

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Наукове товариство студентів, аспірантів, докторантів і
молодих вчених

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ
«СТУДЕНТИ-НАУКОВЦІ ЗДМУ В СУЧАСНІЙ
МЕДИЦИНІ І ФАРМАЦІЇ – 2019»

в рамках І туру «Всеукраїнського конкурсу студентських
наукових робіт з галузей знань і спеціальностей
у 2018 – 2019 н.р.»

06 – 07 лютого 2019 року

Запоріжжя – 2019

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

Голова оргкомітету:

проректор з наукової роботи, проф. Туманський В.О.

Заступники голови:

голова студентської Ради Усатенко М., помічник проректора з наукової роботи, проф. Разнатовська О.М., голова Наукового товариства студентів, аспірантів, докторантів і молодих вчених, д.біол.н. Павлов С.В.

Члени оргкомітету:

перший заступник голови Студентської ради Подлужний Г., члени науково-навчального сектору студради Москалюк А., Скоба В., Гонтаренко Е.

Секретар: Брезицька К.

КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ОСОБЛИВОСТІ ІНФЕКЦІЙНОГО МОНОНУКЛЕОЗУ У ДІТЕЙ, ВИКЛИКАНОГО ВІРУСОМ ЕПШТЕЙНА-БАРР ТА ЦИТОМЕГАЛОВІРУСОМ.

Мазур О.С.

ІІ медичний факультет, V курс.

На сьогоднішній день, інфекційний мононуклеоз – розповсюджене захворювання серед дітей. Етіологія цього захворювання відома – це вірус Епштейна-Барр (ВЕБ) та цитомегаловірус (ЦМВ). При цьому клінічно встановити етіологію захворювання буває досить складно.

Мета дослідження. Визначити клініко-лабораторні особливості інфекційного мононуклеозу (ІМ), викликаного ВЕБ та ЦМВ.

Матеріали та методи дослідження. Проведено ретроспективний аналіз 28 історій хвороб дітей, які отримували лікування з приводу інфекційного мононуклеозу на базі Обласної клінічної інфекційної лікарні міста Запоріжжя. З урахуванням проведеної етіологічної діагностики пацієнтів розділили на дві групи: І – 13 дітей з ІМ, який викликаний ВЕБ; ІІ – 16 дітей з ІМ ЦМВ етіології. Проаналізовано клінічні дані та дані загального аналізу крові (ЗАК). Статистична обробка матеріалу проведена з використанням комп'ютерної програми XL.

Результати та обговорення. Проведений аналіз за віком пацієнтів двох груп показав, що вік при порівннні не відрізнявся (І група – $7 \pm 5,8$; ІІ група – $7,8 \pm 10,2$). Виявлено розбіжність діагнозів при госпіталізації. Із 13 дітей, які входять в І групу, 5 (38,5%) госпіталізували з діагнозом – лакуарна ангіна, 2-х (15,4%) з діагнозом – катаральна ангіна, 6 (46,1%) – з ІМ. В ІІ групі: половина – 8 дітей – з діагнозом лакуарна ангіна, 2 (12,5%) – ГРВІ, більше третини – 6 (37,5%) з ІМ. Отже, вже на догоспітальному етапі ІМ, викликаний ВЕБ, у переважній більшості мав типовий перебіг, що дало змогу лікарю первинного контакту встановити вірний діагноз. При цьому, у випадку ЦМВ-ІМ більшість направлені до стаціонару з іншими діагнозами.

На момент надходження в стаціонар всі пацієнти мали підвищення температури тіла: в межах субфебрильних цифр (І група – 5 дітей (36,5%); ІІ група – 3 дитини (18,8%)) та фебрильних (І гр. – 8 (61,5%); ІІ гр. – 13 (81,3%)) цифр. Збільшення лімфатичних вузлів від 0,5-2 см спостерігалось у всіх пацієнтів І гр. ($1,05 \pm 0,46$ см) і у 13 дітей (81,3%) ІІ групи ($1,08 \pm 0,42$ см). Ангіна відмічена у 6 дітей (46,2%) з І та у 6 (37,5%) – з ІІ групи. Одним з постійних клінічних симптомів було збільшення печінки у 12 пацієнтів (92,3%) І групи ($1,79 \pm 0,84$ см), у всіх пацієнтів ІІ групи ($1,75 \pm 0,63$ см). Збільшення селезінки було в кожного третього пацієнта І групи (4 дитини – 30,7%) і лише у кожного восьмого – ІІ групи (2 – 12,5%). Тобто, на момент надходження до стаціонару у дітей з ВЕБ-ІМ частіше спостерігалися типові симптоми захворювання у вигляді полілімфаденопатії та спленомегалії, що супроводжували субфебрильне збільшення температури тіла та прояви гострого тонзиліту, тоді як при захворюванні, що викликане ЦМВ, переважали симптоми, що характеризують загальну запальну реакцію організму – фебрильна температура тіла, а специфічні симптоми реєструвалися у меншій кількості пацієнтів.

Аналіз результатів ЗАК показав, що лейкоцитоз було виявлено в І групі у 2 пацієнтів (15,4%), а в ІІ групі у кожного третього – у 6 пацієнтів (37,5%). Зміни лейкоцитарної формули за рахунок збільшення кількості паличко ядерних нейтрофілів зареєстровані у 2 дітей (15,4%) І групи та 4 (25%) – ІІ групи. Лімфоцитоз зареєстрований у 9 дітей (69,2%) з І групи та у 8 (50%) з ІІ групи; моноцитоз – у 2 дітей (15,4%) з І гр., та у 4 дітей (25%) з ІІ гр. Атипові мононуклеари виявлені в 1 дитини (І гр.) та в 1 дитини (ІІ гр.). Таким чином, результати ЗАК пацієнтів груп спостережень були співставними і суттєво не відрізнялися. Проте, при ЦМВ-ІМ у кожного другого має місце лейкоцитоз і у половини – нейтрофілоз, що є не типовим для ІМ.

Висновки:

1. Інфекційний мононуклеоз, викликаний вірусом Епштейна-Барр, характеризується більш типовими симптомами вже в ранні терміни хвороби (окрім підвищення температури тіла та тонзиліту, наявні гепатоспленомегалія та лімфаденопатія), що сприяє встановленню вірного діагнозу вже на догоспітальному етапі.

2. Найбільші труднощі при діагностиці мононуклеозу виникають у разі цитомегаловірусної етіології захворювання, оскільки типові симптоми виражені не завжди.

3. При наявності підозри на інфекційний мононуклеоз і відсутності деяких типових симптомів захворювання до плану обстеження слід включати не лише маркери вірусу Епштейна-Барр, але й цитомегаловірусу.

CRYPTOCOCCAL BRAIN DAMAGE IN PATIENTS WITH CO-INFECTION TUBERCULOSIS/HIV	32
Mohith Kumar Kothapalli	
АНАЛІЗ ВИПАДКУ ФУЛЬМІНАНТНОЇ ФОРМИ ГЕПАТИТУ В, ЯКИЙ ЗАКІНЧИВСЯ ЛЕТАЛЬНО У ХВОРОГО 41 РОКУ	33
Богдан І.І., Федько К.О.	
АПІКОПЛАСТ МАЛЯРІЙНОГО ПЛАЗМОДІЯ	34
Дубовик Д. Ю.	
ДОСЛІДЖЕННЯ РОЛІ ВІТАМІНУ D ПРИ СИФІЛІТИЧНІЙ ІНФЕКЦІЇ	35
Коваленко А.Ю., Дмитренко І.П.	
ТОХОПЛАЗМА GONDII: КЛІТИННІ ВЗАЄМОДІЇ У СИСТЕМІ ПАРАЗИТ-ХАЗЯЇН	36
Курінна В.С.	
КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ОСОБЛИВОСТІ ІНФЕКЦІЙНОГО МОНОНУКЛЕОЗУ У ДІТЕЙ, ВИКЛИКАНОГО ВІРУСОМ ЕПШТЕЙНА-БАРР ТА ЦИТОМЕГАЛОВІРУСОМ.	38
Мазур О.С.	
СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПСОРИАЗА	39
Пилипенко А.Г.	
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ НЕВРОЛОГІЇ ТА ПСИХІАТРІЇ	40
ВИВЧЕННЯ РОЛІ HSP70 РЕГУЛЯЦІЇ ЕНЕРГЕТИЧНОГО МЕТАБОЛІЗМУ ГОЛОВНОГО МОЗКУ В УМОВАХ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ГПМК	40
Боднарчук Я.Б., Ковальчук Д.О.	
КЛІНІКО-ПАРАКЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ У ХВОРИХ НА МОЗКОВИЙ ІШЕМІЧНИЙ ПІВКУЛЬОВИЙ ІНСУЛЬТ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВИХОДУ ГОСТРОГО ПЕРІОДУ ЗАХВОРЮВАННЯ	41
І медичний факультет	
ПСЕВДОМОРФОЗ ПСИХІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ В ІНТЕРНЕТ-ПРОСТОРІ НА ПРИКЛАДІ ПСІОПЕРАТОРІВ: КЛІНІЧНИЙ РОЗБІР ТА ПСИХОПАТОЛОГІЧНА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ	41
Дегтяренко В. Р.	
ДИФЕРЕНЦІАЛЬНА ДІАГНОСТИКА РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ В УМОВАХ ТЕЛЕМЕДИЦИНИ. КЛІНІКО-СТАТИСТИЧНИЙ ІНСТРУМЕНТАРІЙ	43
Демченко А. В.	
ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ЗЛОЯКІСНОГО ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ, ФАКТОРИ НЕСПРИЯТЛИВОГО РЕЗУЛЬТАТУ	44
Запорожченко Є.А.	
ВЕНОЗНІ МОЗКОВІ ІНСУЛЬТИ (КЛІНІЧНІ СПОСТЕРЕЖЕННЯ)	45
Коваленко В.А.	
ВПЛИВ ПСИХІЧНИХ ТА ПОВЕДІНКОВИХ ПАТЕРНІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ З ІНТЕРНЕТ- КОРИСТУВАННЯМ, НА СТРУКТУРУ ТА ДИНАМІКУ АДИКЦІЙ У ХВОРИХ НА ЗАЛЕЖНІСТЬ ВІД ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН	46
Мороз Д.В.	
КЛІНІКО-ПАРАКЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПУХЛИН ГОЛОВНОГО МОЗКУ З ІНСУЛЬТОПОДІБНИМ ПЕРЕБІГОМ	48
Пухальський М. П.	