

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені І.Я.ГОРБАЧЕВСЬКОГО
ОБЛАСНА АСОЦІАЦІЯ МОЛОДИХ МЕДИКІВ ТЕРНОПІЛЛЯ

ХМ

МІЖНАРОДНИЙ МЕДИЧНИЙ
КОНГРЕС СТУДЕНТІВ І
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

*ПРИСВЯЧЕНИЙ 55-РІЧЧЮ
ТЕРНОПІЛЬСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО
МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО*

МАТЕРІАЛИ КОНГРЕСУ

23-25

КВІТНЯ
2012 року
Тернопіль
Україна



Бессараб Маріанна

КОНЦЕНТРАЦІЯ ІНТЕРФЕРОНУ-АЛЬФА ТА ІМУНОГЛОБУЛІНІВ У ПЕРИФЕРІЙНІЙ КРОВІ ХВОРИХ НА ПАРАГРИП

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В.Д.Москалюк
Буковинський державний медичний університет
м. Чернівці, Україна

Сценарій розвитку імунних реакцій у більшості випадків обумовлений наявністю порушень в імунорегуляторній (цитокіновій) ланці. Нами проведені дослідження, направлені на вивчення концентрації інтерферону-альфа (ІФН- α) та імуноглобулінів основних класів, оскільки, з нашої точки зору, при парагрипі має місце порушення цитокінової регуляції імунної відповіді.

Велика роль відводиться у системі клітинної імунної відповіді на вірусну інфекцію системи інтерферонів, особливо ІФН- β як потужному противірусному цитокіну.

Показано, що у хворих на парагрип понижена концентрація ІФН- β на 15,83%, що засвідчує необхідність використання замісної інтерферонотерапії, оскільки інтерфероностимуляція вірусів парагрипу недостатня для нормального функціонування противірусної імунної відповіді при захворюванні.

У хворих на парагрип суттєво (у 2,66 рази) зростає концентрація ІgM, що засвідчує про формування ефективної первинної гуморальної і клітинної імунної відповіді на інтервенцію вірусу парагрипу. Крім того, значно (у 3,5 рази) зростає концентрація ІgG, що засвідчує про те, що пацієнти раніше хворіли на парагрип. При цьому ефективно спрацювала імунологічна пам'ять. Значно зростає (у 3,16 рази) концентрація ІgA, що підтверджує наявність запального процесу на слизових оболонках.

Таким чином, у хворих на парагрип у перші дні маніфестації хвороби суттєво зростає концентрація у сироватці крові імуноглобулінів основних класів на фоні тенденції до зниження ІФН- β , що необхідно враховувати при лікувальній тактиці цих хворих – проводити замісну терапію інтерфероном-альфа (лаферобіоном).

Волошин Станіслава, Продан Андрій

КАТАМНЕЗ ХВОРИХ НА ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗ

Кафедра інфекційних хвороб
Науковий керівник: проф. Васильєва Н.А.
Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського
м. Тернопіль, Україна

У 2005-2011 рр. лікувались в інфекційних стаціонарах Тернопільської області з приводу хвороби Лайма 126 хворих віком від 4 до 83 років, причому 30 (23,8 %) лише за останній рік. Чоловіків було 41,3 %, жінок – 58,7 %. Крім того, виявлено 9 випадків латентної форми кліщового бореліозу серед укушених кліщами осіб.

В анамнезі усі пацієнти, за винятком одного, відзначали укусу кліща, 92,8 % – від 5 днів до 3 міс. тому, з них у 18,2 % пройшло більше 35 днів від часу укусу до звертання за медичною допомогою. Лише 22 (17,4 %) хворих звертались зразу після укусу і 18 з них отримали антибіотикопрофілактику.

Діагноз хвороби Лайма лабораторно підтверджено у 87,1 % обстежених – виявленням специфічних антитіл до *B. burgdorferi*, причому ІgM визначались зазвичай до 2 міс., а в окремих випадках – навіть до 1 року (за наявності клінічних проявів на час обстеження), ІgG – до 2 років.

При виконанні роботи вдалося простежити долю 13 осіб протягом найближчих 2-3 років. Реконвалесценти здебільшого звертались лише з власної ініціативи при прогресуванні хвороби і необхідності лікування. Повторно госпіталізовано 9 хворих, 3 з них – тричі. Приводом для госпіталізації була послідовна зміна стадій хвороби або недостатня клінічна ефективність попереднього лікування. В 1 з 4 амбулаторних диспансерних хворих встановлено подальше прогресування артритичної форми з розвитком деформації колінних суглобів, в інших настало клініко-лабораторне видужання.

Чинними документами (Наказ МОЗ України № 218 від 16.05.05 р.) передбачено диспансерне спостереження за хворими на Лайм-бореліоз протягом 2 років з обов'язковим лабораторним обстеженням через кожні 6 міс., що не обґрунтовано епідеміологічною небезпекою реконвалесцентів і не забезпечено фінансово. Тому диспансерне спостереження при даній патології доцільно обмежити лише клінічними показаннями.

Матеріали XI Міжнародного конгресу студентів та молодих учених

Maksimchuk Natalia, Ungurian Andrey

THE STATE OF THE APUD-SYSTEM AND STRUCTURAL PECULIARITIES OF THE INTESTINES DURING PURULENT OR SEPTIC DISEASES IN AN EXPERIMENT.....64

Oleg Kirichenko

THE USE OF OZONE THERAPY IN THE POSTOPERATIVE TREATMENT OF ACUTE INTESTINAL OBSTRUCTION.....64

Лисий Тарас, Лиса Наталія

КЛІНІЧНА КАРТИНА АНЕВРИЗМ АБДОМІНАЛЬНОГО ВІДДІЛУ АОРТИ.....65

Лисий Тарас, Лиса Наталія

УЛЬТРАЗВУКОВА ДІАГНОСТИКА ОРГАНІВ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ – "ЗОЛОТИЙ СТАНДАРТ" У ДІАГНОСТИЦІ АНЕВРИЗМ АБДОМІНАЛЬНОГО ВІДДІЛУ АОРТИ.....66

Секція: Інфекційні хвороби, фтизіатрія, дерматологія.....67

Анфілова Марина

РОЛЬ ХОЛЕСТЕРИНУ В ПАТОГЕНЕЗІ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ХВОРИХ НА СИФІЛІС...69

Багіров Ниязи, Иващенко Алёна

РОЛЬ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ В ВОЗНИКНОВЕНИИ И РАЗВИТИИ ТУБЕРКУЛЕЗА.....69

Бессараб Маріанна

КОНЦЕНТРАЦІЯ ІНТЕРФЕРОНУ-БЛЬФА ТА ІМУНОГЛОБУЛІНІВ У ПЕРИФЕРІЙНІЙ КРОВІ ХВОРИХ НА ПАРАГРИП.....70

Волошин Станіслава, Продан Андрій

КАТАМНЕЗ ХВОРИХ НА ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗ.....70

Гордієнко Катерина

ОСОБЛИВОСТІ ПРОФІЛАКТИКИ СОЦІАЛЬНО ЗНАЧИМИХ ХВОРОБ (СНІД І НАРКОМАНІЯ).....71

Жаркова Тетяна, Джурабоева Фатима

КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА СУЧАСНОГО ШИГЕЛЬОЗУ У ДІТЕЙ.....71

Жулкєвська Ніна

ВІЛ-ІНФЕКЦІЯ У ДІТЕЙ ЯК СОЦІАЛЬНА ПРОБЛЕМА.....72

Йосик Ярина

ОПТИМІЗАЦІЯ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ ДЕЯКИХ ГОСТРИХ РЕСПІРАТОРНИХ ВІРУСНИХ ІНФЕКЦІЙ.....72

Калинич Тетяна

ПРОФІЛАКТИКА ЗАХВОРЮВАНЬ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ ТА РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ У ІХ ПОПЕРЕДЖЕННІ.....73

Карпець Катерина

ЧАСТОТА І ХАРАКТЕР УСКЛАДНЕНЬ ВАКЦИНАЦІЇ БЦЖ.....73

Кашталінчук Олена

РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ У ПРОФІЛАКТИЦІ ПОЄДНАНИХ СОЦІАЛЬНО-ЗНАЧУЩИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СНІДУ І ТУБЕРКУЛЬОЗУ.....74

Кірсанова Тетяна, Матвеева Ганна

ОСОБЛИВОСТІ РЕАГУВАННЯ ІМУННОЇ СИСТЕМИ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА КАШЛЮК.....74

Крицький Тарас

ЛІЗОЦИМ СИРОВАТКИ КРОВІ ТА СЛИНИ У ХВОРИХ НА ЛЯМБЛІОХ ТА АСКАРИДОЗ.....75

**Матеріали XVI Міжнародного медичного конгресу студентів та молодих вчених –
Тернопіль: Укрмедкнига, 2012, - 400 с.**

**Комп'ютерний набір та верстка: Максим Войновський
Дмитро Морозов
Світлана Лотоцька
Володимир Дудник
Ростислав Горин
Михайло Ільницький
Тетяна Коваль
Юлія Бондаренко
Михайло Бабій
Надія Гаврилюк
Богдан Кошак
Микола Виваль
Ольга Лопушанська
Олег Зіміч
Наталя Мачуга
Олександр Іваськевич
Василь Пастушак
Олена Плотнікова**

Підписано до друку 5.04.2012
Формат видання 60x84/8
Папір офсетний № 1. Гарнітура Arial. Друк офсетний.
УМ. др. арк. 37,28
Обл.-вид.арк. 38,0
Наклад 450

Відповідальний редактор:

ректор ТДМУ, Заслужений діяч науки і техніки України,
чл.-кор. НАМН України, д-р мед. наук, проф. Л.Я. Ковальчук

Заступники відповідального редактора:

- проф. Л.С. Бабінець
- доц. Л.П. Андріішин

Редакційна колегія:

канд.мед.наук Л.П. Мазур

Магістр С.В. Лотоцька

Лікарі: Наталія Баб'як
Лариса Мельник

Інтерни: Наталія Стоян

Студенти: Максим Войновський
Дмитро Морозов
Володимир Дудник
Ростислав Горин
Михайло Ільницький
Тетяна Коваль
Ольга Лопушанська
Юлія Бондаренко
Наталія Моткалюк
Михайло Бабій
Надія Гаврилюк
Богдан Кошак
Микола Виваль
Олег Зіміч
Наталія Мачуга
Сергій Гуцол
Олександр Іваськевич
Ірена Лукович
Андрій Грищук
Оксана Боб
Василь Пастушак
Олена Плотнікова
Юля Пістун