определялись на уровне 0,1 и 0,06 на 100 тыс. населения соответственно. В 2015 году показатель заболеваемости корью составил 0,24 на 100 тыс. населения. Таким образом, для эпидемического процесса кори в Украине, характерна цикличность с максимальным подъемом заболеваемости каждые 5 – 6 лет, длительность подъема 2 – 3 года.

По данным 2013 – 2015 г. г. мы проанализировали распределение заболеваемости корью в годовой динамике. При этом в 2013 году, после года максимального подъема заболеваемости, для эпидемического процесса кори была характерна осеннее – зимняя сезонность с пиком заболеваемости в октябре – ноябре. В 2014 и 2015 г. г. наибольшее количество случаев заболевания корью регистрировалось в январе – июне, причем в феврале – марте отмечалось снижение количества заболевших более чем на одну треть с последующим подъемом заболеваемости.

Также нами было проанализировано состояние иммунопрофилактики кори в Украине. С 2000 по 2008 г. г. процент охвата детей двумя дозами вакцины против кори (в 12 месяцев и в 6 лет) превышал 95. В 2009 году первую дозу вакцины получили 75 %, а вторую – 68 % детей. В 2010 г. снизился процент охвата как первой, так и второй дозой вакцины до 56,1 % и 40,6 % соответственно. С 2011 по 2013 г. г. данный показатель не превышал 79 % и 56 %. Таким образом, четко прослеживается динамика снижения охвата восприимчивого населения плановой вакцинацией против кори, что может быть связано как с социально – экономической ситуацией в Украине, так и отказами от вакцинации части населения.

Выводы. Таким образом, ретроспективный эпидемиологический анализ установил, что эпидемический процесс кори в Украине характеризуется периодичностью с максимальным подъемом заболеваемости каждые 5-6 лет, длительность подъема 2 – 3 года. Анализ сезонного распределения заболеваемости выявил увеличение регистрации случаев кори в зимнее – весенний период. Также было установлено снижение охвата плановой вакцинации против кори (как первой, так и второй дозой коревой вакцины) восприимчивого населения.

Фоміна Л.В.

СТАН ІМУНІТЕТУ У ХВОРИХ НА ЕКЗЕМУ.

Харківський національний медичний університет,

Кафедра дерматології, венерології і СНІДу, м.Харків, Україна

Науковий керівник проф. Дащук А.М.

Вступ. Серед алергодерматозів одним з найпоширеніших є екзема, яка зустрічається в 10-40% всіх випадків гострих і хронічних уражень шкірних покривів. В останні роки велику роль у патогенезі екземи, як й інших алергічних захворювань, надають сенсibiliзації до різних інфекційних і неінфекційних алергенів, імунологічним порушенням, в першу чергу, з боку

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
ИНФЕКЦИЯ, СПРИЧИНЕНА ВИРУСОМ 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 ИКСОДОВОГО 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
НЕЙРОНАУКИ.....	334