

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ**  
**ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ**  
**Topical Issues of Theoretical and Clinical Medicine**

**ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ**  
V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених  
(м. Суми, 20-21 квітня 2017 року)

Суми  
Сумський державний університет  
2017

## ОЦЕНКА ВЕДУЩИХ ПУТЕЙ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСНОГО ГЕПАТА В В ГОРОДЕ ХАРЬКОВЕ

*Писаренко Г.Н.*

*Научный руководитель: ассистент Райлян М.В.*

*Харьковский национальный медицинский университет, кафедра эпидемиологии*

**Актуальность.** Вирусный гепатит В (ВГВ) относится к широко распространенным инфекциям с неравномерным распределением случаев по территориям и среди различных групп населения, с преобладанием хронических форм ВГВ над острым и частым формированием цирроза печени и гепатоцеллюлярной карциномы. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) 57 % случаев цирроза печени и 78 % случаев первичного рака печени связаны с ВГВ.

**Цель работы** - определить ведущие пути и факторы передачи вирусного гепатита В среди населения города Харькова в 2015 году.

**Материалы и методы.** Проведен сравнительный анализ путей и факторов передачи ВГВ в городе Харькове на основе данных о заболеваемости ВГВ за 2015 г. Эпидемиологические данные статистически обработаны.

**Результаты.** Анализ 69 случаев ВГВ, зарегистрированных в 2015 году в городе Харькове, показал, что пути и факторы передачи были установлены в 66,7 % случаев. Парентеральный путь передачи составил 69,6 %, в том числе, при проведении санации полости рта в 28,1 % случаев, медицинских вмешательств и манипуляций в 53,1 % случаев, хирургических и гинекологических операций в 21,9 % случаев. В 2015 году передача вируса немедикаментозным парентеральным путем при введении наркотических веществ составила 19,2 %, а половой путь передачи (контакт с больным и носителем) - 6,7 %, контактно-бытовой путь - 4,3 %. В 33,3 % случаев определить путь передачи не удалось.

**Выводы.** Таким образом, на основании результатов проведенного анализа, можно утверждать, что ведущим путем передачи ВГВ остается парентеральный путь, который связан с оказанием медицинской помощи пациентам в лечебных учреждениях города Харькова. Такие показатели свидетельствуют о нарушении санитарно-противоэпидемического режима в медицинских учреждениях при оказании медицинской помощи пациентам и необходимости соблюдения дезинфекционно-стерилизационного режима. Необходимо разработать и внедрить комплекс профилактических мероприятий, направленных на предупреждение распространения ВГВ среди пользователей инъекционных наркотиков. Также вызывает настороженность, что в 33,3 % случаев пути передачи ВГВ не установлены.

## MYCOPLASMA PNEUMONIAE КАК ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ

*Талалаенко А.К., Романенко А.Р., Волик М.С.*

*Научный руководитель: к.мед.н., доц. Матвеева С.Л.*

*Харьковский национальный медицинский университет,*

*кафедра фтизиатрии и пульмонологии*

**Актуальность.** *Mycoplasma pneumoniae* (*M. pneumoniae*) относится к числу наиболее распространенных возбудителей, вызывающих пневмонию. *M. pneumoniae* называют «атипичным» возбудителем, имея в виду такие свойства: отсутствие роста на стандартных питательных средах, внутриклеточная локализация, способность к длительной персистенции в организме человека, устойчивость к  $\beta$  лактамным антибиотикам.

**Цель работы** - изучить уровень распространения и удельный вес микоплазменной инфекции в этиологической структуре пневмоний у детей в разных странах мира.

**Материалы и методы.** Для достижения поставленной цели нами было проанализировано 29 источников современной иностранной и отечественной литературы.

**Результаты.** Согласно полученным данным, удельный вес микоплазменной пневмонии достигал более 20 % от общего числа внебольничных пневмоний. Так, в Финляндии в 2004-

2014 гг. заболеваемость микоплазменной пневмонией составила 5,3 на 1000 детей в год. В Турции среди 145 обследованных детей (средний возраст 2,5 года) удельный вес микоплазменной пневмонии составил 27 %. В России при внебольничных пневмониях у пациентов молодого возраста выделялась *M. Pneumonia* у 45 % пациентов. Причем в 30-40 % случаев микоплазменная пневмония наблюдалась у детей старше 5 лет и подростков, в то время как среди людей зрелого возраста – лишь в 2-3 %. В Украине показатели заболеваемости детей пневмонией колеблются от 4 до 20 случаев на 1000 детей от 0 до 15 лет, она занимает третье место в структуре детской смертности. У 15-20 % детей пневмонию вызывают микоплазмы.

**Выводы.** Таким образом, учитывая тенденцию к росту заболеваемости детей пневмониями, высокий уровень смертности детей, большие экономические затраты на лечение, высокий удельный вес *M. pneumonia* в этиологической структуре, актуальность более глубокого изучения микоплазменных пневмоний в Украине не вызывает сомнения.

## ИЗМЕНЕНИЯ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН С ТУБЕРКУЛЕЗНЫМ САЛЬПИНГООФОРИТОМ

*Тимощук М.В.*

*Научный руководитель: Чувурина Н.А.*

*Харьковский национальный медицинский университет,  
кафедра фтизиатрии и пульмонологии*

**Актуальность.** Туберкулез гениталий выявляется у 18–19% женщин, страдающих бесплодием. После проведения противотуберкулезной терапии (ПТТ) восстановление фертильности наблюдается лишь в 7% случаев. Поэтому в качестве основной стратегии преодоления бесплодия у женщин, перенесших туберкулез половых органов, многие авторы рассматривают вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ). Частота наступления беременности в этом случае составляет 16,6%. Неудачи имплантации в программах ВРТ могут быть обусловлены патологией эндометрия, в том числе хроническим эндометритом.

**Цель работы** - изучить морфологические и иммуногистохимические характеристики эндометрия у женщин с туберкулезным сальпингоофоритом.

**Материалы и методы.** Проведена гистероскопия 27 женщинам с туберкулезным сальпингоофоритом в возрасте от 21 до 43 лет. Обследование проводилось не ранее, чем через 6 мес от начала ПТТ. Показания к гистероскопии: бесплодие, привычное невынашивание беременности, подозрение на гиперплазию или полипоз эндометрия. В процессе гистероскопии выполнялась биопсия эндометрия. В качестве маркеров хронического воспаления с помощью моноклональных антител определялись CD138, 16, 56 лимфоциты.

**Результаты.** При гистероскопии у 73,3% женщин выявлены: неравномерность толщины и окраски эндометрия, кровоизлияния, выраженность сосудистого рисунка, сужение или облитерация маточных труб. При гистологическом исследовании в обнаружены лимфоидные скопления с формированием фолликулов, лимфоидная инфильтрация, участки фиброза и склероза стромы. У 42,8% больных повышенный уровень экспрессии естественных киллерных клеток CD56 и CD16 свидетельствовал о высокой цитотоксической активности лимфоцитов, что следует рассматривать как проявление аутоиммунной реакции.

**Выводы.** В интактном эндометрии на фоне туберкулезного сальпингоофорита может развиваться неспецифическая воспалительная реакция. В связи с этим в программе планирования беременности женщинам после перенесенного туберкулезного сальпингоофорита нужно рекомендовать комплексное обследование эндометрия для персонализации предимплантационной подготовки.