



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ

**ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
«НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ ЗДМУ – 2021»**

**В РАМКАХ І туру «ВСЕУКРАЇНСЬКОГО КОНКУРСУ СТУДЕНТСЬКИХ
НАУКОВИХ РОБІТ З ГАЛУЗЕЙ ЗВАНЬ І СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ
У 2020 – 2021 Н.Р.»**

5 лютого 2021 року

Запоріжжя – 2021

Надзвичайно важливо, в умовах сучасного клімату, вміти вчасно діагностувати, призначити лікування тропічних хвороб, доносити здоровим людям про правила та ефективність профілактики.

Для лікування та профілактики шкіряних форм філяріозів застосовуються: діетілкарбамазін, альбендазол, івермектин, литразин.

ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ КОНТАКТІВ ДІТЕЙ З ХВОРИМИ НА МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ

Москалюк А. С., І медичний факультет, 6 курс
(наук. кер. проф. Разнатовська О.М.)

Актуальність. У літературі описано цікаві випадки контактів, де хворі на ТБ діти (15 і 9 років) без бактеріовиділення були джерелами зараження однокласників, які з ними контактували. При цьому в обох випадках у дітей мали місце клінічні симптоми, з наявністю яких вони продовжували відвідувати школу. Автори робіт вказують на те, що діти хворі на ТБ з негативним мазком мокротиння можуть бути джерелом туберкульозної інфекції. Тому такі випадки необхідно вважати заразними, поки не буде доведено протилежне. А відстеження контактів слід розглядати для контактів дітей з симптомами ТБ.

Мета дослідження: вивчення характеру проявів туберкульозного процесу та збігу профілів лікарської стійкості МБТ у дітей, які контактували з хворими на МР-ТБ в межах домогосподарства.

Матеріали та методи. Проведено вивчення характеру проявів туберкульозного процесу та збігу профілів лікарської стійкості МБТ у 12 дітей, які контактували з хворими на МР-ТБ в межах 6-ти домогосподарств (6 дорослих індексних пацієнтів, хворих на МР-ТБ). Обстеження та стаціонарне лікування дорослих та дітей відбувалося у відділенні легеневого туберкульозу № 3 (ВЛТ №3) та дитячому відділенні клінічної бази кафедри фтизіатрії і пульмонології ЗДМУ в Комунальній установі «Запорізький обласний протитуберкульозний клінічний диспансер» (ЗОПТКД). Кожна дитина, яка контактувала з хворим на МР-ТБ, та з підозрою на активний туберкульоз була додатково консультована в он-лайн режимі в ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України».

Результати дослідження. Таким чином, відслідковування дітей, які контактували з індексними пацієнтами з МР-ТБ в межах домогосподарства дозволило виявити наступні особливості. Дитяча захворюваність на ТБ перевищувала у 2 рази у порівнянні з контактними дорослими (44% проти 20%). При цьому захворюваність серед дітей віком до 2-х років була вищою майже у 3 рази відносно інших розрізів дитячого віку (54,5% проти 18,2% у віці до 5-ти років і 18,2% у віці старше 5-ти років). У 63,6% випадків діти були не щепленими вакциною БЦЖ. Насторожує той факт, що не щепленими були 83,3% дітей до 2-х років та всі діти до 5-ти років (100%). Серед клінічних форм у дітей переважали малі форми не деструктивного ТБ: ТБ ВГЛУ (36,4%), ПТБ (36,4%) та вогнищевий (18,2%).

Переважає кількість дітей (63,6 %), які захворіли на ТБ, виявлена у перший рік спостереження за індексними пацієнтами з МР-ТБ, при цьому у переважній кількості домогосподарств – 4-х домогосподарствах (66,6 %).

Висновок. Відслідковування дітей, які контактували з індексними пацієнтами з МР-ТБ в межах домогосподарства, особливо корисним є для своєчасного виявлення у них активного туберкульозу в перший рік спостереження за індексними пацієнтами з МР-ТБ. Найбільшою групою ризику захворювання на МР-ТБ є не щеплені вакциною БЦЖ діти до 2-х років, на

другому місці – не щеплені вакциною БЦЖ діти до 5-ти років. Раннє виявлення та своєчасно призначена АМБТ з урахування даних ТМЧ індексного пацієнта з МР-ТБ є запорукою не лише ефективного лікування, але й скорочення подальшої передачі МР-ТБ.

РІВНІ ХОЛЕСТЕРИНУ У ХВОРИХ З РІЗНИМИ ТИПАМИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ

Петрищев В. В., 1 медичний факультет, 5 курс

(наук. кер. доц. Ясінський Р.М.)

Актуальність. В наш час продовжується пошук чинників, які мають вплив на перебіг туберкульозу (ТБ). Зокрема активно вивчається роль холестерину в перебігу захворювання. На сьогоднішній день існує недостатньо робіт щодо вивчення ролі холестерину у хворих на туберкульоз, в них увагу приділяють більше супутнім ураженням туберкульоз/ВІЛ та туберкульоз/гепатити.

Мета. Визначити середні рівні загального холестерину (ЗХс) у хворих з різними типами туберкульозу: вперше діагностований (ВДТБ), рецидиву (РТБ) та неефективно лікованого (НЛТБ) та порівняти їх.

Матеріали і методи. Обстежено 242 пацієнта з ТБ, які лікувались у КНП «Запорізький регіональний фтизіо-пульмонологічний клінічний лікувально-діагностичний центр» ЗОР протягом 2017-2019 років. Хворих розподілили на 3 групи залежно від типу ТБ: ВДТБ (100 осіб), РТБ (100 осіб), НЛТБ (42 осіб). Пацієнти не відрізнялись за віковими та статевими ознаками в групах і підгрупах, $p > 0,05$. Лабораторні параметри оцінювали у пацієнтів на початку лікування. Рівень ЗХс визначали біохімічним методом за стандартною методикою. Статистична обробка їх даних проводилася за допомогою програми "STATISTICA для Windows 13.0". Нормальне значення визначали згідно віку, статті пацієнтів та рекомендацій ECS 2019.

Результати. Встановили, що у хворих 1 групи рівні ЗХс становили $4,1 \pm 0,1$ ммоль/л. У хворих 2 групи $4,2 \pm 0,1$ ммоль/л. У хворих 3 групи рівні ЗХс становили $4,1 \pm 0,2$ ммоль/л. Достовірних відмінностей між групами не було встановлено, $p > 0,05$. Встановили, що знижені рівні ЗХс мали місце в 11 пацієнтів 1 групи (11 %), 8 осіб 2 групи (8 %) та у 8 пацієнтів 3 групи (19 %). При порівнянні часток пацієнтів зі зниженим рівнем загального холестерину (ЗХс) також не визначили достовірних відмінностей, $p > 0,05$.

Висновки. Рівні ЗХс у хворих з різними типами туберкульозного процесу достовірно не відрізняються між групами пацієнтів. Близько 10% хворих із ВДТБ та РТБ мають знижений рівень ЗХс, серед хворих на НЛТБ кожен п'ятий має знижений рівень ЗХс.

ОСОБЛИВОСТІ ЗАПАЛЬНОЇ ВІДПОВІДІ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ КОРОНАРНИЙ СИНДРОМ ЗІ СТІЙКОЮ ЕЛЕВАЦІЄЮ СЕГМЕНТА ST В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19

Подлужний М.С., I медичний факультет, 5 курс

(наук. кер. проф. Лашкул Д.А.)

Актуальність теми: гострий коронарний синдром зі стійкою елевацією сегмента ST (STEMI) - одна з найбільш частих причин смерті. STEMI часто асоціюється з лейкоцитозом, а запальна реакція має важливе прогностичне значення (Kruk M., 2009). Хоча ішемічна хвороба серця, включаючи найбільш серйозну його форму STEMI, є основною причиною смерті в світі в найближчі десятиліття, коронавірусна хвороба 2019 (COVID-19) в даний час являє собою головну глобальну проблему системи охорони здоров'я. У цьому контексті попередні