

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДВНЗ "ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ"
ОБЛАСНА АСОЦІАЦІЯ МОЛОДИХ МЕДИКІВ ТЕРНОПІЛЛЯ

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH OF UKRAINE
SHEI "I. Ya. HORBACHEVSKY TERNOPIL STATE MEDICAL UNIVERSITY
OF MPH OF UKRAINE"
ASSOCIATION OF YOUNG MEDICAL PROFESSIONALS
OF TERNOPIL REGION

XXII МІЖНАРОДНИЙ МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

THE 22d INTERNATIONAL
MEDICAL CONGRESS OF STUDENTS AND YOUNG SCIENTISTS



23 - 25 квітня 2018
April 23 - 25, 2018

ТЕРНОПІЛЬ
УКРМЕДКНИГА

Дралова Олександра
**МОДИФІКАЦІЯ ЕТІОПАТОГЕНЕТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ
 ТОКСОКАРОЗНОЇ ІНВАЗІЇ У ДІТЕЙ З УРАЖЕН-
 НЯМ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ ТА ЇЇ ЕФЕКТИВ-
 НІСТЬ**

Кафедра дитячих інфекційних хвороб
 Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.В. Усачова
 Запорізький державний медичний університет
 м. Запоріжжя, Україна

Метою роботи була модифікація етіопатогенетичного лікування токсикарозної інвазії у дітей з ураженням дихальної системи.

Матеріали та методи. Під нашим спостереженням було 35 дітей, інфікованих *T.sapi* з проявами гострого захворювання дихальної системи, 18 з яких отримували етіотропне лікування та додатково препарат Еліміналь гель (основна група) та 17 – тільки етіотропне лікування (група порівняння), протягом 10 днів.

Результати. На 7 день терапії у 18 пацієнтів основної групи при аускультатії легень відмічено жорстке дихання без ознак дихальної недостатності та задишки, проти п'яти (29,4%) дітей групи порівняння, в яких зберігався кашель, жорстке дихання при аускультатії та ознаки дихальної недостатності 1 ступеня у 2 (11,8%) хворих. Екзантема залишилась після лікування лише у однієї дитини основної групи (до лікування – у кожного 2-го), проти 3 пацієнтів групи порівняння (17,6%); $p < 0,05$. Підвищення температури тіла до субфебрильних цифр зберігалось у однієї дитини основної та у кожного п'ятого (20,0%) – групи порівняння. Лімфаденопатія мала місце у 4 дітей (22,2%), гепатомегалія – у 2 хворих (11,1%) основної, проти 6 (35,2%) та 3 (17,6%) групи порівняння. Також нами відмічено достовірно значуще зниження кількості запальних показників крові у пацієнтів основної групи: лейкоцитів ($p=0,04$), п/я нейтрофілів ($p=0,01$), на відміну від групи порівняння. У пацієнтів основної групи зареєстровано і зниження кількості еозинофілів крові до нормальних цифр ($p=0,04$).

Висновки. Модифікована схема лікування сприяє швидкому нівелюванню проявів ураження дихальної системи та інтоксикації, із зниженням запальних та алергічних показників крові.

Калюжний Є.П., ас. Цико О.В.
**КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ГЕПАТОЦЕЛЮЛЯРНОЇ
 КАРЦИНОМИ НА ФОНІ HCV-ІНФЕКЦІЇ**

Кафедра інфекційних хвороб
 Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В. М. Козько
 Харківський національний медичний університет
 Харків, Україна

На сьогодні проблема вірусних гепатитів В і С та їх поєднаних форм є актуальною через зростаючий рівень захворюваності. Не дивлячись на ефективність сучасної терапії, показник захворюваності зростає через низьку охопленість населення діагностикою та високу вартість лікування. За оцінками ВООЗ сьогодні в світі більш ніж 325 млн живуть з HBV і HCV-інфек-

цією. Вірусні гепатити В і С часто приводять до появи хронічних форм, цирозу печінки та гепатоцелюлярної карциноми. За даними ВООЗ на 2018 р. 788 000 людей помирає від ГЦК щороку. Більш ніж половина цих смертей (60%) – наслідки вірусного гепатиту (47% – HBV, 17% – HCV). В Україні станом на 2009 р. показник захворюваності становив 5 на 100 000, виявлено 1332 хворих. Мета: Показати актуальність проблеми діагностики HCV і її роль у розвитку ГЦК. Матеріали і методи: проаналізована історія хвороби хворого HCV + з ГЦК, дані літератури. Результати. Проаналізовано історію хвороби пацієнта К., 55 р., з астеновегетативним, набряковоасцитичним, інтоксикаційним, гепатолієнальним та респіраторним синдромами. З анамнезу HCV генотип 3+. 10 років тому, переніс вірусний гепатит А та В, хворів на ЦД 2-го типу, споживав алкоголь. В грудні 2017р. маніфестація захворювання під маскою патології нирок з больовим, олігуричним та набряковим синдромами. При появі асциту, дообстежений, виявлене ураження печінки з метастазами в легені, знайдені онкомаркери, консультований онкологом та інфекціоністом. Був направлений до ХОКІЛ. Лабораторно-гіпопротеїнемія, гіпербілірубінемія та гіпертрансфераземія. На УЗД ОЧП асцит, цироз печінки, панкреатопатія, спленомегалія. За даними КТ-ГЦК з метастазами в легені. Протівірусне лікування протипоказане (ГЦК). Хворий знаходився у ВІТ. 30.01 помер від інтоксикації. Висновки: через неспецифічну симптоматику гепатит С часто діагностується при наявності цирозу, а в даному випадку на етапі переходу у ГЦК з метастазами. Отже, рішенням цієї проблеми, за неможливістю лікувати подібні випадки, є вчасно діагностувати гепатит С.

Колесник Юлія, Приходько Вероніка, Дяченко Дмитро
**ЗАХВОРЮВАНІСТЬ ДІТЕЙ ПОЄДНАНИМИ ФОР-
 МАМИ ГЕРПЕСВІРУСНИХ ІНФЕКЦІЙ ЗА 2012-
 2017 РОКИ**

Кафедра дитячих інфекційних хвороб
 Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Виговська О.В.
 НМУ імені О.О. Богомольця
 м. Київ, Україна

Було проведено ретроспективний аналіз 396 історій хвороб дітей з лабораторно підтвердженими герпесвірусними захворюваннями, які знаходилися на лікування в КМДКІЛ в 2012-2017 роках. Із них 213 дітей мали поєднані форми герпесвірусної інфекції. За 6 років спостереження їх діагностовано у 109 (51,17%) дівчат, 104 (48,83%) хлопців. Вікова структура захворюваності на герпесвірусні інфекції: 0-3 років – 88 (41,31%), 3-6 років – 70 (32,86%), 6-9 років – 32 (15,02%), 9-12 років – 9 (4,23%), 12-18 років – 14 (6,57%). Найчастіше зустрічалися поєднання EBV та CMV – 105 (49,13%), EBV та HHV6 (14,08%), EBV, CMV та HHV6 – 19 (8,92%), інші – 15 (7,04%). Персистуючу форму в стадії реактивації герпесвірусних інфекцій мали 127 дітей (59,62%), гостру – 86 (40,38%), із них 57 (66,28%) інфекційний мононуклеоз. Виявлено 44 випадки (20,65%) негерпесвірусних ко-інфекцій: з ГРВІ – 24 (54,5%), скарлатиною – 9 (20,5%), ГКІ – 5 (11,4%),

Хиля Віталій

АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА МЕНІНГОКОКОВУ ІНФЕКЦІЮ СЕРЕД ДІТЕЙ ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСТІ 159

Шульгай Анна-Марія

ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ З ГІПОТАЛАМІЧНИМ СИНДРОМОМ 160

Ярцева Марія

ВПЛИВ ВІРУСІВ ГЕРПЕТИЧНОЇ ГРУПИ НА РОЗВИТОК ЦИТОПЕНІЙ У ДІТЕЙ 160

•Інфекційні хвороби •Дерматовенерологія

Amafin S.K.

CHRONIC HEPATITIS C IN PATIENTS WITH ACCOMPANYING DIABETES MELLITUS TYPE 2: CLINICAL FEATURES AND LABORATORY CHANGES 163

Amankona Bediako Emmanuel

MALARIA IN NOWADAYS 163

Mariana Huk, Al-Abdulhadi Rami

RISK OF HUMAN GRANULOCYTIC ANAPLASMOSIS AMONG INHABITANS OF TERNOPIL REGION 163

Буткевич Катерина

МЕДИКО-СОЦІОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ З ПРОБЛЕМИ МЕЛАНОМИ ТА ЇЇ ПРОФІЛАКТИКИ 164

Васючка Інна

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ СПАЛАХИ КОРУ 2017-2018РР. 164

Воробець Катерина

РІВЕНЬ ЗНАНЬ ПРО ХВОРОБУ ЛАЙМА СТУДЕНТІВ 6-ГО КУРСУ ТДМУ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО 165

Давиденко Ольга, Процик Андрій

КОМБІНОВАНІ ПАРАЗИТОЗИ: ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКИ ТА ДІАГНОСТИКИ У ХВОРИХ НА ЛЯМБЛІОЗ ТА АСКАРИДОЗ

Дацюк Софія, Твердохліб Оксана, Гулик Христина

ОСОБЛИВОСТІ КОРУ В ДОРОСЛИХ У СУЧАСНИХ УМОВАХ 166

Демчишин Ярослав

КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНА ОЦІНКА ПЕРЕБІГУ ЦИРОЗУ ПЕЧІНКИ НСВ-ЕТІОЛОГІЇ ІЗ СУПУТНЬОЮ ТРОМБОЦИТОПЕНІЄЮ ТА БЕЗ НЕЇ: ДИСКУСІЇ, ПЕРСПЕКТИВИ КОРЕКЦІЇ, ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ 166

Дралова Олександра

МОДИФІКАЦІЯ ЕТІОПАТОГЕНЕТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТОКСОКАРОЗНОЇ ІНВАЗІЇ У ДІТЕЙ З УРАЖЕННЯМ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ ТА ЇЇ ЕФЕКТИВНІСТЬ 167

Калюжний Є.П, ас. Цико О.В.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ГЕПАТОЦЕЛЮЛЯРНОЇ КАРЦИНОМИ НА ФОНІ НСВ-ІНФЕКЦІЇ 167

Колесник Юлія, Приходько Вероніка, Дяченко Дмитро

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ ДІТЕЙ ПОЄДНАНИМИ ФОРМАМИ ГЕРПЕСВІРУСНИХ ІНФЕКЦІЙ ЗА 2012-2017 РОКИ 167

Копча Ю.

ТЕРМОСЕМІОТИКА ГОСТРОГО ТОНЗИЛІТУ 168