

Міністерство освіти і науки України
Ministry of Education and Science of Ukraine

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна
V. N. Karazin Kharkiv National University

XX Міжнародна наукова конференція студентів,
молодих вчених та фахівців,
присвячена 30-річчю
відродження медичного факультету

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ**

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ
(25-26 травня 2023 року, м. Харків, Україна)

20th International Scientific Conference of Students,
Young Scientists and Specialists
dedicated to the 30th anniversary
of the revival of the School of Medicine

**TOPICAL ISSUES
OF MODERN MEDICINE**

ABSTRACTS
(May 25-26, 2023, Kharkiv, Ukraine)

УДК 61 (082)

*Реєстраційне посвідчення УкрІНТЕІ МОН України
(№ 599 від 22 грудня 2022 року)*

*Затверджено до друку рішенням Вченої ради
Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна
(протокол № 8 від 01 травня 2023 року)*

Організаційний комітет конференції:

Голова оргкомітету: Тетяна ЛЯДОВА, доктор медичних наук, професор, декан медичного факультету.

Заступники голови оргкомітету: Марія МАТВЄСНКО, доктор філософії, доцент, заступник декана з наукової роботи; Олена ШЕВЧЕНКО, кандидат медичних наук, доцент, учений секретар факультету;

Члени оргкомітету: Ігор БЕЛОЗЬОРОВ, доктор медичних наук, професор, кафедри онкології, радіології та радіаційної медицини; Марія БРИНЗА, кандидат медичних наук, доцент, завідувач кафедри пропедевтики внутрішньої медицини і фізичної реабілітації; Ольга ГРИЩЕНКО, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри акушерства та гінекології; Микола КРАСНОСЕЛЬСЬКИЙ, доктор медичних наук, професор, в.о. завідувач кафедри онкології, радіології та радіаційної медицини; Ольга ВОЛОБУЄВА, кандидат медичних наук, доцент, в.о. завідувача кафедри інфекційних хвороб та клінічної імунології; Тамара МІЩЕНКО, доктор медичних наук, професор, в.о. завідувача кафедри неврології, психіатрії, наркології та медичної психології; Людмила ШЕРСТЬЮК, кандидат медичних наук, доцент, в.о. завідувача кафедри загальної практики - сімейної медицини; Микола ПОПОВ, доктор медичних наук, професор кафедри загальної та клінічної імунології і алергології; Олена ПРОЦЕНКО, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри загальної та клінічної патології; Жанна СОТНІКОВА-МЕЛЕШКІНА, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри гігієни та соціальної медицини; Тетяна ТИХОНОВА, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри внутрішньої медицини; Сергій БИЧКОВ, доктор медичних наук, професор, в.о. завідувача кафедри хірургічних хвороб; Олена ФЕДОТА, доктор біологічних наук, професор кафедри акушерства та гінекології; Наталя ШЕВЧЕНКО, доктор медичних наук, професор, в.о. завідувач кафедри педіатрії; Сергій ШЕРСТЬЮК, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри нормальної анатомії та фізіології людини.

Секретар оргкомітету: Діана ДОРОШ, асистент кафедри інфекційних хвороб та клінічної імунології, голова Ради молодих вчених медичного факультету; Дар'я АВРАМКІНА, студентка 4 курсу медичного факультету, Голова Студентського наукового товариства медичного факультету; Георгій ІВАНКО, студент 4 курсу медичного факультету, заступник голови Наукового студентського товариства медичного факультету; Анна БУДКО, студентка 1 курсу медичного факультету, заступник голови Наукового студентського товариства медичного факультету; Єлизавета ШОПІНСЬКА, студентка 1 курсу медичного факультету, Секретар Студентського наукового товариства.

Редакційна колегія: Тетяна ЛЯДОВА, Олексій ЦІВЕНКО, Марія МАТВЄСНКО.

Адреса оргкомітету:

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

Медичний факультет, майдан Свободи 4, м. Харків, Україна, 61022

Актуальні питання сучасної медицини: тези доповідей XX Міжнародної наукової конференції студентів, молодих вчених та фахівців. (25-26 травня 2023 р., м. Харків, Україна). – Харків : ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2023. – 114 с.

За достовірність викладених наукових даних і текст відповідальність несуть автори. Тези друкуються в авторській редакції.

ISBN 978-966-285-764-1

*Approved for publication by the decision of the Scientific-methodical Council
of V. N. Karazin Kharkiv National University
(Protocol No. 8 of May 01, 2023)*

Conference is registered in UkrSTI of the Ministry of Science and Education of Ukraine
№ 599 of December 22, 2022

Topical Issues of Modern Medicine: Abstracts of 20th International Scientific Conference of Students, Scientists and Specialists, Topical Issues of Modern Medicine. (May 25-26, 2023, Kharkiv, Ukraine). – Kharkiv : V. N. Karazin Kharkiv National University, 2023. – 114 p.

The authors are responsible for the trustworthiness of scientific results and for the text. Abstracts are published in author's edition.

ISBN 978-966-285-764-1

© Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, 2023

ЗМІСТ

EFFICIENCY OF THERAPY WITH DOPAMINE ANALOGUES FOR LARGE PROLACTINOMAS: CLINICAL CASE	
Abdullah Mohammed Hussein Al-Karkhi.....	9
FEATURES OF THE COURSE OF TOXOPLASMOSIS IN UKRAINE, ITS PREVENTION IN MODERN CONDITIONS	
Bilopolska M. I.....	10
ANALYSIS OF THE FIGHT AGAINST HIV INFECTION IN INDIA AND UKRAINE	
Banerjee R.	11
INVASIVE AND NON INVASIVE DIAGNOSTICS OF ESOPHAGEAL PATHOLOGY IN CHILDREN	
Dipshiak Das, Voloshyn Kostiantyn, Slobodianiuk Olexandra	12
ASSESSMENT OF THE INFLAMMATORY REACTION IN THE PLACENTA IN ACUTE CHORIOAMNIONITIS ON THE BACKGROUND OF IRON DEFICIENCY ANEMIA IN PREGNANCY	
Ilika V. V., Ilika O. V.	13
TEI INDEX AS A MARKER OF THE EARLY CARDIAC DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH HYPOTHYROIDISM	
Ivanova A. S., Melekhovets O. K.	14
EXPRESSION OF CYTOCHROME P450 GENES INVOLVED IN LIPID METABOLISM IN HUMAN PROSTATE CANCER	
Maksymchuk O., Gerashchenko G., Rosohatska I., Rudenko A., Kononenko O., Vitruk Yu., Harbar R., Stakhovsky E., Kashuba V.....	15
CLINICAL ANATOMY OF THE ETHMOID LABYRINTH IN HUMANS	
Murakami Ryoji.....	16
THE QUALITY OF SLEEP OF STUDENTS OF THE MEDICAL FACULTY AND ITS HYGIENIC ASSESSMENT	
Salma Qarouani.....	17
“WITHOUT ENCOUNTERING A LIVING SOUL”: BLACK DEATH IN ARAB PRIMARY SOURCES	
Zoha Shahbaz Ahmad Shaikh	18
HISTOPATHOGENESIS AND MODERNIZED THERAPIES OF KELOID	
Zoha Shahbaz Ahmad Shaikh, Kolot N. V., Kis` A.V.....	20
PROBLEMS OF ACUTE KIDNEY INJURY IN MODERN MEDICINE	
Zouaidi M., Komaromi N. A.	21
АНАЛІЗ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ ШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ НА ФОНІ НЕЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ	
Аврамкіна Д. К., Попова Д. В.	22
РЕАЛЬНА КЛІНІЧНА ПРАКТИКА ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ ДУЖЕ ВИСОКОГО РИЗИКУ: СТАТИНОТЕРАПІЯ	
Андрієнко А. С.	24
РОЛЬ USP1 У ПАТОГЕНЕЗІ ТА ТЕРАПІЇ BCR-ABL-ПОЗИТИВНИЙ ХРОНІЧНИЙ МІЄЛОЇННИЙ ЛЕЙКЕМІЇ	

Антоненко С. В., Телегеев Г. Д.	25
РЕПРОДУКТИВНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ СПЕРМАТОЗОЇДІВ ЦАПІВ ЗАЛЕЖАТЬ ВІД ПОРОДИ	
Богданюк А. О., Гаркавий В. В., Петрушко М. П.	26
ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ПРОПРАНОЛОЛУ У ХВОРИХ НА КОЛОРЕКТАЛЬНИЙ РАК	
Бондарчук Є. Є.	27
РОЛЬ ЕЛЕМЕНТІВ ІМУНІТЕТУ В РОЗВИТКУ ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ	
Булига А. О., Гайденко В. Є.	28
ПОСТРАВМАТИЧНА ЕПІЛЕПСІЯ ЯК УСКЛАДНЕННЯ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ В КОНТЕКСТІ ПОВНОМАСШТАБНОГО ВТОРГНЕННЯ	
Булига А. О., Краснопольська К. О.	29
АНАЛІЗ ФАКТОРІВ РИЗИКУ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ У СТУДЕНТІВ 5 КУРСУ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ	
Ваган Д. Є.	31
РОЛЬ ПРОСТАГЛАНДИНУ PGF2a У ПАТОГЕНЕЗІ ДИСМЕНОРЕЇ	
Велієва Л. П.	32
МІКРОБІОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВІЙСЬКОВОЇ БОЙОВОЇ РАНИ У КНП «УЦМКЛ» УМР	
Ветрова А. О.	33
АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У ОСІБ З ОЖИРІННЯМ	
Волокідіна Л. С.	34
ДОСЛІДЖЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ, ЩО ПОВ'ЯЗАНО ЗІ ЗДОРОВ'ЯМ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	
Гаврилова Т. В., Комнацька В. В.	35
ДИНАМІКА АНАТИБІОТИКОЧУТЛИВОСТІ СТАФІЛОКОКІВ 1-4 ФАГОТИПУ ДО ФТОРХІНОЛОНІВ ПРОТЯГОМ 10 РОКІВ	
Гал В. О.	36
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК СИНДРОМУ ДЖАНОТТИ-КРОСТІ	
Ганжа А. О., Гусейнова Фатіма	37
ПОШИРЕННЯ АСТЕНІЧНОГО СИНДРОМУ СЕРЕД ЗДОБУВАЧІВ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ У ВИЩОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ	
Грицай А. А., Мініна Н. С.	39
ОСОБЛИВОСТІ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ АНКІЛОЗИВНОГО СПОНДИЛОАРТРИТУ	
Грищенко В. Г.	40
ПЕРШИЙ ДОСВІД ПОЄДНАНОГО ЗАСТОСУВАННЯ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ КАВІТАЦІЇ ТА ФОТОДИНАМІЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ ПОШИРЕНИХ ГНІЙНО-НЕКРОТИЧНИХ ПРОЦЕСІВ М'ЯКИХ ТКАНИН НИЖНІХ КІНЦІВОК	
Гурова П. О.	41
PRES-СИНДРОМ	
Данилевич М. В.	42

ВПЛИВ ШУМУ ТА НИЗЬКОЇ КОНЦЕНТРАЦІЇ МОНООКСИДУ ВУГЛЕЦЮ НА ІМУНІТЕТ ЩУРІВ

Дергоусова Д. В.43

МЕТАБОЛІЧНА ШКАЛА ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ – ВИКОРИСТАННЯ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Дергоусова Д. В.44

СТАПЕДОПЛАСТИКА ЯК МЕТОД ЛІКУВАННЯ ОТОСКЛЕРОЗУ

Дорожовська Х. І., Бучко О. І.45

ФАРМАКОГЕНЕТИЧНІ АСПЕКТИ ТЕРАПІЇ АУТОІМУННОГО ГЕПАТИТУ У ПАЦІЄНТА НА ФОНІ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФІЧНИХ УРАЖЕНЬ СУГЛОБІВ

Дорофєєва В. Р., Борисенко Т. В., Бабалян В. О., Федота О. М.46

КЛІНІКО-ІМУНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ГЕРПЕСВІРУСНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ШКІРИ НА ТЛІ ВІЛ

Дорош Д. М., Волобуєва О. В.48

ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СПЛЕНЕКТОМІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ ГЕМАТОЛОГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ

Душик А. О.49

РЕАЛІЗАЦІЯ СОЦІАЛЬНО-ГІГІЄНИЧНИХ ПОТРЕБ СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Євдокименко В. В., Будко А. Р.50

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ СИНДРОМУ ТАКОЦУБО У ПАЦІЄНТКИ З ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВО-СУДИННОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Євсєєва С. Д.51

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ЖІНОЧОГО АЛКОГОЛІЗМУ

Євтушенко О. В.53

ХАРЧОВІ ВПОДОБАННЯ НАСЕЛЕННЯ ТА ОСОБЛИВОСТІ ПОКАЗНИКІВ ГЕНУ СΥР1Α2

Захарова А. О., Іванішина В. Ю.54

ДЕПРЕСИВНІ СИМПТОМИ У ДІТЕЙ ІЗ ПОЄДНАННЯМ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДІСПЕПСІЇ ТА СИНДРОМА ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКУ

Казарян Л. В.55

АЛЬТЕРНАТИВА НЕСТЕРОЇДНИХ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ЗАСОБІВ ВІТЧИЗНЯНОГО АБО ЗАКОРДОННОГО ПОХОДЖЕННЯ ПІД ЧАС ПЕРВИННОЇ ДИСМЕНОРЕЇ

Комнацька В. В.56

СЕКРЕТОРНА ФУНКЦІЯ ШЛУНКА І ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ В УМОВАХ СТРЕСУ У ЛЮДЕЙ З РІЗНИМИ ТИПАМИ ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ

Коршевнюк А. О.57

ВПЛИВ КРІОЕКСТРАКТУ ПЛАЦЕНТИ НА СТАН ШЛУНКОВОЇ СЕКРЕЦІЇ ПІСЛЯ КРІОВАГОТОМІЇ

Кошурба І. В., Гладких Ф. В.	59
ВПЛИВ СИГНАЛІВ ТРИВОГ НА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН СТУДЕНТІВ	
Клімова А. І.	60
ЕФЕКТИВНІСТЬ МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ БОЙОВИХ АКУБАРОТРАВМАХ	
Клімова А. І., Чавирь А. С.	61
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК СИСТЕМОЇ СКЛЕРОДЕРМІЇ У МОЛОДОЇ ЖІНКИ	
Кручиніна О. О.	62
ПСИХОЛОГО-СОМАТИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЗМІН У СТАНІ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ПІД ВПЛИВОМ КАРАНТИННИХ ОБМЕЖЕНЬ	
Кручиніна О. О., Летяго Г. В., Кашіна-Ярмак В. Л., Іщенко В. О.	63
ФАРМАКОГЕНЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРИЙОМУ НПЗП НА ПРИКЛАДІ НІМЕСУЛІДУ	
Лігезін Б. О.	65
СТИГМАТИЗАЦІЯ ПСИХІЧНО ХВОРИХ ОЧИМА СТУДЕНТІВ ХНМУ	
Ліннік К. С., Кулікова К. Т.	66
ДИНАМІКА ГОРМОНАЛЬНИХ ПОКАЗНИКІВ У ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЧНІ РОЗЛАДИ В ПРОЦЕСІ ЛІКУВАННЯ СЕРТИНДОЛОМ	
Ловга З. М.	68
СТАТЕВІ ОСОБЛИВОСТІ МІКРОЦИРКУЛЯТОРНИХ ПОРУШЕНЬ ПРИ АРТЕРІАЛЬНІЙ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ДІТЕЙ	
Лоза І. В., Летяго Г. В., Кашіна-Ярмак В. Л.	69
АЛЕРГІЧНА РЕАКЦІЯ НА ТУШ: ОЗНАКИ, МЕХАНІЗМ РОЗВИТКУ, ПРИЧИНИ	
Мала Олена	70
РЕГУЛЯЦІЯ СЕЧОВИДІЛЕННЯ ТА РОБОТА СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ ПРИ РІЗНИХ ФІЗІОЛОГІЧНИХ СТАНАХ У ВИСВІТЛЕННІ АНАТОМО-ФІЗІОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ ЛЮДИНИ	
Марін І. А.	72
АНАЛІЗ ВИКОРИСТАННЯ ЗНЕБОЛЮВАЛЬНИХ ЗАСОБІВ ПРИ ГОЛОВНОМУ БОЛІ НАПРУГИ	
Мікулінська А. Е.	73
ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗНИКІВ АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ В ЛЕГЕНЯХ ЩУРІВ ЗА УМОВ ВВЕДЕННЯ АРГІНІНУ ТА КОМБІНОВАНОГО ВВЕДЕННЯ АРГІНІНУ ТА ДИКЛОФЕНАКУ ПРИ ВОДНО-ІММОБІЛІЗАЦІЙНОМУ СТРЕСІ	
Мигаль Л. Р., Цюрюпа О. О.	75
ЕВТАНАЗІЯ З ПОГЛЯДУ СВІТОВИХ РЕЛІГІЙ	
Омельяничук А. А.	76
АНАЛІЗ КЛІНІЧНИХ ВИПАДКІВ ГАСТРОЕЗОФАГІАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ У ДІТЕЙ	
Павлюк К. С.	77

РЕЛАКСИН-2 У РАННІЙ ДІАГНОСТИЦІ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ, ПОЄДНАНОЇ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ	
Панкова О. А.	78
ВПЛИВ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНУ СYP3A4 ТА ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ НА ЕНЗИМНУ АКТИВНІСТЬ	
Пацация М. М.	80
РОЛЬ НЕЙРОПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ ЗА ХВОРОБИ ПАРКІНСОНА В РАННІЙ ДІАГНОСТИЦІ ЗАХВОРЮВАННЯ	
Пацация М. М.	81
ЗМІНИ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ ТА ІМУННИХ ПРОЦЕСІВ ЗА УМОВ ВВЕДЕННЯ ДИКЛОФЕНАКУ НА ТЛІ ВОДНО-ІММОБІЛІЗАЦІЙНОГО СТРЕСУ У РІЗНИХ ОРГАНАХ ЩУРІВ	
Пелех А. Т., Миколаєнко Є. П.	82
ВПЛИВ РІВНЯ ОСВІТИ НАСЕЛЕННЯ НА РОЗВИТОК ЛЮДСЬКОГО КАПІТАЛУ КРАЇНИ	
Пестова Д. О.	83
ОЦІНКА ДИНАМІКИ РІВНЯ ЕМПАТІЇ У СТУДЕНТІВ МЕДИКІВ	
Пильник Ю. В.	84
РОЛЬ МІКРОБІОТИ В ІМУННОМУ ЗАХИСТІ ОРГАНІЗМУ	
Попова Д. В.	85
СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ПАЦІЄНТІВ ХВОРИХ НА УВЕЇТИ	
Погребняк А. О., Рудь В. Ю.	86
ІМУНОГІСТОХІМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ГОРМОНРЕЗИСТЕНТНИХ ФОРМ ГІПЕРПЛАЗІЙ ЕНДОМЕТРІЯ БЕЗ АТИПІЇ	
Пославська О. В., Хасхачих Д. А.	88
СИНДРОМ СУХОГО ОКА ТА ІНФЕКЦІЯ COVID-19	
Проценко О. С., Ремньова Н. О., Ткаченко Н. О., Медведєва К. А.	89
ОСОБЛИВОСТІ ХАРЧУВАННЯ СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ	
Реброва Ю. В., Аніютіна М. Г.	91
МІКРОСКОПІЧНА БУДОВА ТА ВНУТРІШНЬОУТРОБНИЙ РОЗВИТОК	92
ОРГАНІВ СЕЧОВОЇ І ЖІНОЧОЇ СТАТЕВОЇ СИСТЕМ	
Решетилко Т. П.	92
СТАНГЕМАТОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ТВАРИН В УМОВАХ ХРОНІЧНОГО ВПЛИВУ КСЕНОБІОТИКІВ ПОБУТОВОГО ПРИЗНАЧЕННЯ	
Світличний Д. О.	94
ВАГОМИЙ ВНЕСОК ХАРКІВСЬКИХ ВЧЕНИХ-МЕДИКІВ У СТАНОВЛЕННЯ ТА РОЗВИТОК ОНКОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ	
Семененко О. С.	95
СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2-ГО ТИПУ	
Сипко Р. М., Дубровка Н. І.	96
ЗАСТОСУВАННЯ ГЛЮКОКОРТИКОЇДІВ У ЛІКУВАННІ ПІДГОСТРОГО ТИРЕОЇДИТУ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)	
Тесленко А. О.	97

НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ: ПОВЕДІНКОВІ ФАКТОРИ РИЗИКУ, ЯКІ МОЖУТЬ ЇЇ ПРОВОКУВАТИ

Тімченко Н. Ф., Мельникова К. М.....98

УЛЬТРАЗВУКОВА ДІАГНОСТИКА ПРИ СИНДРОМІ ПОЛКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ

Ткачук С. С., Вороний Д. Р..... 100

ЗМІНА ВМІСТУ ЕЛАСТИНУ ТА КОЛАГЕНУ В СТІНЦІ ВАРІКОЗНО РОЗШИРЕНИХ ВЕН ЗАЛЕЖНО ВІД СТАТІ ТА ВІКУ ПАЦІЄНТІВ

Торга Т., Кібур, Р. Т. 101

МІКРОСКОПІЧНА БУДОВА ТА ВНУТРІШНЬОУТРОБНИЙ РОЗВИТОК 102
ОРГАНІВ ЧОЛОВІЧОЇ СТАТЕВОЇ СИСТЕМИ

Удовенко А. Ю..... 102

ЕФЕКТИ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА ВНМТ НА ОДНОВУГЛЕЦЕВИЙ МЕТАБОЛІЗМ ТА ЙОГО КОРЕКЦІЮ

Федота О. М. 104

ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ МОЛОДІ З ФОБІЧНИМИ ПРОЯВАМИ

Чатгопадхай В. Т. 105

ВПЛИВ ІN VITRO МАНІПУЛЯЦІЙ НА ПРОЦЕС ХЕТЧИНГУ БЛАСТОЦИСТ ЛЮДИНИ

Шаповалова Н. С., Юрчук Т. О., Піняєв В. І., Петрушко М. П..... 106

ОЦІНКА РІВНЯ МІКРОЕЛЕМЕНТІВ ТВАРИННОГО ОРГАНІЗМУ НА ФОНІ ХРОНІЧНОГО ВПЛИВУ АГРЕСИВНИХ ХІМІЧНИХ СУМІШІВ

Шелковая А. В..... 107

МАВПЯЧА ВІСПА ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ

Шуміліна Т. Р. 108

ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ НА СЕРЦЕВО-СУДИННУ ДІЯЛЬНІСТЬ

Щурко М. М., Нечипор Н. О..... 110

ПЕРСПЕКТИВИ СИМПТОМАТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ЗОВНІШНІХ ПРОЯВІВ ДЕРМАТОЗІВ ЗА ДОПОМОГОЮ БОТУЛІНІЧНОГО НЕЙРОПРОТЕЇНУ ТИПУ А

Юшина Д. В. 111

ЗАСТОСУВАННЯ ВІТАМІНУ А ДЛЯ ЛІКУВАННЯ КОРУ У ДІТЕЙ

Яцок П. М. 112

EFFICIENCY OF THERAPY WITH DOPAMINE ANALOGUES FOR LARGE PROLACTINOMAS: CLINICAL CASE

Abdullah Mohammed Hussein Al-Karkhi

V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine, Department of Internal Medicine, Kharkiv, Ukraine

Scientific supervisor: Barabash N. Ye., PhD, Associate professor

Actuality. The first line therapy for prolactin-producing pituitary adenomas is the use of dopamine analogues. According to numerous studies, drugs of this group can positively affect not only the level of prolactin, but also the size of the tumor. In most cases, prolactinomas are less than 1 cm in size (microadenomas). When the conservative treatment is ineffective, especially in case of pituitary macroadenoma with progressive course of chiasmal syndrome surgical method considers which can lead to unfavorable consequences.

The aim of the study. To analyze the effectiveness of dopamine analogues in case of large size prolactinoma on the example of a clinical case.

Clinical case. Male patient of 58 years old was hospitalized with complains of severe general weakness, loss of appetite, abdominal pain, loss of 10 kg weight for 2 weeks, one-time loss of consciousness without any clear cause. From the history of the patient it is known that at the age of 26 he was combatant in Afghanistan, where he got a closed craniocerebral injury. With the suspicion of malignancy patient was fully examined. Pituitary adenoma of large size (18.3*12.0*5.4 mm) which compressed chiasma was revealed. On the basis of increased prolactin level (112.17 ng/ml) hormonally active tumor (macroprolactinoma) was diagnosed. The patient was prescribed dopamine analogue cabergoline in a dose of 0.5 mg/week with further dose correction and decision on the need for surgical treatment. Simultaneously hypothyroidism (thyroid stimulating hormone – 0.4 μ U/ml, free thyroxine – 0.5 ng/dl), chronic adrenal insufficiency (serum cortisol – 21.02 nmol/l) and hypogonadism (luteinizing hormone – 1.0 mIU/ml, follicle-stimulating hormone – 4.3 mIU/ml, testosterone 0.08 ng/ml) of secondary origin were revealed. An appropriate hormonal replacement therapy was prescribed. In the dynamics of observation, the patient showed compensation of endocrine insufficiencies, a decrease in the level of serum prolactin, the disappearance of the chiasmal syndrome, which made it possible not to make resort to surgical treatment. Considering the initial size of the pituitary adenoma and the level of prolactin, the patient needed long-term suppressive therapy with cabergoline, which after 7 years of therapy resulted in a decrease in tumor size corresponding to the microadenoma (4*3 mm).

Conclusion. Cabergoline prescription in the patient with pituitary macroprolactinoma with chiasmal syndrome along with normalization of prolactin level resulted in the significant decrease of adenoma size and restoration of the function of the optical nerves which confirms the effectiveness of conservative treatment even in case of macroadenomas. The development of hypopituitarism, apparently, was due to mechanical compression by the tumor of the cells that

produce the corresponding tropic hormones. Hypogonadotropic hypogonadism had also one more cause – hyperprolactinemia itself.

FEATURES OF THE COURSE OF TOXOPLASMOSIS IN UKRAINE, ITS PREVENTION IN MODERN CONDITIONS

Bilopolska M. I.

V. N. Karazin Kharkiv National University, Ukraine

School of Medicine, Department of hygiene and social medicine

Scientific supervisor: Bobrova O. V., Prof.

Relevance. Potential biological threat factors are such socially significant parasitoses as toscoplasmosis, the incidence of which has been steadily increasing over the past decades in Ukraine, which can be explained by the deterioration of the ecological situation, the decrease in the standard of living of the population and the general level of population immunity, especially during the existing state of war, which has a significant negative impact on the level of population health.

The purpose of the work. To deepen the awareness of doctors of various specialties of Ukraine regarding the peculiarities of clinical manifestations, the course of toxoplasmosis, to improve measures for the prevention of parasitosis.

Materials and methods. To perform the task, 143 patients with chronic acquired toxoplasmosis (CAT) in the acute stage aged from 19 to 75 years (51 men - 35.7% and 92 women - 64.3%) who were undergoing treatment at the Kharkiv Regional Clinical Infectious Disease Hospital.

The results. The most frequent complaints of patients on CT during the period of exacerbation of the disease were: 1) decrease in work capacity (97.71%; $\chi^2=158.786$; $p<0.01$); 2) emotional instability (88%; $\chi^2=83.71$; $p<0.01$); 3) pain in the right hypochondrium (86.9%; $\chi^2=78.777$; $p<0.01$); 4) headache (82.9%; $\chi^2=64.6$; $p<0.01$); 5) prolonged low fever (low fever to 37.1-37.5°C during 2-18 months) - (68%; $\chi^2=34.895$; $p<0.01$); 6) tachycardia (68%; $\chi^2=34.895$; $p<0.01$); 7) decrease in appetite (55.4%; $\chi^2=22.058$; $p<0.01$); 8) memory deterioration (26.3%; $\chi^2=6.88$; $p<0.01$); 9) decrease in visual acuity (24%; $\chi^2=6.118$; $p<0.05$); 9) cardiac pain (21.7%; $\chi^2=5.39$; $p<0.05$). Since exacerbations of CT are almost always polysyndromic, the frequency of a combination of various syndromes in the examined patients was studied: 1) general intoxication and lymphadenopathy (65.7%, 115 observations); 2) lymphadenopathy and functional disorders from the central nervous system (70.86%, 124 observations); 3) functional disorders of the central nervous system and general intoxication (61.71% of patients, 108 observations).

Conclusions: 1. It is necessary to develop a national program for the prevention, diagnosis and treatment of topical parasitic diseases by leading specialists of Ukraine, to create national and local protocols for the provision of medical care to patients, methodological recommendations, guidelines for diagnosis, clinic, prevention and rehabilitation of patients with socially significant parasitosis of toxoplasmosis and toxocariasis. 2. It is expedient to update and improve the state

system of epidemiological monitoring and surveillance of parasitic infestations in all regions of Ukraine by improving the awareness of primary care doctors and doctors of other specialties regarding the features of the pathogenesis and clinic of parasitosis. 3. It is necessary to create in Ukraine regional centers for diagnosis, treatment, prevention and rehabilitation of patients with socially significant parasitosis for different strata of the population, first of all, socially vulnerable.

ANALYSIS OF THE FIGHT AGAINST HIV INFECTION IN INDIA AND UKRAINE

Banerjee R.

Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Lviv, Ukraine

Scientific Supervisor: Tymchuk I. V.

Doctor of Philosophy in Medicine, Associate Professor of Department of Microbiology

Introduction. HIV treatment involves taking 3 HIV medicines from at least 2 HIV drug classes (usually combined into a once-daily pill), exactly as prescribed. This is termed Anti-Retroviral Therapy (ART). Long-Acting injections of HIV medicine (LA-ART), is given once every two months, if your healthcare provider determines you meet certain requirements. The aim is to obtain an undetectable viral load (less than 200 HIV copies/ml of blood), which prevents transmission to HIV-negative partners (Undetectable=Untransmissible).

The aim of the study. To assess the effectiveness of the fight against HIV in India and Ukraine and emergency prevention for healthcare workers in contact with HIV patient blood.

Materials and methods. Analysis of HIV Incidence rates, ART treatment campaigns, data from UNAIDS, National Aids Control Organization (NACO), CDC, etc. were considered.

Results. In India, there were over 3.5 million active cases in 2003 with < 200,000 on ART. Owing to the Government's National AIDS Control Programme, End AIDS India Campaign, and the efforts of NACO and CDC, in 2020, the estimated PLHIV (people living with HIV) is 2.3 million, with 1.8m diagnosed and 1.49m people on ART. Despite only a 0.2% adult HIV prevalence, India is 3rd in overall HIV positive cases in the world.

In 2016, CDC, NACO and State AIDS Control Societies (SACS) launched "Project Sunrise" in Mizoram, Manipur and Nagaland, where the incidence of HIV (especially due to drug injections), are highest in India (approx. 2% of total population infected). Project has resulted in 20% of People Who Inject Drugs (PWID) to start Medication Assisted Treatment (MAT), with a 50% decrease in HIV incidence and deaths among PWIDs each.

UNAIDS estimates PLHIV in Ukraine in 2003 was 360,000 representing an adult prevalence of 1.4%. As of 2022, there are 260,000 PLHIV, of which 152,000 are on ART. Nearly 1% of the adult population is infected as the country ranks 2nd in Eastern Europe. With the support of the Global Fund to Fight AIDS, the US

President's Emergency Plan for AIDS Relief and UNAIDS, the Government of Ukraine has delivered HIV treatment in key populations across Ukraine for many years and give further support during the ongoing war crisis. Prevalence in the southern and eastern oblasts (Odessa, Mykolaiv, Dnipropetrovsk, and Donetsk) is about three times higher than rates in the rest of the country.

Occupational HIV transmission occurs when healthcare workers are exposed percutaneously or mucocutaneously to HIV patient blood or body fluids. The emergency care involves HIV PEP (post-exposure prophylaxis), a short course of HIV medicines, taken within 72 hours of exposure to HIV for 28 days straight, to stop HIV serconversion. Prevention tactics include use of gloves, masks, safety devices to prevent needle sticks and proper used syringe disposal.

Conclusion. The current UNAIDS targets for HIV testing and treatment are 95% of PLHIV know their HIV status, of which 95% were on ART, of which 95% had suppressed viral load (95-95-95 target). Both India and Ukraine despite making progress, have current figures of 77-84-85 and 75-83-94 respectively. Continued efforts are required to end AIDS by 2030.

INVASIVE AND NON INVASIVE DIAGNOSTICS OF ESOPHAGEAL PATHOLOGY IN CHILDREN

Dipshiak Das, Voloshyn Kostiantyn, Slobodianiuk Olexandra

V.N. Karazin Kharkiv National University, Department of Pediatrics, Kharkiv, Ukraine

Scientific supervisor: Voloshyn Kostiantyn, Ph.D., associate professor

Background. The prevalence of the Gastro-Esophageal reflux disease (GERD) in children has increased over the past 10 years both in the World and in Ukraine. The incidence of GERD was 0.84 per 1000 person-years. The incidence decreased with age from 1.48 per 1000 person-years among 1-year-old children until the age of 12 years, whereupon it increased to a maximum at 16-17 years of 2.26 per 1000 person-years for girls and 1.75 per 1000 person-years for boys. Number of GERD cases with destruction of the esophageal mucosa (erosions, ulcers) are increased and lead to formation of polyps and stomach epithelium ectopy in esophagus. Cases of Barrett's esophagus (small intestine epithelium ectopy to esophagus) are described in pediatric patients.

Invasive diagnostic methods (endoscopy, manometry, pH-monitoring) improved and became available not only for adolescents, but also for younger school age children. As well, screening diagnostics with non invasive methods (questionnaires, "red flags", etc) are used widely as a first line diagnostics in modern world.

Aim of the study: to compare diagnostic value of non invasive and invasive methods of GERD diagnostic in school age children.

Materials and methods. Clinical cases of 31 patients 12-18 years old were observed. All patients had complaints typical to upper gastrointestinal tract (GIT) pathology, were interviewed with GERD questionnaire (GERDQ) and passed upper GIT endoscopy with acidity measurement by endoscopic pH-monitoring in

esophagus and stomach. Endoscopy was performed by Olympus CV-140 and GIF P-140.

The results. After interviewing with GERDQ patients were divided into 2 groups. Group “A” – 21 patient (70.4%), who got less than 8 points on GERDQ (risk of esophageal pathology is low). In the group “B” 10 children (29.6%) with ≥ 8 points in GERDQ which indicates GERD. Endoscopy showed in all patients of the group “B” signs of gastro-esophageal reflux (GER) and catarrhal inflammation or destructive changes (erosions) of esophageal mucous membrane. Acidity in esophagus was ranged from 3.2 to 4.1. The average age of patients in this group was 14.9 years. In the group “A” 12 children (63.2%) did not have any pathological changes of the esophagus. Acidity was ranged from 5.3 to 6.5. 7 patients (36.8%) had signs of GER and acidity ranged from 3.8 to 4.7. The average age of patients in group was 13.2 years.

Conclusions: 1. Upper endoscopy and acidity measurements showed changes typical to GERD in all patients with ≥ 8 points in GERDQ. Children with < 8 points in GERDQ in all cases did not have any visible changes of esophageal mucosa and only in 7 cases had GER with pH below 4.0.

2. Analysis of the average age of patients shows that GERD is more common in elder patients (14.9 y.o.) Average age of GERD negative patients was 13.2 y.o.

3. GERDQ is specific and informative method of QoL evaluation and can be used as a cheap screening method of the first line diagnostics of the esophageal pathology in school age children.

ASSESSMENT OF THE INFLAMMATORY REACTION IN THE PLACENTA IN ACUTE CHORIOAMNIONITIS ON THE BACKGROUND OF IRON DEFICIENCY ANEMIA IN PREGNANCY

Ilika V. V., Ilika O. V.

Bukovinian State Medical University,

Department of Pathological Anatomy, Chernivtsi, Ukraine

Introduction. The relevance of the inflammatory process in the placenta is due to the disruption of its functioning with the development of fetoplacental insufficiency. This can lead to disruption of the normal course of pregnancy. For the purpose of histological evaluation of the inflammatory reaction, the Amsterdam criteria (International Classification of Placental Damage (Amsterdam, 2015) are used), which became the actual goal of our research.

The goal of the work. With the help of a histological examination using the Amsterdam criteria, to evaluate the inflammatory reaction in the chorionic plate of the placenta in chorioamnionitis against the background of iron deficiency anemia in pregnant women and without it.

Materials and methods. 44 placentas were fixed for 48 hours in 10% neutral buffered formalin solution. Further, according to the standard scheme, dehydration was carried out in alcohols of increasing concentration and paraffin embedding at a temperature of 64 °C. On histological sections with a thickness of 5 μm . The

preparations were stained with hematoxylin and eosin (Harris and 0.5% alcohol solution of eosin) by the generally accepted method. Next, the assessment of the inflammatory reaction was carried out according to the Amsterdam criteria, according to which stage I is an initial reaction localized in the area of the subchorionic fibrin and the internal choriodecidual membrane (subchorionitis, chorionitis); II stage – damage to the connective tissue between the chorion and the amnion (chorioamnionitis); Stage III – necrosis of the amniotic epithelium (necrotic chorioamnionitis). In order to diagnose the severity of the inflammatory reaction, the degree of acute chorioamnionitis was also determined. The criteria for determining the I degree (moderate severity) were the presence of single or small clusters of polymorphonuclear leukocytes, which diffusely infiltrate the amniotic membranes, the chorionic plate and/or the fetal fibrinoid present under the chorionic plate. Grade II (severe) was determined by the presence of three or more microabscesses in the chorionic plate (at least 10 - 20 polymorphonuclear leukocytes), as well as between the chorionic and decidual plates in the extraplacental membranes and/or under the chorionic plate of the placental disc.

The results. In 5 placentas (22%), single, sometimes small, polymorphonuclear leukocytes were present, which diffusely infiltrated the amniotic membranes of the chorionic plate in the subchorionic layer of fibrinoid, which corresponded to the II stage of the Amsterdam criteria and the I degree of severity. 18 placentas (78%) were stage III with histological signs of necrotic chorioamnionitis, and the degree of severity in 11 placentas (61%) was stage I and 7 (39%) were stage II.

As for observations of acute chorioamnionitis in combination with iron deficiency anemia of pregnant women, 8 placentas (38%) corresponded to stage II and degree I; 13 placentas (62 %) are III stage, of which 9 (69 %) placentas are of the I degree and 4 (31 %) are of the II degree.

Conclusion. In observations with acute chorioamnionitis and on the background of iron-deficiency anemia, stage III placentas predominated in pregnant women. The degree of expression of these changes varied markedly between the studied placentas, which probably depended on the duration and severity of the process.

TEI INDEX AS A MARKER OF THE EARLY CARDIAC DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH HYPOTHYROIDISM

Ivanova A. S., Melekhovets O. K.

Sumy State University,

Family Medicine and Dermatovenereology Department, Sumy, Ukraine

Supervisor: Melekhovets O.K., MD, Professor

Relevance. Hypothyroidism is a common endocrine deficiency disorder, which has been found to be an important cardiovascular risk factor. It is associated with systolic and diastolic dysfunction, reduced cardiac output, decreased resting heart rate, and elevated systemic vascular resistance. Such changes are considered reversible if detected in time. The Tei index, also known as the myocardial performance index (MPI), is an echocardiographic parameter capable of evaluating early systolic and

diastolic cardiac dysfunction. Recent studies demonstrated that the increase of this parameter is an independent powerful predictor of cardiovascular mortality. MPI can be useful as an important prognostic marker in patients with hypothyroidism.

The aim of the study was to evaluate cardiac dysfunction in hypothyroid patients using the Tei index.

Materials and methods. The study includes 73 participants: 38 healthy individuals without known cardiovascular and thyroid disorders as a control (1st group, TSH 0,4 – 4,0 μ IU) and 35 patients with hypothyroidism (2nd group, TSH > 10 μ IU) comparable in age and sex. Standard echocardiography was performed for all participants on a SonoScape S6Pro ultrasound with M-mode in the parasternal long-axis view according to the American Society of Echocardiography guidelines 2019. The measurement of ejection time (ET), isovolumetric contraction time (IVCT), and isovolumetric relaxation time (IVRT) were performed using tissue Doppler. The Tei index was calculated by dividing the sum of IVCT and IVRT by ET. Data were analyzed using one-factor analysis ANOVA.

Results. The average value of the IVCT in the 1st group was $0,039 \pm 0,008$ s. Compared with this, the IVCT in the 2nd group was $0,051 \pm 0,004$ s. This showed a statistically significant increase in IVCT in patients with hypothyroidism compared with the control group ($p < 0,03$). Conversely, there was no significant difference between the average value of IVRT in the 1st ($0,079 \pm 0,012$ s) and 2nd groups ($0,084 \pm 0,011$ s; $p > 0,05$). The average meaning of the ET in the 1st group was $0,34 \pm 0,028$ s. Compared with this, the average value of the ET in the 2nd group was $0,3 \pm 0,026$ s. The difference between ET in patients with hypothyroidism compared to healthy individuals was insignificant ($p = 0,524$). After performing the necessary calculations, MPI was statistically compared between the patient group and the control group. MPI for the left ventricle in the 2nd group ($0,46 \pm 0,06$) was significantly higher in comparison to the 1st group ($0,35 \pm 0,08$; $p = 0,04$).

Conclusion. It was found a statistically significant increase in the average meaning of the MPI in patients with hypothyroidism. That's why, MPI may be a sensitive marker for the early diagnosis of systolic and diastolic cardiac dysfunction, which is an important echocardiographic finding in patients with thyroid insufficiency.

EXPRESSION OF CYTOCHROME P450 GENES INVOLVED IN LIPID METABOLISM IN HUMAN PROSTATE CANCER

Maksymchuk O.¹, Gerashchenko G. ¹, Rosohatska I.¹, Rudenko A.¹, Kononenko O.², Vitruk Yu ², Harbar R.², Stakhovsky E.² and Kashuba V.¹.

¹*Institute of Molecular Biology and Genetics, Department of Molecular Oncogenetics, National Academy of Sciences of Ukraine, 150 Zabolotnogo street, Kyiv 03143, Ukraine*

²*State Institution "National Cancer Institute", Department of Plastic and Reconstructive Oncurology, Kyiv 03022, Ukraine*

Supervisor: Kashuba V., Corresponding member of NAS of Ukraine

Introduction. Prostate cancer is one of the world's most common malignancies. It is known that impaired regulation of cellular differentiation, proliferation and

apoptosis can initiate and significantly contribute to prostate carcinogenesis. The certain changes in lipid metabolism are critical in providing energy and macromolecules for the synthesis of biomembranes, and also lead to changes in the functioning of membranes (in particular, membrane permeability, receptor functioning, etc.), which contributes to the survival of cancer cells. Cytochrome P450 (CYPs)-dependent metabolites have been shown to involve in lipid metabolism in prostate. It is known that Cytochrome P450-dependent metabolites regulate the cell cycle, proliferative, invasive and migratory activity of cancer cells. Therefore, a detailed study of possible changes in the expression of certain CYPs in prostate tumors is necessary to deepen the understanding of the molecular mechanisms of carcinogenesis and to find new molecular targets for therapy.

The aim of our study. The aim was to analyze the expression of CYPs metabolizing lipids, in pairs of adenocarcinoma and surrounding conditionally normal prostate tissue samples from patients with histologically diagnosed prostate cancer.

Methods. We analyzed the relative gene expression of *CYPs* involved in lipid metabolism in pairs of human prostate tissue samples *CYP1B1*, *CYP7B1*, *CYP5A1*, *CYP39A1*, *CYP51*, *CYP3A5* in 41 pairs prostate samples (tumor and conventional normal tissues) by qPCR.

Results. A significant individual variability of the expression levels of all studied *CYPs* was determined both in the tumor and in conventionally normal groups. In the paired test between the tumor and normal groups, no significant difference in the expression of the studied genes was found. Some tendency to increase the level of *CYP1B1* expression in the tumor group was observed. No significant difference between the levels of the studied *CYPs* in the tumor and conventional normal groups at different stages of prostate cancer and pathomorphological indicators was found.

Conclusion. Thus, the expression of *CYPs* involved in lipid metabolism is not directly associated with prostate cancer, but is largely determined by the individual metabolism in the prostate.

CLINICAL ANATOMY OF THE ETHMOID LABYRINTH IN HUMANS

Murakami Ryoji

V. N. Karazin Kharkiv National University

School of Medicine, Department of Human Anatomy and Physiology, Kharkiv, Ukraine

Scientific supervisor: Zubova Y.O., Ph.D. in Medicine, Associate Professor, Associate

Professor of Department of Human Anatomy and Physiology

Introduction. An important role in craniological studies is played by descriptive features of the skull, which are not measurable, but are essential in medical craniology and surgical practice.

The aim of the study. In this paper, various structural features of the ethmoid labyrinth is considered, characterized only by its presence or absence.

Materials and methods. Descriptive features were studied taking into account the requirements for cranioscopic examinations. Illustrations of cranioscopic features were obtained by photographing.

Cranioscopic features of the ethmoid labyrinth were evaluated in 10 macerated certified male skulls sawn in the sagittal median plane; 10 skulls sawn in parasagittal planes; 10 skulls sawn in the frontal plane; computed tomograms obtained during computed tomography of the paranasal sinuses in 30 patients.

The paper considers cranioscopic features of the ethmoid labyrinth, such as the ethmoid plate concave towards the bottom of the nasal cavity. The shape of the ethmoid labyrinth in its anterior, middle and posterior sections was also studied. The volume of the cells of the ethmoid labyrinth was determined by filling them with a gel-forming tinted mass.

Results. On the cuts of skulls carried out in different planes, we found that in the anterior, middle and posterior sections, the ethmoid labyrinth has a different shape. The anterior sections of the ethmoid labyrinth are predominantly semilunar in shape. The middle sections of the ethmoid labyrinth are trapezoidal in shape. The posterior sections of the ethmoid labyrinth are characterized by a pyramidal shape. The shape and size of the cells of the ethmoid labyrinth are very variable and individual.

We have found that the rounded and oval shapes of the cells of the ethmoid bone predominate, less often irregular or polygonal, and even in one bone in its various parts (anterior, middle and posterior), the shapes of the cells often vary. The volume of the cells also varies significantly - from 2-3 to 12-15 mm. In general, 3 groups of cells can be distinguished: small (2-5 mm³), medium (5-10 mm³) and large (10-15 mm³). Larger cells were extremely rare for us. As a rule, cells of different sizes can be identified on one lattice labyrinth. The largest of them are located in the posterior parts of the labyrinth. Often they are represented by one large cell - a large ethmoid vesicle. Small cells are characteristic of the middle part of the labyrinth, and the middle ones are characteristic of the anterior.

Conclusion. Thus, the cranioscopic examination made it possible to identify local and individual features of the structure of the ethmoid labyrinth. The identified features are of great practical importance and should be taken into account when conducting modern morphological methods of clinical research (computed and magnetic resonance imaging) and during surgical interventions in the nasal cavity and paranasal sinuses.

THE QUALITY OF SLEEP OF STUDENTS OF THE MEDICAL FACULTY AND ITS HYGIENIC ASSESSMENT

Salma Qarouani

V. N. Karazin Kharkiv National University

School of Medicine, Department of Hygiene and Social Medicine, Kharkiv, Ukraine

Scientific supervisor: Korobkova-Arzhannikova Hanna V., Assistant of Department of Hygiene and Social Medicine

Introduction. Modern students spend a lot of time on social media. As a result, there is deterioration in the quality of life; in particular, commitment to studies, the mental state and sleep get worse.

The aim of the study. Provide a hygienic sleep assessment of students of the medical faculty and assess the impact of social media on sleep.

Materials and methods. We have elaborated an inquiry in which students were asked the following questions: a year of study, gender, quality and quantity of sleep, whether there is a feeling of anxiety before going to bed, how much time students spend on social networks before going to bed and during their studies.

Result. 60 foreign students of the sixth year of study were interviewed. Half of the males and only 30% of the females had a good sleep. The average sleep duration was 6-8 hours (75%). Anxiety before going to bed was experienced by 50% of women and 25% of men. Only 15% of men and 34% of women thought about studies before going to bed. 90% of men and 78% of women could hardly wake up in the morning. Among social networks, Instagram and Facebook lead; students spent the same amount of time on these networks (about 3-5 hours a day). 95% of students checked social networks during their studies and before going to bed (both female and male).

Conclusion. Social networks are significant in the life of every student. Watching social media news before going to bed increases feelings of anxiety and deteriorates the quality of sleep. To prevent this problem it's necessary to avoid checking social networks 2 hours before sleep. A student should read a book or listen to relaxing music before going to bed.

“WITHOUT ENCOUNTERING A LIVING SOUL”: BLACK DEATH IN ARAB PRIMARY SOURCES

Zoha Shahbaz Ahmad Shaikh

*V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine, Department of
General and Clinical Pathology, Kharkiv, Ukraine.*

Scientific supervisor: Kiritchenko Maxim, PhD,
Department of General and Clinical Pathology

Introduction. During the late medieval period, trade and exploration thrived, earning it the nickname "the age of discovery." However, this era also witnessed a devastating natural disaster (known as the Black Death) caused by the *Yersinia pestis* bacterium, which killed over 180 million people worldwide in the 14th century. While the plague spread across Europe, North Africa, and the Middle East, most historical accounts focus solely on the European experience, overlooking the impact on the Middle East and the aftermath. This is due in part to the scarcity of written chronicles from the Arab world.

Aim of the study. To draw attention to the disasters caused by the Black death in the Muslim world.

Materials and methods. We used primary and secondary sources, with a particular emphasis on historical accounts from the Mamluk Sultanate, including works by Al-Maqrizi of Egypt and Ibn al-Wardi of Syria.

Results. The arrival of the plague in Alexandria in 1347 was brought in through trade with Constantinople and the Black Sea ports. The disease quickly

spread to other cities in Egypt, including Cairo, the largest city in the Mediterranean region during the Mamluk era. It also travelled northeast along the eastern coast, affecting cities in Lebanon, Syria, and Palestine. Mecca was hit by the disease in 1349, but it did not reach Medina. One-third of Cairo's population perished, leading to deserted streets and empty mosques filled with the bodies of the dead. Medical treatment during this time lacked knowledge of germs, and the cause of the plague was widely believed to be the will of God. Muslims viewed the plague as an act of martyrdom/mercy for followers, while saw it as punishment for infidels. The use of talismans with "surah" increased and prices skyrocketed. People were advised to avoid entering nor fleeing infected areas, but accept their fate because it was believed that disease was a divine affliction. Instead of exploring potential treatments, the government focused on building more mosques and the pandemic had a severe impact on both the political system and the economy of the affected regions. The timing of the pandemic coincided with the harvest season, but there were not enough people to pick the crops, leading to a decline in agriculture and trade, which were the main sources of wealth at the time and the number of property tax payers in Cairo decreased significantly. To address the issue of shortage of workers, soldiers were dispatched to recruit laborers at a higher cost, which unfortunately led to the spread of the disease across the Middle East. The government was perceived to have neglected its responsibility towards the people during the pandemic. The increased demand for certain goods and services due to the plague led to scarcity and higher prices for items. The shortage of labor also caused inflation in the cost of labor. The value of the gold dinar decreased relative to the silver dirhem. However, the prices of agricultural food did not inflate due to sufficient agricultural reserves. Instead, manufactured products experienced a sharp increase in prices due to the impact of the black death and famine.

Conclusion. The Black Death caused many urban cities to become abandoned, and the after-effects of the crisis were long-lasting for the Middle East in comparison to European countries. Despite the recurrence of the plague every few years, religious ideas continued to dominate over medical views. However over time people began to trust doctors more, and Physicians charged higher fees due to increased demand and greater risk (usage of bloodletting with non-sterile tools was a popular plague treatment). Physicians and scholars worked to understand the cause of the disease and develop cures and preventative measures. Although it was not the first time that the Muslim world had been hit by a plague, the Black Death had a more devastating and lasting impact on the region.

HISTOPATHOGENESIS AND MODERNIZED THERAPIES OF KELOID**Zoha Shahbaz Ahmad Shaikh, Kolot N. V., Kis` A. V.***V. N. Karazin Kharkiv National University,**School of Medicine, Department of General and Clinical Pathology, Kharkiv,**Ukraine. Scientific supervisor: Protsenko O. S., Doctor of Medicine, Professor,**Head of Department of General and Clinical Pathology*

Introduction. Keloids arise as result of an abnormal growth of granulation tissue beyond the original site of an injury during wound healing. It occurs due to an imbalance of increased synthesis of collagen and extracellular matrix caused by unregulated overactivation of fibroblasts via the overexpression of inflammatory mediators. These scars appear in high-tension areas, causing discomfort, such as pain, itching, and burning, and may interfere with joint movement. Nowadays the study of pathogenesis and histopathology of keloids needs for understanding the fibroproliferative disorders and search for effective treatment methods.

The aim of the research. To comprehend keloid pathogenesis and histology, the underlying causes, and modernized therapies.

Materials and methods. Google Scholar search on keloid therapies' clinical outcomes in peer reviewed prospective studies. Used databases: PubMed, Wiley, Frontiers, Elsevier, using the search term keloids. Included studies between 2012-2023. Interviewed a keloid-treating dermatologist.

Results. Numerous factors lead to the formation of pathological scars, including environmental, topological, and genetic. Keloids result from disproportionate collagen synthesis and degradation, with increased fibroblast proliferation, apoptosis, and inhibition. Collagen fibers are arbitrarily arranged, causing thickened and raised scars. TGFβ1 and TGFβ2 overexpression stimulate fibroblast activity, irregular collagen organization, and extracellular matrix production. Conversely, TGFβ3 is less expressed. Keratinocytes, mast cells, macrophages, T helper and T killer cells send abnormal cytokine signals mainly IL (Interleukins) 4, 5, 6, 10 and 13, TNF (tumor necrosis factor), VEGF (Vascular endothelial growth factor), PDGF (Platelet-derived growth factor), to fibroblast that induce fibrogenesis and enhance keloid development. Various dysregulated epigenetic mechanisms, including DNA methylation patterns, histone modifications, miRNAs, and lncRNAs, contribute to keloid formation. The common histopathological features in keloids are a thickened, flattened epidermis, a non-fibrotic papillary dermis, a horizontal cellular fibrous band in the upper reticular dermis, irregularly arranged, thick, hyalinized collagen bundles with subsequent loss of the papillary-reticular boundary, increased levels of collagen type I and III, fibronectin, glycosaminoglycans, chondroitin sulfate, biglycan, versican, tenascin, and periostin, and reduced levels of elastin and decorin in the dermal extracellular matrix, a tongue-like advancing edge in the dermis, highly variable vascularity and non-vertically oriented blood vessels, increased nerve fiber density, interactions between melanocytes and dermal fibroblasts via the damage basement membranes induce the pigmentation, increased dermal immune cell infiltration with high numbers of macrophages and T lymphocytes, keloid dermis

contains high numbers of fibroblasts, myofibroblasts, fibrocytes, senescent mesenchymal cells. Combined therapies may be more effective than monotherapies for keloid treatment due to high recurrence rates, where intralesional injections of 5-FU, bleomycin, or verapamil, along with melatonin, may accelerate cell death and restrict cell growth, steroid injections, pressure therapy, laser therapy, and radiation therapy combined with excision are potential treatment options. Intralesional cryosurgery is also successful in treating keloid scars.

Conclusion. The formation of keloids is a multifaceted process involving abnormal expression of multiple growth factors and their receptors, resulting in diverse histopathological alterations. Despite the numerous contemporary treatment approaches that have been attempted for keloids, an ideal therapy has yet to be identified. Thus, further research is imperative for the development of optimal keloid treatments.

PROBLEMS OF ACUTE KIDNEY INJURY IN MODERN MEDICINE

Zouaidi M., Komaromi N. A.

V.N. Karazin Kharkiv National University

School of Medicine, Department of General and Clinical Pathology, Kharkiv, Ukraine

Scientific supervisor: Protsenko O. S., Doctor of Medicine, Professor, Head of General and Clinical Pathology Department

Introduction. Acute kidney injury (AKI) remains a significant problem in clinical practice. AKI denotes a sudden and often reversible reduction in the kidney function and is a common complication in almost 50% of hospitalized patients, particularly those who have chronic diseases of the cardiovascular system, respiratory system, autoimmune diseases and metabolic disorders such as diabetes mellitus and metabolic syndrome (*Goyal A. et al., 2023*). AKI is associated with increased morbidity and mortality, as well as increased healthcare costs. Patients who develop AKI are at increased risk for developing chronic kidney disease (CKD) and other adverse outcomes. Understanding the causes of AKI and timely treatment are crucial for determining whether the kidney damage is reversible or will develop into a chronic disease with irreversible impairment of kidney function.

The aim of the study. To comprehend causes and treatment of AKI.

Materials and methods. Google Scholar analysis on problems of AKI clinical outcomes in peer reviewed large-scale prospective studies. Used databases: PubMed, Elsevier, NCBI, Europe PMC. Included studies from 2016 to 2023. Interviewed a practicing intensive care physician.

Results. Pathophysiology of AKI has always been traditionally divided into three categories: prerenal, renal, and postrenal. Each of these categories has several different causes associated with it (*Crabbs TA., 2018*). Prerenal AKI occurs when there is a decrease in blood flow to the kidneys, leading to a decrease in the glomerular filtration rate (GFR) and subsequent renal dysfunction. The most common causes of prerenal AKI include: hypovolemia; reduced cardiac output (e.g.,

heart failure, shock); decreased systemic vascular resistance (e.g., sepsis, anaphylaxis). Intrinsic AKI occurs when there is direct damage to the kidney tissue, leading to renal dysfunction. The most common causes of intrinsic AKI include different groups of pathology: acute tubular necrosis; rhabdomyolysis; glomerulonephritis; interstitial nephritis, which can be caused by medications (e.g., antibiotics, NSAIDs); infections; autoimmune disorders; vasculitis or thrombotic microangiopathy. Postrenal AKI occurs after acute obstruction of the urinary flow, which increases intratubular pressure and thus decreases GFR. The most common causes of postrenal AKI include: urinary tract obstruction, which can be caused by kidney stones, tumors, or strictures; neurogenic bladder; prostatic hyperplasia. It is important to note that some cases of AKI may have multiple contributing factors. AKI is a syndrome that rarely has a sole and distinct pathophysiology (*Makris K. et al., 2016*). Essentially AKI induces electrolyte, acid-base and water balance disorders (*Tögel F, Westenfelder C., 2018*). The therapy of AKI depends on the underlying cause and the severity of the condition. Renal replacement therapy includes acute hemofiltration and hemodialysis (*Goyal A. et al., 2023*). The prognosis for AKI varies depending on the underlying cause, the severity of the condition, and the patient's overall health.

Conclusion. Despite of significant advancements in the diagnosis and management of AKI in recent years some pathophysiologic mechanisms which cause this syndrome remain unclear for example sepsis, autoimmune disorders, neuromuscular diseases which are required further investigation.

АНАЛІЗ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ НА ФОНІ НЕЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

Аврамкіна Д. К., Попова Д. В.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, медичний факультет,
кафедра пропедевтики внутрішньої медицини і фізичної реабілітації,
Харків, Україна*

Науковий керівник: Коробко Е. Ю., Ph. D., асистент кафедри пропедевтики
внутрішньої медицини і фізичної реабілітації

Актуальність. Щорічно у світі інсульт головного мозку діагностується більш ніж у 15 млн людей. За даними Міністерства охорони здоров'я України, кожного року виявляються 130 тисяч випадків інсульту, і до 40% хворих помирають упродовж першого місяця захворювання. Зважаючи на таку статистику, проблема інсульту гостро стоїть в суспільстві.

Мета. Дослідити вплив образу життя на виникнення ішемічного інсульту на прикладі клінічного випадку.

Матеріали і методи. Проведено ретроспективний аналіз медичної документації хворої на ішемічний інсульт.

Результати. Пацієнтка 51 року, інвалід II групи, надійшла до стаціонару зі скаргами на головний біль в скронево-потиличному відділі, оніміння лівої руки та лівої половини обличчя, дискомфорт за грудиною при підвищенні

артеріального тиску (АТ), задишку при ходьбі в звичайному темпі до 500 метрів, періодичні набряки ніг, запаморочення, відчуття серцебиття, перебоїв в роботі серця, загальну слабкість. До відділення надійшла за допомогою бригади швидкої медичної допомоги (ШМД). Пацієнтка з ожирінням II ст., палить (до 1 пачки цигарок на день), зловживає алкоголем, неправильно харчується та веде пасивний образ життя. Фізикальне обстеження – в нормі. Клінічний аналіз крові: еритроцити - $4,85 \times 10^{12}$; гемоглобін - 146 г/л; кольоровий показник - 0,9; лімфоцити - 37%; ШОЕ – 24 мм/год. Аналіз сечі загальний – в нормі. Аналіз крові на вміст глюкози натщесерце – 7,54 (при надходженні); 5,84 (при виписці). Ліпідний профіль крові: ЗХС - 6,98 ммоль/л; ХС ЛПВЩ- 1,07 ммоль/л; ХС ЛПНЩ - 3,78 ммоль/л; ХС ЛПДНЩ - 2,13 ммоль/л; ТГ - 4,68 ммоль/л, КА - 5,52. ЕКГ – ритм синусовий, тахікардія, надшлуночкові екстрасистולי, гіпертрофія міокарду лівого шлуночка з систолічним переважанням. ЕХО-КС - атеросклероз аорти, недостатність мітрального клапану 2-3 ст., ознаки легеневої гіпертензії, гідроперикард. Рентгенографія ОГК – правобічна верхньодольова плевропневмонія, двобічний гідроторакс, ознаки застою в малому колі кровообігу. МРТ головного мозку – гострий інфаркт мозку в кіркових гілках правої середньої мозкової артерії. Множинні судинні осередки в речовині мозку. Лейкоареоз. Лакунарний стан. Помірна зовнішньо-внутрішня гідроцефалія.

Висновки. Отримані дані свідчать про те, що найвірогіднішою причиною розвитку інсульту в даної пацієнтки є нездоровий спосіб життя, а саме:

1. Паління. Однією з причин порушення холестеринового обміну є паління, що може бути причиною розвитку атеросклерозу, головного чинника порушення прохідності судин та як наслідок інфаркту, інсульту. Також, нікотин підвищує частоту серцевих скорочень, викликає спазм кровоносних судин, тим самим зумовлюючи підвищення артеріального тиску крові, стінки судин стоншуються, втрачають еластичність й підвищується потреба міокарда в кисні, що призводить до розвитку захворювань серцево-судинної системи.
2. Алкоголь. Під впливом метаболітів етилового спирту пошкоджуються судини, збільшується їх проникність, що призводить до утворення набряків, точкових крововиливів, порушення еластичності. Токсична дія етанолу веде до як прямого пошкодження тканин головного мозку метаболітами, так і дистрофічних, некротичних та склеротичних змін судин кровоносного русла. Навіть незначна кількість алкоголю супроводжується підвищенням артеріального тиску, а гіпертензія в умовах пошкоджених судин може бути причиною інсульту.
3. Нездорове харчування. Вживання великої кількості тваринних жирів призводить до підвищення ЛПНЩ та ТГ у крові, як наслідок, формування атеросклеротичних бляшок в судинах, що теж призводить до порушення мозкового кровообігу.

4. Ожиріння та малорухомий образ життя. Низька фізична активність та ожиріння є факторами ризику хвороб серцево-судинної системи та, як наслідок цього, інсульту.

РЕАЛЬНА КЛІНІЧНА ПРАКТИКА ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ ДУЖЕ ВИСОКОГО РИЗИКУ: СТАТИНОТЕРАПІЯ

Андрієнко А. С.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра загальної практики - сімейної медицини,
Харків, Україна*

Науковий керівник: Вовк К. В., к. мед. н., доцент кафедри
загальної практики – сімейної медицини

Актуальність. Проблема коректної тактики лікування пацієнтів з ішемічною хворобою серця (ІХС) зберігає медичну та соціальну значущість. Основне завдання при призначенні цієї групи препаратів пацієнтам з дуже високим ризиком серцево-судинних ускладнень – це стабілізація або навіть регресія атеросклерозу. Це можливо насамперед у разі досягнення цільових значень ліпідного спектру, а саме зниження холестерину ліпопротеїдів низької щільності (ХС ЛНЩ) нижче 1,8 ммоль/л; за зниження рівня ХС ЛНЩ від вихідного на 50%. Необхідною умовою запобігання дестабілізації бляшки є застосування статинів у адекватних дозах. Отже, цікаве питання: наскільки реальна клінічна практика ведення пацієнтів з ІХС відповідає прийнятим рекомендаціям і стандартам.

Мета роботи. Оцінка адекватності дози призначених лікарських препаратів групи статинів з метою лікування атеросклерозу пацієнтам групи дуже високого серцево-судинного ризику (ССР) на амбулаторному етапі спостереження.

Матеріали та методи. Проаналізовано амбулаторні карти та виписки з історій хвороби 49 хворих ІХС. Оцінено їх клінічні та біохімічні параметри, включаючи ліпідний спектр, АСТ, АЛТ, а також ЕХОКГ – показник, що характеризує насосну функцію серця (фракція викиду); гіполіпідемічна терапія на догоспітальному та госпітальному етапах. У ході роботи використовувався аналітичний метод. Порівняльний аналіз у підгрупах проводився з використанням t-критерію Стюдента.

Результати. Середній вік пацієнтів, включених у дослідження, становить $65,4 \pm 10,6$ років. Чоловіків у дослідженні було 47 ос., що становило 59,4%, жінок – 32 ос. (40,6% загальної кількості досліджуваних пацієнтів). У переважній кількості хворих ІХС представлена постійною формою фібриляції передсердь – 86,1%. У 13,9% формою ІХС був постінфарктний кардіосклероз. Встановлено, що на амбулаторному етапі статини приймали лише 22 особи, що становило 27,8%. Під час госпіталізації всім пацієнтам визначався ліпідний профіль. Для чоловіків середні значення склали: загальний холестерин – $4,6 \pm 1,43$ мм/л, тригліцериди – $1,96 \pm 0,36$ мм/л, ХС-ЛПНЩ – $2,4 \pm 0,17$ мм/л, ХС-

ЛПВЩ – $1,27 \pm 0,33$ мм/л. Для жінок: загальний холестерин – $4,37 \pm 1,34$ мм/л, тригліцериди – $1,5 \pm 0,23$ мм/л, ХС-ЛПНЩ – $2,39 \pm 0,94$ мм/л, ХС-ЛПВЩ – $1,23 \pm 0,38$ мм/л. У групі пацієнтів, які вже приймали терапію статинами до госпіталізації (22 особи), спектр незалежно від гендерних особливостей представлений таким чином: загальний холестерин – $4,23 \pm 1,42$ мм/л, тригліцериди – $1,26 \pm 0,5$ мм/л, ХС-ЛПНЩ – $2,37 \pm 0,98$ мм/л, ХС-ЛПВЩ – $1,14 \pm 0,38$ мм/л. Під час госпіталізації всім пацієнтам були призначені статини, а також рекомендовані під час виписки на амбулаторний етап. При цьому дози 30–40 мг рекомендовані у 44,3% випадків, в решті спостережень середня доза складала 20 мг у перерахунок на аторвастатин. Інші статини не призначалися.

Висновки. У пацієнтів групи дуже високого ССР відзначено недосягнення цільових значень показників ліпідного спектру та низька прихильність до статинотерапії на амбулаторному етапі. Принципова можливість зниження ризику кардіальних подій в осіб з дуже високим ССР ґрунтується на адекватно підібраній гіполіпемічній терапії, насамперед статинів.

РОЛЬ USP1 У ПАТОГЕНЕЗІ ТА ТЕРАПІЇ BCR-ABL-ПОЗИТИВНИЙ ХРОНІЧНИЙ МІЄЛОЇННИЙ ЛЕЙКЕМІЇ

Антоненко С. В., Телегесв Г. Д.

Інститут молекулярної біології і генетики НАН України, Київ, Україна

Актуальність. Хронічна мієлоїдна лейкемія (ХМЛ) – це мієлопроліферативне новоутворення, що виникає внаслідок появи аномальних гемопоетичних стовбурових клітин, які несуть онкобілок Bcr-Abl, результат реципрокної транслокації між 9 та 22 хромосомами. За рахунок конститутивної тирозинкіназної активності Bcr-Abl викликає злоякісну трансформацію клітин. На сьогодні основним прогностичним фактором виживання хворих на ХМЛ є відповідь на терапію інгібіторами тирозинкінази (імаїніб, нілотиніб, дазатиніб, босутиніб, понатиніб). Проте застосування існуючих інгібіторів тирозинкінази є неефективним майже для третини пацієнтів, тому існує нагальна потреба у розробці нових підходів до терапії захворювання. Альтернативною стратегією боротьби з ХМЛ є селективне зниження рівня онкобілка Bcr-Abl, що передбачає детальний скринінг його білків партнерів, з метою пошуку терапевтичної мішені. Ми вважаємо, що USP1 під час утворення білкового комплексу Bcr-Abl/USP1 деубіквітинус онкобілок Bcr-Abl, що призводить до його накопичення та прогресування ХМЛ.

Мета роботи. Дослідити механізми утворення білкового комплексу Bcr-Abl/USP1 та вплив деубіквітінази USP1 на рівень онкобілка в клітинах ХМЛ.

Матеріали та методи. Для експерименту були обрані клітини K562. Білкові комплекси досліджували методами коїмунопреципітації, пул-даун аналізу, імунофлуоресцентного аналізу з подальшою конфокальною мікроскопією. Рівень експресії Bcr-Abl вивчали за допомогою Western блот аналізу з

використанням специфічних антитіл. Результати аналізували кількісно та статистично.

Результати. Виявлено взаємодію Bcr-Abl з деубіквітіназою USP1, встановлено, що утворення білкового комплексу Bcr-Abl/USP1 відбувається за рахунок РН домену на Bcr частині онкобілка. Показано, що основним місцем локалізації рекомбінантного білка РН у клітинах K562 є ядро, виявлені ядерні структури, де він колокалізується із USP1. Встановлено високий рівень колокалізації для онкобілка Bcr-Abl і деубіквітінази USP1, з'ясовано, що утворення білкового комплексу Bcr-Abl/USP1 відбувається у ядрах клітин ХМЛ. Показано, що інгібування USP1 за допомогою ML323 порушує утворення білкового комплексу Bcr-Abl/USP1 і знижує рівень онкобілка в клітинах K562.

Висновки. Ми вважаємо, що утворення білкового комплексу Bcr-Abl/USP1 є однією з передумов, що сприяє злоякісній трансформації клітин шляхом деубіквітінування онкопротеїну, що призводить до його накопичення та прогресування захворювання. Визначено залежність між деубіквітінізуючою активністю USP1 та рівнем онкопротеїну в клітинах ХМЛ. Таким чином, ми визначаємо деубіквітіназу USP1 перспективною терапевтичною мішенню для розробки нової стратегії лікування ХМЛ шляхом модуляції рівня Bcr-Abl у клітині.

РЕПРОДУКТИВНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ СПЕРМАТОЗОЇДІВ ЦАПІВ ЗАЛЕЖАТЬ ВІД ПОРОДИ

Богданюк А. О.^{1,2}, Гаркавий В. В.^{2,3}, Петрушко М. П.¹

¹ Інститут Проблем Кріобіології і Кріомедицини НАН України, м. Харків, Україна

² ТОВ «Інститут Сучасних Ветеринарних Технологій», с. Черевки, Україна

³ ФГ «Тетяна 2011», с. Черевки, Україна

Науковий керівник: Петрушко М. П., д. біол. н., професор, завідувач відділу
Кріобіології системи репродукції ІПКіК НАН України

Актуальність. Селекція у тваринництві дала можливість вивести породи тварин, які мають важливі для людей характеристики, та досі дозволяє покращувати генетичну цінність порід за допомогою програм розмноження та репродуктивних біотехнологій. Внутрішньовидова генетична різниця між породами може впливати не тільки на характеристики продуктивності, наприклад, кількість та якість надою, але і на здоров'я тварин, зокрема їх фертильність. Зааненська та альпійська породи кіз належать до одного виду *Scapa aegagrus hircus*, проте відрізняються за фізіологічними параметрами: масою тіла, зростом, розміром молочної залози.

Мета роботи: встановити різницю репродуктивних характеристик сперматозоїдів цапів зааненської та альпійської порід.

Матеріали та методи. Отримували еякуляти від трьох статевозрілих цапів зааненської породи та двох цапів альпійської породи один раз на тиждень протягом парувального (вересень-грудень) сезону. Визначали об'єм сперми,

концентрацію, життєздатність, рухливість, морфологію та рівень фрагментації ДНК сперматозоїдів. Для визначення запліднюючої здатності сперматозоїдів проводили штучне осіменіння кіз зааненської ($n=341$) та альпійської ($n=218$) в натуральному еструсі. Для цього отриману сперму розбавляли розчинником Andromed (Minitube, Німеччина), до фінальної концентрації сперматозоїдів 400 мл/мл, пакували у соломинки 0,25 мл та здійснювали штучне осіменіння. Через 60 днів проводили ультразвукову діагностику з метою діагностики вагітності.

Результати. Цапи альпійської породи мали значуще більший об'єм сперми, порівняно з цапами зааненської породи ($p<0,05$). Концентрація сперматозоїдів, їх життєздатність та рухливість були значуще вищими у ців альпійської породи ($p<0,05$). Не було виявлено значущої різниці у кількості сперматозоїдів з нормальною морфологією та рівнем фрагментації ДНК сперматозоїдів між породами. Після штучного осіменіння кіз частота вагітностей була вдвічі вищою у самок зааненської породи, що може свідчити про кращу запліднюючу здатність сперматозоїдів.

Висновки. Репродуктивні характеристики сперматозоїдів ців залежать від породи. Хоча показники об'єму, концентрації, життєздатності та рухливості були вищими у ців альпійської породи, запліднююча здатність виявилася значущо вищою у сперматозоїдів ців зааненської породи.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ПРОПРАНОЛОЛУ У ХВОРИХ НА КОЛОРЕКТАЛЬНИЙ РАК

Бондарчук Є. Є.

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, медичний факультет, кафедра нормальної анатомії та фізіології людини, Харків, Україна

Науковий керівник: Іваненко М. О., к. біол. н., доцент

Актуальність. Один з основних методів лікування раку на сьогодні є хірургічне втручання. Разом з тим, періопераційний період та видалення первинної пухлини спричиняють фізіологічні процеси, які можуть потенційно вплинути на ріст наявних метастазів та ініціювати появу нових. Вважають, що періопераційний період грає вирішальну роль у визначенні збільшення виживаності онкологічних хворих, незважаючи на його короткотривалість.

Мета роботи. Оцінити ефекти застосування етодолака (або плацебо) та пропранололу в періопераційний період у хворих на колоректальний рак (КР).

Матеріали та методи. Клінічне дослідження проводили у пацієнтів із неметастатичним колоректальним раком. Упродовж двадцяти днів проводили періопераційне лікування етодолаком та пропранололом. Курс лікування розпочинали за п'ять днів до операції. Методи дослідження включали клініко-лабораторні й інструментальні дані.

Результати. До операції упродовж п'яти днів та двох тижнів після операції застосовували комбінований режим етодолак (або плацебо) та пропранололу. Застосовували пропранолол у дозі 20 мг двічі на день, збільшуючи дозу до операції до 80 мг, а потім дозу знижували до 20 мг у післяопераційний період. Етодолак отримували хворі упродовж всього періоду лікування двічі на добу по 400 мг. Побічних ефектів, пов'язаних із прийманням препаратів, не спостерігали. Ми спостерігали зниження епітеліально-мезенхімального переходу, та зменшення активності прометастатичних/прозапальних транскрипційних факторів, зниження числа пухлинно-інфільтруючих моноцитів та CD19+ В-клітин. Лікування призводило до збільшеної інфільтрації пухлини CD56+ NK-клітинами, що беруть участь в імунній протипухлинній відповіді. Рецидиви колоректального раку спостерігали у чотирьох хворих, які отримували плацебо (21%) та в одного хворого, який отримував, періопераційне лікування (8%). В обох групах що проходили лікування були зафіксовані зіставні побічні ефекти.

Висновок. Короткострокове лікування пропранололом у періоопераційний період та його комбінація з антизапальними препаратами які можуть чинити антиметастатичні ефекти й пригнічувати імуносупресивний ефект хірургічного стресу, а також можуть призводити до зниження частоти рецидивів і, зрештою, до збільшення виживаності онкологічних хворих.

РОЛЬ ЕЛЕМЕНТІВ ІМУНІТЕТУ В РОЗВИТКУ ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ

Булига А. О., Гайденок В. Є.

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, медичний факультет, кафедра неврології, психіатрії, наркології та медичної психології

Науковий керівник: Вовк В. І., кандидат медичних наук, доцент кафедри неврології, психіатрії, наркології та медичної психології

Актуальність. Імунна система є ключовим посередником взаємодії мозку та тіла. Імунні реакції захисту приймають участь у патофізіології депресивних розладів (ДР), що може вплинути на профілактику, діагностику, лікування пацієнтів.

Мета роботи. Зрозуміти роль елементів імунної системи в розвитку ДР та нових методів лікування для боротьби з ДР.

Матеріали та методи. Мета дослідження була досягнута шляхом поєднання власних спостережень і аналізу даних наукових джерел.

Результати. Взаємозв'язок між нейропсихічними розладами, зокрема ДР, та активацією вроджених імунних реакцій може еволюційно бути пояснений тим, що реакції мозку на запалення залучають нейронні системи для мотиваційного та гомеостатичного контролю та виражаються через стан пригніченого настрою. Прозапальні цитокіни взаємодіють з багатьма патофізіологічними доменами, які характеризують депресію, включаючи метаболізм нейромедiatorів, нейроендокринну функцію, синаптичну пластичність. Запальні цитокіни індукують синдром хворобливої поведінки, який має багато

ознак, що збігаються з ДР. Підвищені маркери запалення спостерігалися у пацієнтів з суїцидальними ідеями. Інтерлейкін-2 та інтерферон- α розвивають симптоми, схожі на депресію. Концентрація запальних цитокінів зростає при ДР включаючи фактор некрозу пухлин (TNF)-альфа, інтерлейкін (IL-1, IL-1 β , IL-6, IL-17, IL-2) у периферичній крові та спинномозковій рідині, а також білків гострої фази. Зокрема підвищення С-реактивного білка прямо корелювало зі збільшенням глутамату в базальних гангліях пацієнтів з депресією. Хронічний стрес, тобто тривала активація гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової осі (HPA), сприяє розвитку резистентності до глюкокортикоїдів, що пов'язана зі збільшенням виробництва цитокінів. Вивільнення TNF- α підвищує рівні АКТГ і кортикотропін-рилізинг-фактору, що діє на HPA, активацію насосів зворотнього захоплення серотоніну та фермента індоламін-2,3-діоксигенази. TNF активує мікроглію для виробництва моноцитного хемоаттрактантного білка MCP-1 зокрема в областях, які регулюють страх і тривогу. Активована мікроглія може перетворювати кінуренін у хінолінову кислоту, що призводить до зниження нейротрофічного фактора мозку (BDNF). Інгібуючий вплив запалення (в першу чергу TNF- α) пов'язаний зі зниженою чутливістю до антидепресантної терапії, чия ефективність частково залежить від збільшення доступності моноамінів і індукції BDNF і нейрогенезу. Виходячи з впливу запалення на дофамінергічні та глутаматергічні шляхи, препарати, які підсилюють передачу сигналів дофаміну або блокують рецептори глутамату, можуть бути особливо актуальними для пацієнтів із симптомами депресії та посиленням запалення.

Висновок. Розуміння впливу прозапальних цитокінів і їх сигнальних шляхів на мозок може привести до ключових уявлень про те, як вести пацієнтів з ДР. Запалення виникає в підгрупах пацієнтів високого ризику, пов'язане зі слабкою реакцією на звичайну терапію антидепресантами, має специфічний вплив на мозок, що проявляється через зміни поведінки.

ПОСТТРАВМАТИЧНА ЕПІЛЕПСІЯ ЯК УСКЛАДНЕННЯ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ В КОНТЕКСТІ ПОВНОМАСШТАБНОГО ВТОРГНЕННЯ

Булига А. О., Краснопольська К. О.

Харківський національний університет імені В.Н.Каразіна, медичний факультет, кафедра неврології, психіатрії, наркології та медичної психології

Науковий керівник: Черненко Інна Іванівна, к. мед. н., доцент кафедри неврології, психіатрії, наркології та медичної психології

Актуальність. Черепно-мозкова травма (ЧМТ) складає 30-40% усіх травм, а в Україні її випадки з тяжкими ускладненнями, невинно зростають, зокрема через повномасштабну війну. Посттравматична епілепсія (ПТЕ), як наслідок ЧМТ, є основною причиною симптоматичних епілепсій в молодому віці, складає 10-20 % від їх загальної кількості, займає 5% усіх епілепсій. Загальний

ризик судомних нападів (СН) досягає 53% після травм на війні, коливається до 5,0% у цивільного населення (США).

Мета роботи. Ознайомитися з епідеміологією, патогенезом, факторами ризику, клінікою ПТЕ після ЧМТ, з метою діагностики, лікування і реабілітації.

Матеріали та методи. Мета роботи досягнута шляхом огляду клінічних випадків та результатів клінічних досліджень.

Результати. ПТЕ характеризується повторюваними спонтанними СН, і визначається як хронічна психоневрологічна патологія з прогресуючою нейродегенерацією. Ризик розвитку ПТЕ залежить від виду ЧМТ (з урахуванням факторів: вік >65 років, 15-25 років, депресія, алкоголізм, нейрохірургічні операції). Основними є втиснутий перелом черепа, вогнищевий неврологічний дефіцит, внутрішньомозкові крововиливи, субдуральна гематома; забиття, втрата тканини, набряк, дислокація (>5 мм) головного мозку (ГМ); тривалість коми після ЧМТ >7 діб; втрата свідомості/амнезія >30 хвилин, проникаючі ЧМТ (куля, бойове поранення, металеві осколки), що можуть формувати рубець в тканині або оболонках ГМ. Чим тяжчий ступінь ЧМТ, тим вірогідніша ПТЕ. Діагноз ПТЕ визначається 1 і більше неспровокованими СН. Після ЧМТ появу СН класифікують як негайні (<24 год), ранні (1–7 днів) або пізні (>1 тиж після ЧМТ), де негайні та ранні СН відображають тяжкість самої ЧМТ, а пізні СН – власне ПТЕ. Зазвичай вона маніфестує у перші 2 роки, але латентний період від моменту ЧМТ до ПТЕ може тривати і 10 років. Вторинний процес ураження ГМ через мікрокрововиливи, апоптоз, некроз, запалення, окислювальний стрес, активацію глутаматного каскаду, нейродегенерацію, шляхом зниження ГАМКергічного інгібування збільшує надмірну збудливість нейронів у лобових (36%) і скроневих (56%) частках. Це найбільш часті ділянки ураження ГМ, що формують епілептогенні вогнища у віддаленому періоді ЧМТ. ПТЕ охоплює парціальні СН без зміни свідомості та із її зміною, а також симптоматичні та вторинно генералізовані тоніко-клонічні СН. Пацієнти з ПТЕ часто мають когнітивні, поведінкові, емоційні порушення та потребують постійного догляду.

Висновок. В контексті сьогодення необхідно приділяти велику увагу неврологічному скринінгу пацієнтів з ЧМТ в анамнезі, незалежно від її давності, враховуючи ПТЕ як потенційний діагноз на основі ретельного опитування, нейровізуалізації (КТ, МРТ), електроенцефалограми. Лікування ПТЕ спрямоване на модифікацію способу життя, контроль СН за допомогою протиепілептичних препаратів (ПЕП) (фенітоїн, леветірацетам, карбамазепін та ін.); ПТЕ часто резистентна до ПЕП, тому застосовують хірургічну резекцію епілептогенного вогнища, глибоку стимуляцію мозку, блукаючого нерва.

АНАЛІЗ ФАКТОРІВ РИЗИКУ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ У СТУДЕНТІВ 5 КУРСУ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

Ваган Д. Є.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

медичний факультет, кафедра факультетської терапії, Ужгород, Україна

*Науковий керівник: Дербак М. А., д. мед. н., професор, завідувач кафедри
факультетської терапії*

Актуальність: Гіпертонічна хвороба (ГХ) на сьогодні має високу поширеність. За статистичними даними МОЗ України гіпертонічна хвороба уражає 30% людей, що живуть у містах і 36% жителів сільської місцевості. ГХ може призводити до значного зниження якості життя аж до інвалідизації, а також є причиною смерті. При цьому знання та своєчасна корекція факторів ризику даного захворювання є найважливішою ланкою у його первинній профілактиці.

Мета роботи: аналіз структури факторів ризику ГХ та поінформованості про їх наявність у студентів 5 курсу медичного факультету.

Матеріали та методи: Було створено та розповсюджено опитувальник серед студентів 5 курсу медичного факультету ДВНЗ «Ужгородський національний університет» (n=55, з них юнаків – 29, дівчат – 26, середній вік 21,8 рік). В анкету були включені питання про рівень артеріального тиску, частоту пульсу, індекс маси тіла (ІМТ), тютюнопаління, вживання жирної їжі, солі, фізичної активності, рівень холестерину та глюкози в крові, обізнаності респондентів про наявність ГХ, а також цукрового діабету (ЦД) у близьких родичів (батьків, бабусі, дідуся). Результати представлені у вигляді абсолютних чисел та відсотків (%).

Результати: Встановлено, що артеріальна гіпотонія (90/60) спостерігалася у 6 (10,91%) осіб, оптимальний АТ – у 16 (29,09%), нормальний АТ – у 20 (36,36%), високий нормальний АТ – у 9 (16,36%), артеріальна гіпертензія 1 ступеня діагностована у 4 (7,29%) випадках. У середньому частота пульсу становила 77,5 хв, причому у 5 (9,09%) респондентів перевищувала 90 ударів на хв. ІМТ був у межах нормальних значень у 37 (67,27%), надмірну вагу мали 14 (25,45%) осіб, ожиріння I ступеня виявлено у 4 (7,28%). Тютюнопаління виявлено у 17 (30,90%) респондентів, регулярно займалися спортом (фізкультурою) – 16 (29,09%). Зазначено, що пристрасть до жирної їжі мали 36 (65,45%) студентів, досоловували їжу 20 (36,36%). Про наявність обтяженої спадковості повідомили 50 (90,90%) студентів, відзначили наявність ГХ у батьків 38 (69,09%) осіб, у бабусь та дідусів – 47 (80%). Випадки захворювання на цукровий діабет у родині мали 27 (49,09%) осіб. Свій рівень глюкози крові змогли назвати 21 (38,18%) студентів, при цьому рівень холестерину знали лише 8 (14,54%) респондентів.

Висновки: Результати дослідження показали, що у структурі факторів ризику ГХ найбільшу поширеність отримав спадковий фактор (90,90%), далі були гіподинамія (70,91%), пристрасть до жирної їжі (65,45%), наявність надмірної

ваги та ожиріння (32,73%), на останніх позиціях знаходилися вживання солоної їжі (36,36%) та куріння (30,90%). Усі студенти 5 курсу медичного факультету, які брали участь в опитуванні, знали свій рівень АТ, частоту пульсу та ІМТ, проте була виявлена вкрай низька поінформованість про свої рівні холестерину та глюкози в крові.

РОЛЬ ПРОСТАГЛАНДИНУ PGF2a У ПАТОГЕНЕЗІ ДИСМЕНОРЕЇ

Велісва Л. П.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Науковий керівник: Шевченко О. М. д. мед. н., професор кафедри загальної та клінічної патофізіології імені Д. О. Альперна

Актуальність. Дисменорея — це рецидивуючий біль при менструаціях у жінках у області тазу. Вона буває первинна – через патології органів малого тазу, та вторинна – через патології інших органів (Joel S, 2013). Більшість жінок різного віку страждають від дисменореї (Pakharenko LV, 2018), через що багато фармакологічних компаній та наукових дослідників займаються вивченням цього питання.

Мета роботи. Виявити роль простагландину PGF2a у патогенезі дисменореї.

Матеріали і методи. Були проаналізовані наукові праці, зокрема дипломні роботи, та дослідження іноземних фахівців на базах PubMed та The University of Chicago та вітчизняних на базі Запорізького медичного журналу.

Результати. Простагландин PGF2a — бере участь у родовому процесі, овуляції та у лютеолізі у жіночому організмі діючи через FP-рецептори. Це було підтверджено на дослідях на мишах, де секреція гормону окситоцину залежала від простагландину PGF2a. Було досліджено, що після овуляції клітини розірваних фокулікулів починають синтезувати мРНК для простагландину до того моменту, пока не буде відбуватись апоптоз лютеїнових клітин, що доводить про роль у процесі лютеолізу. Експресія FP-рецепторів відбувається в інших органах та при інших паталогіях. Експресія відбувається і при такій патології як гіпертрофія серця. А також експресуються в легенях і в нирках (Bauer L-M, 2020). Простагландин PGF2a звужує артеріоли матки та підвищує скорочення міометрію і через це відбувається ішемія матки та біль. При первинній дисменореї інтенсивність симптомів прямопропорційна вивільненому простагландину (Joel S, 2013). Цей простагландин, за дослідженнями, є переважаючим при дисменорейних кровотечах на фоні зниженого простацикліну PGI2 у тканинах матки за дослідями, що були проведені на жінках, у яких досліджували явища дисменореї та еуменореї у порівнянні (Zahradnik HP, Breckwoldt M, 1984). У жінок з дисменореєю більш підвищений рівень простагландину PGF2a, ніж у здорових жінок, та дисменорейна біль корелює з рівнем простагландину

PGF2a. Також досліджено, що первинну дисменорею пов'язують з його підвищеним рівнем у менструальній крові (Powell AM, Chan WY, Alvin P, Litt IF, 1985). Клінічні симптоми при первинній дисменореї такі ж самі, що виникають при введенні жінці простагландинів PGF2a та PGE2 для стимуляції родового процесу. Було доведено ефективність лікування дисменореї інгібіторами простагландинів. Під час дослідів на лабораторних тваринах було доведено, що рівень підвищується простагландину PGF2a у перитонеальній рідині під час індукції ендометрозу, що слугує доказом наявності підвищених концентрацій PGF2a в ендометрії при дисменореї (Benedetto C, 1989).

Висновки. Простагландин PGF2a має важливу роль у патогенезі дисменореї, а саме у виникненні клінічних симптомів при первинній, та у виникненні ішемії матки та всіх подальших змін у судинах.

МІКРОБІОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВІЙСЬКОВОЇ БОЙОВОЇ РАНИ У КНП «УЦМКЛ» УМР

Вєтрова А. О.

*ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
медичний факультет, кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом
інфекційних хвороб, Ужгород, Україна*

Науковий керівник Коваль Г. М., д. мед. н професор

Актуальність. В умовах воєнного часу правильна тактика ведення пацієнтів із вогнепальними пораненнями має критичне значення. Адже, сучасна вогнепальна зброя характеризується надзвичайно руйнівними властивостями, що у багатьох випадках стає причиною серйозних поранень серед військових і цивільного населення в зоні бойових дій. Від початку 2014 року, особливо від моменту повномасштабного вторгнення росії в Україну, питання бойової рани є вкрай важливим. Мікробіологічний склад рани, безпосередньо впливає на подальше лікування, динаміку стану і час відновлення військовослужбовця.

Мета роботи. Визначити видовий склад бойової рани військовослужбовців відповідно до важкості поранення у Комунальному некомерційному підприємстві Ужгородська центральна міська клінічна лікарня протягом січня- березня 2023 року

Матеріали та методи. Було проведено бактеріологічний посів з рани різного ступеня важкості у 73 військовослужбовців за допомогою тампонів, які в подальшому транспортували в лабораторію, та провели аналіз ступеней важкості бойової травми та динаміку змін протягом всього періоду лікування.

Результати. Усі бойові рани належать до бактеріально забруднених. Було обстежено 73 військовослужбовців з них 16 (21%) мали поранення легкого ступеня, 40 (54,4%) – середнього ступеня важкості та 17 (24, 6%) важкого ступеня. В результаті, після посіву, ми виявили що: у 40 (54,4%) військовослужбовців переважали бактерії роду *Acinetobacter* spp, у 18 (24,9%) військовослужбовці виявлено *Pseudomonas* spp, у 9 (11,9%)

Enterobacter spp. та у 7 (8,8%) Klebsiella spp.. Також у 29 (39,7%) військовослужбовців було висіяно Staphylococcus spp., Enterococcus spp..

Висновки. Результати дали змогу встановити значне розмаїття мікроорганізмів асоціаціях. Що безпосередньо вказує на важливість вчасного і правильного підбирання лікарських засобів та безпосередньо антибіотиків починаючи з моменту отримання травми та на кожному з етапів евакуації постраждалого та направлення на лікування у заклади України та світу. Перспектива подальших досліджень – розробка комплексних препаратів для певних фаз ранового процесу, що дозволяють одночасно впливати на декілька факторів патогенезу.

АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У ОСІБ З ОЖИРІННЯМ

Волокідіна Л. С.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, медичний факультет,
кафедра внутрішньої медицини, Харків, Україна*

Науковий керівник: Василенко О. О., асистент кафедри

Актуальність. На теперішній час ожиріння (Ож) визнано у багатьох країнах світу однією з найважливіших медіко-соціальних проблем, розвиток та прогресування якого не залежить від вікових, статевих, етнічних та інших характеристик пацієнтів. Незважаючи на етіопатогенетичні розбіжності певних форм, Ож пов'язано з ризиком виникнення та несприятливого перебігу цукрового діабету 2 типу, артеріальної гіпертензії, серцево-судинних захворювань, у тому числі гострих судинних катастроф, деменції, обструктивного апное сну та деякими формами раку. Цілком зрозуміло, що за таких умов Ож сприяє зниженню працездатності, а також якості та тривалості життя. Встановлено, що в переважній кількості випадків Ож є первинним, або аліментарно-конституційним, тобто самостійною патологією, а не проявом будь-якого захворювання. В останні роки більшістю дослідників Ож розглядається, як хронічне нейро-поведінкове захворювання зі спадковою схильністю. Впровадження та застосування низки груп медикаментозних препаратів для лікування Ож суттєво не змінило ситуацію з розповсюдженістю цієї патології, і дедалі більше уваги приділяється аналізу та корекції порушень харчової поведінки в осіб з Ож за результатами застосування різних опитувальників. Водночас, отримані результати досліджень у даному напрямку неоднорідні, а часом й суперечливі.

Мета. На підставі застосування голландського опитувальника (The Dutch eating behaviour questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional and external eating behaviour) виявити та проаналізувати особливості харчової поведінки у хворих з первинним ожирінням.

Матеріали та методи. У дослідження було залучено 14 осіб (10 жінок та 4 чоловіків з первинним ожирінням різного ступеня, середній вік яких складав $(32,28 \pm 7,15)$ років. Всім пацієнтам було запропоновано опитування щодо їх харчової поведінки.

Результати. Голландський опитувальник, що застосовувався у даному дослідженні, містить 3 складові та дозволяє оцінити обмежувальну, емоціогенну та екстернальну харчову поведінку. Ступінь поведінкових порушень аналізується згідно з наданими варіантами відповідей від «ніколи» до «дуже часто». На підставі отриманих даних виявлено, що серед всіх хворих відповідно до опитування у 9 пацієнтів (64%) діагностовано порушення обмежувальної поведінки. Зазначене проявлялося навмисними зусиллями, спрямованими на досягнення або підтримку бажаної ваги за допомогою самообмеження харчування. Порушення емоціогенної поведінки виявилось у 7 пацієнтів (50%), що проявлялося бажанням поїсти у відповідь негативним емоційним станом. Водночас у 9 пацієнтів (64%) встановлено порушення екстернальної поведінки, при якому бажання поїсти стимулює не дійсне реальне відчуття голоду, а зовнішній вигляд їжі, її запах, текстура чи вигляд інших людей, які приймають їжу.

Висновки. Відповідно до отриманих результатів з використанням опитувальників, в осіб з первинним ожирінням встановлено переважне порушення у них обмежувальної та екстернальної харчової поведінки.

ДОСЛІДЖЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ, ЩО ПОВ'ЯЗАНО ЗІ ЗДОРОВ'ЯМ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Гаврилова Т. В., Комнацька В. В.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, м. Харків, Україна*

Науковий керівник: Сотнікова-Мелешкіна Ж. В., д. мед. н., професор

Актуальність. З часу повномасштабного вторгнення російських окупантів на територію України життя всіх українців змінилось. Війна принесла у наше життя безліч правил і регуляцій. Хтось вже втратив близьких, дехто пережив чи ще переживає окупацію, більшість були вимушені покинути домівки і, навіть, виїхати за кордон. Як свідчать дані моніторингу, що здійснюється МОЗ України та окремими групами українських та закордонних дослідників, трансформації зазнали не лише політичні погляди, економічний добробут, а й психоемоційний стан, стан здоров'я та тривалість життя. Ці зміни також торкнулись і студентів-медиків. Одним з інтегральних показників, що поєднує характеристику фізичного, психологічного та емоційного функціонування людини виступає якість життя, що пов'язана зі здоров'ям. Її обумовленість суб'єктивним сприйняттям оточуючого середовища, соціальними умовами та наявністю стресових чинників різного генезу і обумовила актуальність нашого дослідження.

Мета роботи. Дослідити зміни якості життя студентів 1-6 курсів медичного факультету ХНУ ім. В. Н. Каразіна під час війни.

Матеріали та методи. Дослідження якості життя, що пов'язана зі здоров'ям (ЯЖПЗ) проводилось за допомогою стандартного опитувальника SF- 36 у

адаптованій україномовній версії, яка містила 36 питань поєднаних у 8 шкал. У дослідженні взяли участь 205 студентів 1-6 курсів медичного факультету ХНУ імені В. Н. Каразіна, у тому числі 44 хлопця і 161 дівчина.

Результати. Аналіз показників ЯЖПЗ студентів встановив найвищий рівень за шкалою фізичного функціонування (PF; $92,44 \pm 1,09$ б.) незалежно від статі, року навчання та віку студентів, а найнижчий – емоційний (RE; $48,618 \pm 2,9$ б.). Нижчим за достатній (меншим за 70 балів) був рівень якості життя за всіма шкалами, що характеризують психологічну компоненту: життєздатність (VT; $51,66 \pm 1,5$ б.), психологічне здоров'я (MH; $54,91 \pm 1,5$ б.), загальний стан (GH; $65,01 \pm 1,3$ б.) та соціальне функціонування (SF; $67,71 \pm 1,7$ б.). По даним описового відхилення максимальні показники фізичного функціонування (RF; $95,83 \pm 1,4$) були у студентів, які проживали окремо у соціальному житлі, а найнижчі показники емоційного стану (RE; $25,00 \pm 13,73$) були у студентів, які проживали у гуртожитку. Відмітимо, що найвищий показник фізичного та рольового функціонування був у студентів, які перебували в різних областях України (PF; $94 \pm 1,31$ б. та RP; $79 \pm 4,81$ б.), а по емоційному стані найнижчий показник був у студентів, які виїхали за кордон (PE; $37,03 \pm 5,62$ б.). Кореляційний аналіз встановив середній, прямий зв'язок між шкалами: RE – SF, VT, MH; SF – BP, GH; BP – VT, GH ($r > 0,05$; $p < 0,01$). Найсильніший кореляційний зв'язок був встановлений між життєвою активністю та психологічним здоров'ям ($r = 0,81$; $p < 0,01$).

Висновки. Оцінюючи показники ЯЖПЗ студентів незалежно від статі, року навчання та віку, були встановлені найнижчі рівні рольового функціонування та емоційного стану. Низькі показники психологічного здоров'я свідчать про наявність депресивних, тривожних переживань, психічного неблагополуччя, як наслідок спостерігається стомлення студентів та зниження їх життєвої активності. Виїзд за кордон спровокував зниження емоційного стану, погіршення настрою та обмеження виконання повсякденної праці.

ДИНАМІКА АНТИБІОТИКОЧУТЛИВОСТІ СТАФІЛОКОКІВ 1-4 ФАГОТИПУ ДО ФТОРХІНОЛОНІВ ПРОТЯГОМ 10 РОКІВ

Гал В. О.

*ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
медичний факультет, кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом
інфекційних хвороб, Ужгород, Україна*

Науковий керівник Коваль Г. М., д. мед. н професор

Актуальність. На сьогодні антибіотикорезистентність мікроорганізмів, за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), є однією із найсерйозніших загроз для здоров'я людності. Стійкість бактерій до антибіотиків зростає з кожним роком. Причиною цього стало надмірне і неконтрольоване застосування антибіотиків у медицині, ветеринарії, сільському господарстві, а також їх потрапляння в ґрунт і воду. За даними Експертної комісії США по боротьбі з антибіотикостійкими бактеріями, у світі щорічно

використовується близько 73 млрд разових доз або 300 тис. тон антибіотиків на рік. Антибіотикорезистентність є й значною економічною проблемою. За даними ВООЗ, лише в ЄС вартість лікування хворих із захворюваннями, які викликані резистентними збудниками, оцінюється приблизно в 1 500 000 000 євро на рік.

Мета роботи. Дослідити динаміку антибіотикочутливості фторхінолонів до стафілококів 1-4 типу в мукачівській районній лікарні ім. Святого Мартина та Комунальному некомерційному підприємстві "Закарпатська обласна дитяча лікарня".

Матеріали та методи. Було проведено висівання стафілококів та дослідження антибіотикочутливості до Ципрофлоксацину, Норфлоксацину, Окфлоксацину, Левофлоксацину протягом 2012 - 2022 рр.

Результати. Було обстежено 4036 дітей віком від 5 днів до 14 років з них кількість позитивних посів на Стафілокок 1-4 фаготипу складає 38,8%. Встановлено, що антибіотикочутливість в групі Фторхінолонів в середньому зросла на 15,25 %. Окремо розглянулися показники протягом 2012, 2014, 2016, 2018, 2020, 2022рр. Ми виявили таку динаміку: Ципрофлоксацин 92.4% - 91.9% - 92.1% - 84.7% - 82.1%, Норфлоксацин 99.1% - 94.5% - 93.9% - 84.1% - 82.3% - 79.1%, Офлоксацин 83.5% - 83.3% - 82.9% - 82.1% - 76.7% - 71.2%, Левофлоксацин 88.3% - 99.1% - 98.5% - 88.5% - 80.3% - 75.1% відповідно.

Висновки. Протягом 2012 - 2022 років антибіотикочутливість у групі Фторхінолонів зменшилася за такою динамікою : Ципрофлоксацин 15,5%, Норфлоксацин 20%, Офлоксацин 13,2%, Левофлоксацин 12,3%. Ці зміни ми безпосередньо пов'язуємо з нерозумним використанням антибіотиків та пандемією Covid-19. Дані дослідження безперечно вказують на актуальність та проблематичність теми і спонукають до раціонального використання антибіотиків згідно антибіотикограми.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК СИНДРОМУ ДЖАНОТТІ-КРОСТІ

Ганжа А. О., Гусейнова Фатіма

Харківський національний медичний університет, 3 курс,

медичний факультет, Харків, Україна

Науковий керівник: Фролова Т. В., д. мед. н., професор, завідувачка кафедри
пропедевтики педіатрії №1

Актуальність. Шкірний висип у дитячому віці є дуже частим приводом для звернення до лікаря-педіатра або сімейного лікаря, проте причиною висипу може бути алергія, вірусні та бактеріальні інфекції, системні захворювання, тощо. Своєчасна постановка діагнозу сприяє призначенню адекватного лікування і позбавляє дитину від зайвого призначення препаратів та досліджень.

Вступ. Синдром Джанотті-Крості (Crosti-Gianotti syndrome, папульозний акродерматит) - рідкісне захворювання, що може виникнути після

перенесеної вірусної інфекції, має різноманітний перебіг і нерідко досить важко діагностується.

Мета дослідження. Оцінити симптоматичні особливості виникнення Синдрому Джанотті-Крості у дитини на прикладі клінічного випадку.

Матеріали та методи. Клінічні, епідеміологічні, лабораторні дані спостереження за дитиною з Синдромом Джанотті-Крості.

Результати. Дитина трьох років поступила до інфекційного відділення КНП «Дитяча міська клінічна лікарня» м. Одеса зі скаргами на підвищення температури до 37,5°C, висип на обличчі та кінцівках. Діагноз при направленні: ОРВІ, контактний дерматит. З анамнезу відомо, що за 2 тижні до госпіталізації на щоках та розгинальній поверхні кінцівок з'явилися висипання, які батьки зв'язували із застосуванням дитячої емульсії, яку використовували вперше. За медичною допомогою не зверталися і протягом декількох днів лікувалися самостійно – цетрин всередину, крем Бороплюс - зовнішньо. Позитивного ефекту не було – елементи висипу поширювались, стали більш щільними, набули зливного характеру, але шкіра тулубу залишалася майже без висипу, що пояснювали тим, що емульсія на ці ділянки не наносилася. Дитина проходила обстеження у різних лікарів; було розглянуто декілька можливих діагнозів: атопічний дерматит, харчова алергія, глистяна інвазія, призначалися дослідження згідно з відповідними протоколами. Увесь час дитина була активною, свербіж не відмічався.

Status localis під час огляду в стаціонарі: симетрично на шкірі обличчя, переважно на щоках, розгинальних поверхнях верхніх та нижніх кінцівок, сідницях – яскраво рожеві папульозні елементи розміром до 5 мм, з чіткими межами, щільні при пальпації. Результати додаткових досліджень - загального аналізу крові, сечі, гострофазових показників, ЕКГ змін не виявили. Вірусологічних досліджень не проводилося. На підставі клінічних проявів, характеру елементів висипу, перебігу захворювання виставлений діагноз: папульозний акродерматит - Синдром Джанотті-Крості. На фоні терапії (глюконат кальцію всередину, лосьйон Каламін, емульсія Емоліум зовнішньо) процес поступово регресував протягом 3 тижнів. Більшість елементів висипу зникли повністю; на шкірі розгинальної поверхні плечей після їхнього регресу залишилися блідо-рожеві плями.

Висновки. Даний клінічний випадок демонструє складність діагностики Синдрому Джанотті-Крості, основою діагностики якого є клінічна картина, а саме – характерний висип і його розташування.

ПОШИРЕННЯ АСТЕНІЧНОГО СИНДРОМУ СЕРЕД ЗДОБУВАЧІВ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ У ВИЩОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ

Грицай А. А., Мініна Н. С.

Харківський національний медичний університет

2 Медичний факультет, кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи, м.Харків, Україна

Науковий керівник: Терьошина Ірина Федорівна, доцент

Актуальність: Астенічний синдром – патологічний стан, що характеризується виразною фізичною та психічною стомлюваністю, дратівливістю, лабільністю настрою, головним та м'язовим болем, сповільненням мислення, порушенням сну. Актуальність вивчення проблеми астенічних розладів полягає передусім у їх значній поширеності, адже астенічні порушення зустрічаються при більшості соматичних і психічних захворюваннях. Як правило, наявність астенії не залежить від віку, а її поширеність у загальній популяції коливається від 7 до 45% залежно від методів оцінювання.

Мета роботи: вивчити поширення астенічного синдрому серед здобувачів медичної освіти у вищому навчальному закладі як причину зниження працездатності та продуктивності навчання.

Матеріали та методи дослідження: на базі Харківського національного медичного університету було проведено опитування 75 студентів віком 17-23 роки за допомогою Google форми. Предметом дослідження стало вивчення поширеності астенічного синдрому серед студентів медиків. Задачею дослідження є аналіз отриманих даних та пояснення взаємозв'язку між предметами дослідження.

Результати: Для визначення рівня поширення астенії серед студентів ХНМУ використовувалася шкала астенічного стану Л. Д. Малікової, що складається з 30 запитань, котрі респонденти оцінюють за 4 бальною шкалою. Згідно з опитуванням можна відзначити провідні симптоми, які респонденти оцінили на високому чи помірному рівнях, серед них: відчуття втоми характерне для 27 (36% всіх опитуваних) опитуваних; головні болі - 25 (33,3%); слабкість - 22 (29,3%); проблеми з пам'яттю - 27 (36%). Такі зміни у власному психоемоційному та фізичному станах опитувані пов'язують з війною, психоемоційним станом, поєднанням навчання з роботою та високим рівнем навчального навантаження. Відповідно до проведених підрахунків, згідно відповідей респондентів, маємо наступні результати: у 17 (22,67%) опитуваних прояви астенії відсутні; у 28 (37,33%) - наявні ознаки слабкої астенії; у 26 (34,67%) спостерігається помірний рівень астенії та лише у 4 (5,33%) студентів відмічаються прояви вираженої астенії.

Висновки: Згідно з отриманими результатами дослідження були отримані наступні данні:

1. У 28 студентів були наявні ознаки слабкої астенії; у 26 спостерігаються помірні рівні астенії та у 4 студентів відмічаються прояви вираженої астенії.

2.Отже, у опитуваних студентів відстежуються тенденції до розвитку астенічного синдрому, що можливо пов'язано з військовими діями в Україні, та високим рівнем навчального навантаження в медичному ВНЗ.

Аналіз результатів дослідження може бути корисний для подальших досліджень та вивчення методів боротьби з астенічним синдромом.

ОСОБЛИВОСТІ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ АНКІЛОЗИВНОГО СПОНДИЛОАРТРИТУ

Грищенко В. Г.

*Донецький національний медичний університет
медичний факультет № 2, кафедра медичної фізики та інформаційних технологій,
Кропивницький, Україна*

Науковий керівник: Суховірська Л. П., к.пед.н., доцент, доцент кафедри медичної фізики та інформаційних технологій

Актуальність. Анкілозивний спондилоартрит (хвороба Бехтерева) – це хронічне запальне захворювання сполучної тканини з переважним ураженням зв'язок та суглобів хребта, периферійних суглобів, залученням внутрішніх органів, а саме: нирок, аорти, серця, зі схильністю до поступового перебігу з обмеженням рухомості хребта (анкілозування апофізальних суглобів, кальцифікація спінальних зв'язок, формування синдесмофітів). Поширеність захворювання по світі сягає від 0,06 до 6 %, дебютує захворювання у віці від 20 до 40 років. Захворювання з часом призводить до інвалідизації пацієнта, тому диференційна діагностика на ранньому етапі досить важлива.

Мета роботи. Визначення головних хвороб при диференційній діагностиці, характерних симптомів, які відрізняють хворобу Бехтерева та допоможуть визначити вірний вектор діагностики.

Матеріали та методи. Була використаний метод аналізу, синтезу. Використана сучасна література та наукові статті по хворобі Бехтерева, диференційній діагностиці.

Результати. Диференційна діагностика проводиться з такими захворюваннями: остеохондроз, хвороба Рейтера, ревматоїдний артрит, псоріатичний артрит, спондиліоз, дифузний ідіопатичний гіперостоз хребта. При остеохондрозі симптоми виникають у віці понад 40 років, біль посилюється після фізичного навантаження в кінці робочого дня (при хворобі Бехтерева (ХБ) біль в стані спокою, при тривалому перебуванні в одній позі). При спондиліозі рухливість обмежується внаслідок больового синдрому та розвитку вторинного радикуліту (при ХБ раннім симптомом є напруження м'язів спини з подальшим розвитком атрофії та обмеження руху хребта). При хворобі Рейтера дебют з різкого підвищення температури тіла, вираженні запальні зміни в суглобах, сакроілеїт у 25 % хворих, тривалий час одностороннє ураження без склерозування й розвитку анкілозу, можуть спостерігатись синдесмофіти, але немає скостеніння фіброзного кільця (характерно для ХБ). Для ревматоїдного артриту вище поширення в жінок, периферійний артрит

при ХБ без ексудації й деструкції суглобових поверхонь, доброякісний характер, відсутнє скостеніння прихребтових тканин, грудна клітка рухлива. При псоріатичному артриті як при ХБ спостерігається HLA-B27, частіше односторонній сакроілеїт з крайовою узурацією з різним ступенем активності, ключова роль в інших проявах псоріазу. Для гіперостозу хребта характерний дебют у віці понад 50 років у чоловіків з надлишковою масою тіла, синдесмофіти нагадують такі ж при ХБ, але відсутнє запалення й ураження внутрішніх органів, лігаментний тип синдесмофітів.

Висновки. Диференційна діагностика проводиться з вище описаними захворюваннями. Для ХБ характерний дебют в 20-40 років, скутість грудної клітки, біль, обмеження рухливості хребта, на рентгенографії анкілозування апофізальних суглобів, формування характерних синдесмофітів.

ПЕРШИЙ ДОСВІД ПОЄДНАНОГО ЗАСТОСУВАННЯ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ КАВІТАЦІЇ ТА ФОТОДИНАМІЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ ПОШИРЕНИХ ГНІЙНО-НЕКРОТИЧНИХ ПРОЦЕСІВ М'ЯКИХ ТКАНИН НИЖНІХ КІНЦІВОК

Гурова П. О.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра хірургічних хвороб, Харків, Україна*

Науковий керівник: Морозов С. О., к. мед. н., доцент

Актуальність. Проблема лікування поширених гнійно-некротичних процесів м'яких тканин і досі залишається достатньо складним питанням. Особливо це стосується першої фази ранового процесу, коли зберігаються гіпертермія, синдром ендогенної інтоксикації, порушення всіх видів обміну, зберігається різноманіття мікробного пейзажу ран і високих показників бактеріального обсіменіння.

Мета роботи. Підвищити ефективність лікування поширених гнійно-некротичних процесів м'яких тканин, максимально зменшити кількість девіталізованих тканин у рані, що дозволить раніше закривати ранові поверхні.

Матеріал та методи. Під спостереженням знаходились 22 пацієнта з поширеними гострими гнійно-некротичними процесами м'яких тканин різної етіології. Їх було поділено на три групи. До 1 групи увійшли 10 хворих, яким виконували активну хірургічну обробку гнійних ран з подальшим традиційним лікуванням, вони отримували антибактеріальну (АБ) та синдромальну терапію. 2 група представлена 7 хворими, лікування яких доповнювалося проведенням фотодинамічної терапії (ФДТ) апаратом «Барва-Флекс» А. М. Коробова протягом 15 хвилин. Для 5 хворих з 3 групи використовували поєднання ФДТ та ультразвукової кавітації (УК) ранової поверхні апаратом «Узор-4» та антисептик Декасан по 5 хвилин. Активна хірургічна обробка ран та етапні некректомії проводилися під загальним

знеболюванням. Контроль за плином ранового процесу здійснювався комплексним методом досліджень.

Результати. Доповнення традиційних методів лікування з урахуванням фази ранового процесу ФДТ у 2 групі хворих підвищило активізацію репаративних процесів у 1,5-2 рази: забезпечило повне очищення ран від девіталізованих тканин, появу та зростання грануляційної тканини; світлотерапія різної довжини хвилі (червоний, зелений та синій) сприятливо впливала на мікробний пейзаж рани, підвищуючи чутливість до АБ препаратів, покращуючи мікроциркуляцію, маючи протинабряковий ефект, прискорюючи крайову епітелізацію, зменшуючи бактеріальне обсіменіння ран через 2-3 сеанси ФДТ, у порівнянні з 1 групою. Доповнення ФДТ у 3 групі УК в поєднанні з водним розчином Декасана дозволило знизити бактеріальне обсіменіння ($p < 0,01$) у ті ж терміни, що й у 2 групі.

Висновки. Використання вперше поєднання УК та ФДТ (одночасне використання світла різної довжини хвилі) повторно в першу фазу ранового процесу після активної хірургічної обробки ран дозволило значно знизити бактеріальне обсіменіння ран, активізувати репаративні процеси, що дозволяє здійснити аутодермальне пластичне закриття ранових поверхонь у більш ранні терміни в порівнянні з контрольною групою, значно скорочуючи довжину тимчасової непрацездатності хворих. Використання та вдосконалення даного методу відкриває широкі перспективи для ефективного лікування поширених гнійно-некротичних процесів м'яких тканин.

PRES-СИНДРОМ

Данилевич М. В.

*Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова
кафедра анатомії людини, м. Вінниця, Україна*

Науковий керівник: Данилевич В. П. старший викладач

Актуальність: PRES-синдром (posterior reversible encephalopathy syndrome) — клініко-радіологічний синдром для якого характерна зворотня двобічна лейкоенцефалопатія, переважно у тім'яно-потиличних відділів. Патогенетично даний нейротоксичний стан виникає при ендотеліальній дисфункції мозкових судин через гіперактивність нервової системи, а саме симпатичної, на гострі зміни артеріального тиску. Гіперперфузія приводить до підвищення проникності гематоенцефалічного бар'єра, унаслідок чого настає вазогенний набряк переважно у тім'яно-потиличних ділянках без інфаркту.

Мета роботи: проаналізувати та визначити можливу симптоматичну картину PRES-синдрому, доцільність проведення МРТ діагностики та патогномонічні зміни МР-сигналу головного мозку для підтвердження даного синдрому

Матеріали та методи: аналіз та узагальнення когортних досліджень із баз даних PubMed, Web of Science, Google Scholar за 2019-2022 роки.

Результати: У процесі опрацювання наукової літератури зазначено, що PRES-синдром — це рідкісний нейротоксичний стан вторинного генезу, який

пов'язують із гострою артеріальною гіпертензією, еклампсією, гострим гломерулонефритом, імунодепресивними станами (трансплантуванням солідних органів, кісткового мозку, аутоімунними захворюваннями, застосуванням імуносупресорів, цитотоксичних препаратів та високих доз стероїдних гормонів), тромбocyтопенічною пурпурою, сепсис.

Основними клінічними проявами PRES-синдрому є дифузний головний біль тупого характеру (у 50% пацієнтів), порушення зору (зниження гостроти зору, диплопія, дефіцит поля зору - 39%), афазія та геміпарез (19%), запаморочення, нудота та блювання, епілептичні напади (в дебюті захворювання проявляються генералізованими тоніко-клонічними судомами).

Основним методом діагностики цього захворювання з неспецифічними клінічними проявами є МРТ, бажано з контрастним в/в підсиленням. На МРТ візуалізується двобічний симетричний вазогенний набряк субкортикально та з поширенням кортикально на суміжні ділянки (у 70% пацієнтів): тім'яно-потиличний патерн (22%), гологемісферний патерн (23%) та патерн верхньої лобної борозни (27%) (Fugate JE, Rabinstein AA, 2015) - синдром задньої зворотньої лейкоенцефалопатії без деструкції. В уражених відділах мозку у режимах: T1-33 проявляється гіпоінтенсивним МР-сигналом (після введення в/в парамагнетика: лептоменінгеальним, кортикальним або комбінованим патерном контрастування), на T2-33 та T2 FLAIR - гіперінтенсивним МР-сигналом, у режимі DWI - без змін.

Для корекції стану слід усунути дію первинного чинника, застосування будь-яких вазоконстрикторних засобів небажане, тромболізис та застосування кортикостероїдів — протипоказані.

Висновок: Встановлено доцільність використання системного підходу діагностики PRES-синдрому: виявлення скарг, збору анамнезу та розуміння повної радіологічної МРТ-картини.

ВПЛИВ ШУМУ ТА НИЗЬКОЇ КОНЦЕНТРАЦІЇ МОНООКСИДУ ВУГЛЕЦЮ НА ІМУНІТЕТ ЩУРІВ

Дергоусова Д. В.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра нормальної анатомії та фізіології людини,
Харків, Україна*

Науковий керівник: Зотова А. Б., к. мед. н. доцент кафедри

Актуальність. Шум та низькі концентрації монооксида вуглецю (CO) є досить поширеними факторами довкілля, які можуть впливати на здоров'я людей та тварин [Xiaojun She, Journal of Occupational Health, June, 2021]. Зазвичай ці фактори присутні в різних виробничих процесах, на дорогах, в міських районах та інших місцях, що створює певні ризики для здоров'я [Honglian Yang, Bulletin of Experimental Biology and Medicine, November, 2017].

Мета. Проаналізувати сучасні наукові дані, які характеризують вплив шуму і низької концентрації монооксиду вуглецю (CO) окремо та у поєднанні на імунітет шурів.

Матеріали та методи. Аналіз сучасних наукових експериментальних досліджень.

Результати. Проаналізувавши експериментальні дослідження встановлено, що шум та низька концентрація CO може пригнічувати вроджені та адаптивні імунні функції шурів та викликати запальні реакції. Комбінований вплив має вищу імунотоксичність, ніж шум або CO окремо, що призводить до зниження рівня інтерлейкіну-2 та інтерлейкіну-10 в крові шурів. Шум в основному впливав на вроджену імунну функцію шурів, тоді як низька концентрація CO в основному впливала на адаптивні імунні функції [Jasmine W. Rios, International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health, September, 2019]. Повідомляється про збільшення рівня оксиду нітрогену, що спричинює подальше пошкодження імунних клітин після тривалої експозиції низької концентрації CO [Honglian Yang, Bulletin of Experimental Biology and Medicine, November, 2017].

Висновки. Підсумовуючи дані наукової літератури можна стверджувати, що шум та низька концентрація монооксиду вуглецю мають вплив на структурні та функціональні зміни в імунній системі шурів. За умов впливу на організм експериментальних тварин будь-якого чинника всі зміни імунної системи є проявом компенсаторно-приспосувальної реакції. Слід зазначити, що комбінований вплив шуму та низької концентрації монооксиду вуглецю призводить до більш тяжких порушень імунітету шурів.

МЕТАБОЛІЧНА ШКАЛА ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ – ВИКОРИСТАННЯ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Дергоусова Д. В.

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, медичний факультет, кафедра загальної практики – сімейної медицини, Харків, Україна

Науковий керівник: Вовк К. В., к. мед. н., доцент

Актуальність. Метаболічна шкала інсулінорезистентності - це шкала, яка використовується для визначення рівня інсулінорезистентності у пацієнтів з метаболічним синдромом. Цей інструмент дозволяє лікарям оцінити ризик розвитку діабету та серцево-судинних захворювань.

Мета. Оцінити використання методу METS-IR у пацієнтів із метаболічним синдромом.

Матеріали та методи. До дослідження включено 46 чоловіків, середній вік = $50,82 \pm 7,6$ років без ішемічної хвороби серця (ІХС) та цукрового діабету (ЦД)2 типу, які проходили обстеження у Харківській міській поліклініці №26. Всім пацієнтам визначався ОТ, відсотковий вміст жирової тканини (ЖТ) методом біоелектричного імпедансу, ліпідний спектр плазми крові, глюкоза, СК, інсулін (ІФА-набір для визначення інсуліну Ultrasensitive Insulin ELISA).

Як чутливість до інсуліну використовувався загальноприйнятий тест — оцінка моделі гомеостазу (індекс НОМА-IR) (глюкоза плазми (ммоль/л), інсулін плазми (мЕд/л)/22,5), де інсулінорезистентність (IP) визначалася — як показник $\text{НОМАIR} > 3$, 99. METS-IR обчислювався за формулою: $\ln((2\text{-годинна глюкоза (мг/дл)} + \text{TГ (мг/дл)}) \cdot \text{ЧІМТ}) / (\ln(\text{ХСЛВЩ (мл/дл)}))$.

Результати. Середні значення досліджуваних параметрів: ОТ=98,15±9,08 см, ЖТ=25,89±5,00%, ХСЛВЩ=1,13±0,25 ммоль/л, ТГ=1,66±0,81 ммоль/л, глюкоза=5,26±0,63 ммоль/л, СК=302,81±91,21 мкмоль/л, інсулін =11,97±8,15 мед/л, НОМА-IR=3,08 ±2,32, METS-IR=40,31±7,79. Кореляційний аналіз методом Пірсона показав слабку кореляцію IP з ХСЛВП, помірний зв'язок з ОТ, ТГ, МК і високий кореляційний зв'язок з METS-IR (0,703). Методом бінарної логістичної регресії пацієнти були класифіковані до IP. Найбільш значущими були ОТ та METS-IR. Для ОТ чутливість 91,1%, специфічність 80,4%, а для METSIR - 93,7% та 88,5%, відповідно. На основі ROC-кривих були встановлені оптимальні порогові значення для виявлення IP на рівні 98,5 см для ОТ (чутливість 89,2%, специфічність 72,0%) та 40,68 для METS-IR (чутливість 93,0%, специфічність 86,0%). Примітно, що при точці відсікання на рівні 94 см специфічність знижувалася до 51%.

Висновки. Таким чином, METS-IR показала себе високочутливим та специфічним маркером IP.

СТАПЕДОПЛАСТИКА ЯК МЕТОД ЛІКУВАННЯ ОТОСКЛЕРОЗУ

Дорожовська Х. І., Бучко О. І.

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, Тернопіль, Україна

Науковий керівник: Яшан О. І., д. мед. н., професор, завідувач кафедри отоларингології, офтальмології та нейрохірургії

Актуальність. Отосклероз - захворювання кісткової капсули лабіринту, коли утворюються вогнища губчастої кістки переважно в ділянці ніші вестибулярного вікна і анкілозом стремінця, що обумовлює кондуктивну приглухуватість. До кінця не з'ясована етіологія отосклерозу. Більшість науковців вважають захворювання спадковим, що передається за аутосомно-домінантним типом. Причому в більшій мірі уражається одне вухо, а через деякий час ураження обох вух можуть зрівнятись. Зміни при отосклерозі виникають у щільній кістковій тканині капсули лабіринта, особливо у місцях, де є ембріональні залишки хряща. Через високу активність остеокластів навколо кровоносних судин кісткова тканина декальцинується і утворюється вогнище губчастої кістки, яке наростає на ангулярну зв'язку і основу стремінця, викликаючи його нерухомість. Потім така незріла губчаста кістка перетворюється у зрілу пластинчасту кістку. Згідно з даними статистики, частота отосклерозу серед населення коливається від 0,04 до 1 % населення. В більшості (61,5-80%) випадків хвороба вражає осіб жіночої статі віком 35-45

років. Лікування отосклерозу лише оперативне. Однією з видів операцій є стапедопластика, коли стремінце замінюється протезом з біологічно інертного матеріалу – тефлону. Протез повинен відповідати таким вимогам як максимальне наближення за довжиною та вагою до видаленого стремінця.

Мета роботи. Дослідити ефективність лікування отосклерозу шляхом стапедопластики з використанням тефлонового протезу.

Матеріали та методи. З січня по березень 2023 року прооперовано 21 пацієнта з діагнозом отосклерозу працівниками кафедри. Для виконання стапедопластики використовували тефлонові протези SP4, SP5 та SP7 довжиною 4,5-7мм, який ніжкою вводився в отвір, виконаний в основі стремінця.

Результати. Пацієнти були віком 17-75 років. Середній вік $44,63 \pm 2,62$. Жінок було- 16 пацієнток (76,2%), чоловіків – 5 пацієнтів (23,8 %). Операцію проводили на тому вусі, де був гірший показник слуху: у 12-ти пацієнтів (57,1 %) ліве вухо, у 9-ти (42,9 %) – праве. Доопераційна середня аудіограма пацієнтів показала наявність повітряно-кісткового інтервалу. Виконуючи стапедопластику важливо дотримуватись таких моментів: правильно підібрати довжину та товщину протеза, достатньо широко розкрити кільце протеза, щоб легко надіти на довгий відросток ковадла. Безпосередньо під час операції перевіряли відновлення функції слуху шляхом розмови з пацієнтами. Суб'єктивно всі пацієнти зазначали покращення слухової функції при закритті барабанної порожнини.

Висновки. Виконання стапедопластики з використанням тефлонового протезу є ефективним у пацієнтів з отосклерозом. Для остаточної оцінки ефективності необхідна оцінка у віддаленому періоді.

ФАРМАКОГЕНЕТИЧНІ АСПЕКТИ ТЕРАПІЇ АУТОІМУННОГО ГЕПАТИТУ У ПАЦІЄНТА НА ФОНІ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФІЧНИХ УРАЖЕНЬ СУГЛОБІВ

Дорофєєва В. Р.¹, Борисенко Т. В.², Бабян В. О.³, Федота О. М.¹

*¹Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, Харків, Україна*

²КНП "Міська клінічна лікарня № 13" Харківської міської ради, Харків, Україна

*³КНП "Міська клінічна багатопрофільна лікарня № 17" Харківської міської ради,
Харків, Україна*

Актуальність. Розвиток молекулярних технологій створює можливості для ранньої оцінки плеiotропних ефектів мутацій та розвитку персоналізованої терапії пацієнтів, зокрема, з аутоімунними патологіями.

Мета роботи. Продемонструвати можливість індивідуального підходу до лікування хворих з урахуванням їх генетичних характеристик на прикладі клінічного випадку пацієнта з аутоімунною патологією.

Матеріали та методи. Оцінені та проаналізовані дані анамнезу, результати лабораторних та інструментальних досліджень згідно дійсних

клінічних протоколів, дані наукової літератури та генетичних баз даних. Класифікація остеоартрозу за Kellgren. Проведено молекулярно-генетичний аналіз поліморфних варіантів C677T та A1298C гена *MTHFR*, A2756G гена *MTR*, A66G гена *MTRR*, G742A гена *BHMT* методом ПЛР-ПДРФ.

Клінічний випадок. Пацієнт, 51 рік, з основним діагнозом: хронічний аутоімунний гепатит (ANA 1:320) з цитолітичним та холестатичним синдромом мінімальної активності. Стеатоз печінки II ступеня. Гемангіома правої долі печінки (dd o 1cm). Хронічний гастродуоденіт, стадія загострення. Супутній діагноз: Двобічний деформуючий гонартроз 2-3 ст. з артрогенною контрактурою обох анних суглобів. Деформуючий артроз ключино-акроміального суглоба 1-2 ст. праворуч. Склероз великого горбка правої плечової кістки з порушенням функції правої верхньої кінцівки. Змішана контрактура правого плечового суглобу. Остеартроз поперекового відділу хребта, спондилоартроз. Порушення функції суглобів I ст.. Больовий синдром. Хронічна рецидивуюча кропив'янка. Вітиліго. Сімейний анамнез пацієнта обтяжений ССЗ, зокрема, інфаркти, варикозне розширення вен, гіпертонічна хвороба. Призначене лікування: Гептрал 500 мг 5,0, Реосорбілакт 200,0, р-н NaCl 0,9% 100,0, Пантосан 40 мг, Урсофальк 500 мг. Протипоказом до призначення Гептралу є генетичні дефекти, що впливають на метіоніновий цикл та/або спричиняють гомоцистінурію та/або гіпергомоцистеїнемію на фоні терапії Гептралом. Генотип пацієнта – *MTHFR* C677CT / *MTHFR* 1298AC / *MTR* 2756AG / *MTRR* A66AG / *BHMT* 742GG. Відомо, що генетерозиготні генотипи за основними генами фолатного/метіонінового обміну асоційовані з найвищими показниками вмісту гомоцистеїну у плазмі крові. Доцільним вважається призначення аналізу на визначення показника гомоцистеїну в плазмі крові. Враховуючи, що пацієнт має гомозиготний генотип за функціональним алелем гена *BHMT*, G742G, призначення бетаїну сприятиме реметилюванню гомоцистеїна в метіонін. Тому раціональним є комбіноване призначення Гептралу з Бетаргіном, на фоні якого відмічено зміни показників в динаміці: АлАТ (72 та 53 од/л), АсАТ (53 та 44 Од/л), ГГТ (129 та 89 Од/л), ЛФ (313 та 125 Од/л), гомоцистеїн (15,1 та 17,0 мкмоль/л). Пацієнт виписався з відділення з покращенням самопочуття.

Висновки. На прикладі клінічного випадку продемонстровано доцільність персоналізованої терапії з урахуванням генетичних особливостей пацієнтів, які впливають на обмін речовин на фоні терапії Гептралом.

КЛІНІКО-ІМУНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ГЕРПЕСВІРУСНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ШКІРИ НА ТЛІ ВІЛ

Дорош Д. М., Волобуєва О. В.

*Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна, медичний факультет,
кафедра інфекційних хвороб та клінічної імунології, Харків, Україна*

Науковий керівник: Лядова Т. І., д. мед. н., професор кафедри інфекційних хвороб та клінічної імунології, декан медичного факультету

Актуальність. Герпесвірусні інфекції (ГІ) є одними з найчастіших ВІЛ-асоційованих захворювань. У зв'язку з розвитком ВІЛ-пандемії, рівень захворюваності на ГІ на тлі ВІЛ-інфекції неухильно зростає, а впровадження антиретровірусної терапії (АРТ) вносить певні зміни в перебіг захворювань даної категорії. У процесі прогресування інфекції клінічна маніфестація може характеризуватись наявністю окремих шкірних елементів, пов'язаних із первинною ВІЛ-інфекцією та широким спектром дерматологічних проявів, пов'язаних з імунною недостатністю при СНІДі. Оскільки рівень клітин CD4+ корелює зі ступенем вираженості шкірних проявів, розпізнавання характерних та атипичних герпетичних уражень може полегшити ранню діагностику ВІЛ, а їх систематизація допоможе клініцистам уникати діагностичних помилок, які зазвичай призводять до медичних та часових витрат.

Мета роботи. Метою даного дослідження було виявлення кореляційних залежностей між тяжкістю клінічних проявів, рівнем CD4+ серед пацієнтів із ВІЛ-позитивним та ВІЛ-негативним статусом.

Матеріали та методи. З березня 2019 по квітень 2021 року до дослідження було включено 59 ВІЛ-позитивних та 60 пацієнтів із ВІЛ-негативним статусом. У дослідженні використано клінічні та лабораторні методи: ІФА, ПЛР (РНК ВІЛ, ВПГ-1, ВПГ-2, ВГЛ-3, ВЕБ, ЦМВ, ВГЛ-8), імунологічні дослідження (CD3+, CD4+, CD8+, CD4+/CD8+, CD20+). Статистичну обробку даних проводили із використанням статистичного пакету IBM SPSS Statistics.

Результати. Проаналізовано клінічний перебіг герпесвірусної інфекції та показники імунного статусу у 119 пацієнтів: 60 ВІЛ-негативних пацієнтів, включених до I групи з клінічними проявами герпесвірусних інфекцій та 59 з ВІЛ-інфекцією, що склали II групу. З метою систематизації I група була поділена на 4 підгрупи: IA – пацієнти з інфекцією простого герпесу першого типу (n=17), IB – з інфекцією простого герпесу другого типу (n=16), IC – з герпесозостерною інфекцією (n=12) та ID – пацієнти з інфекцією Епштейна-Барр (n=15). При проведенні лабораторного підтвердження методом ПЛР або ІФА маркери активної герпесвірусної інфекції були виявлені у крові всіх пацієнтів. У ході дослідження встановлено, що у I групі пацієнтів рівень клітин CD4+ був у межах норми. Відносне зниження CD4+-лімфоцитів відзначалося у 2,52% пацієнтів (n=3) до ступеня помірного імунодефіциту у осіб групи ІІА, що свідчило про неприхильність до терапії. У пацієнтів ІІВ групи було виявлено помірний – 7,56% випадків (n=9) та виражений імунодефіцит – 9,24% (n=11). У пацієнтів ІІС групи був виявлений тяжкий – 5,88% (n=7) та вкрай тяжкий імунодефіцит – 11,76% (n=14). При виявленні

причин формування імунodefіциту нами відмічено відсутність або низьку прихильність до АРТ, про що свідчило збереження високого рівня вірусного навантаження та зниження показників імунного статусу.

Висновки. Клінічний перебіг герпесвірусних захворювань шкіри на фоні ВІЛ тісно пов'язана з імунним статусом. На спектр клінічних проявів та частоту захворювань шкіри та слизових оболонок у ВІЛ-інфікованих впливають ступінь вираженості імунodefіциту та системне застосування антиретровірусних препаратів. Тяжкість проявів корелює з рівнем клітин CD4+: при їх значенні нижче 349 кл/мкл, спостерігався атипичний перебіг, а при значенні менше 200 кл/мкл – генералізований інфекційний процес.

ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СПЛЕНЕКТОМІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ ГЕМАТОЛОГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ

Душик А. О.

*Харківський національний університет імені В.М. Каразіна, медичний факультет,
кафедра хірургічних хвороб, Харків, Україна*

Науковий керівник: Бичков С. О., д. мед. н., професор,
в. о. зав. кафедри хірургічних хвороб

Актуальність. Мобілізація селезінки при спленектомії (СЕ) призводить до підвищеного ризику розвитку ускладнень, особливо у гематологічних хворих, у яких, як правило, є тяжкі розлади гемостазу та імунітету. Зокрема, тривала терапія глюкокортикоїдами, призводить до розвитку синдрому Іценка-Кушинга, при цьому спостерігаються ожиріння, зниження резистентності до інфекцій, підвищена «крихкість» тканин, підвищена кровоточивість, уповільнення репаративних процесів. Хоча в даний час для виконання СЕ існують різні оперативні доступи, але все ж є необхідність удосконалення цієї методики, що слугувало підставою для виконання цієї роботи.

Мета роботи. Метою даного дослідження є підвищення якості хірургічного лікування гематологічних пацієнтів.

Матеріали та методи. Робота виконана на підставі обстеження 106 гематологічних пацієнтів, які вимагали СЕ. Показання до СЕ були визначені ще у гематологічному стаціонарі. А вже сама методика СЕ визначалась в хірургічному відділенні, беручи до уваги . лабораторні показники, тривалість захворювання, гормональної терапії, розмірів селезінки, розташування підшлункової залози по відношенню до воріт селезінки, внявності лімфатичних вузлів у її воротах за даними УЗД чи КТ.

Удосконалили методику доступу при лапароскопічній спленектомії (ЛСЕ), для мобілізації селезінки використовували ультразвукову установку Harmonic Scalpel. Ultracision” (Ethicon, США), для обробки судинної ніжки використовували прошивний апарат EndoGIA-45 (AutoSuture).

Результати. При тривалому (більше року) прийомі гормональної терапії при нормальних розмірах селезінки або помірної спленомегалії у 9 пацієнтів з ідіопатичною тромбоцитопенічною пурпурою, встановленні явищ

периспленіта, а також, незалежно від нозології, при збільшенні селезінки більше 20 см у 31 пацієнта та лімфоїдній інфільтрації судинної ніжки селезінки у 46 пацієнтів виконували традиційну СЕ. ЛСЕ - 20 пацієнтам з тромбоцитопенічною пурпурою.

Розроблені методичні підходи з використанням сучасного апарату для мобілізації - Harmonic Scalpel та прошивного апарату EndoGIA-45 сприяли успішному завершенню СЕ без конверсії, ускладнень та летальних наслідків, що також обумовлено можливістю об'єктивного доопераційного планування та чіткого відбору пацієнтів для лапароскопічного втручання.

Висновки. 1 Планування способу СЕ за даними таких методів візуалізації, як УЗД та КТ дозволяє уникнути випадків конверсії.

2. Зміна тактики доступу при ЛСЕ та поєднане застосування ультразвукової установки з прошивним апаратом для виконання СЕ дозволяє уникнути ускладнень.

РЕАЛІЗАЦІЯ СОЦІАЛЬНО-ГІГІЄНИЧНИХ ПОТРЕБ СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Євдокименко В. В., Будко А. Р.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра гігієни та соціальної медицини, Харків, Україна
Науковий керівник: Пономарьова Л. І., к. мед. н., с. н. с.*

Актуальність. Реалізація потреб є важливим елементом становлення та розвитку особистості, підтримання життєдіяльності організму та здоров'я людини. Ступінь задоволення соціально-гігієнічних потреб впливає на поведінку людини та її фізичний стан. Завдяки соціальним потребам в людини є захоплення, мотивація до втілення цілей, бажань, гігієнічні потреби - частина фізичного здоров'я. Реалізація деяких потреб молоді під час війни стала складнішою, що зумовлено поєднанням надзвичайних та екстремальних ситуацій, коли людина піддається впливу різних дестабілізуючих чинників, які виходять за межі звичайного досвіду. Незадоволення потреб може призвести до розвитку внутрішніх конфліктів, порушувати комунікації із навколишнім світом та розвивати невротичні стани. Дослідження соціально-гігієнічних потреб студентської молоді необхідний для перегляду та пошуку можливих шляхів і засобів коригування, що і обумовило актуальність нашого дослідження.

Мета роботи. Оцінити рівень задоволеності основних соціально-гігієнічних потреб учнівської молоді в умовах війни.

Матеріали та методи. Дослідження проведено серед 240 студентів 1-6 курсу медичного факультету ХНУ імені В. Н. Каразіна (у т.ч. 54 хлопців, 186 дівчат) у рамках міжфакультетської науково-дослідної роботи. За допомогою авторської анкети визначався рівень задоволеності житловими умовами, одягом, харчуванням, умовами та якістю викладання з оцінкою рівня

навчальної успішності. Статистична обробка даних здійснювалась із використанням дисперсійного та кореляційного аналізу.

Результати. Результати анкетування оцінювались у залежності від місця перебування (Харків, Харківська або інша область України, закордон), умов проживання (гуртожиток, проживання разом з батьками, самостійно у своєму або орендованому житлі, у соціальному житлі за кордоном).

Встановлено, що рівень задоволеності житлом та одягом залежав від умов проживання (відповідно $F=7,37$; $p<0,001$ та $F=3,32$; $p=0,011$) і був істотно вищим серед студентів, що проживали разом із батьками. Найвищий рівень задоволеності умовами проживання та своїм харчуванням був серед студентів, що залишились у Харкові та області (відповідно $F=5,20$; $p=0,002$ та $F=4,73$; $p=0,003$). Більше незадоволеності умовами проживання визначалось серед студентів, що виїхали за кордон, а харчуванням - при перебуванні у сільській місцевості інших регіонів України.

Для високої успішності одним з головних мотиваційних стимулів була необхідність отримувати високі оцінки, особливо для студентів-дівчат ($p=0,001$). Рівень навчальної успішності був пов'язаний з організацією освітнього процесу, що оцінювалась за рівнем задоволеності якістю викладання, яка прямо корелювала з задоволеністю умовами навчання, а також залежала від дотримання вимог щодо раціонального харчування.

Кореляційний аналіз встановив взаємозв'язок між потребами у належних умовах проживання, одязі, якісних продуктах харчування ($r=0,46-0,59$; $p<0,01$).

Висновок. Виявлені залежності задоволеності житлом, одягом, харчуванням від умов та місця проживання, взаємозв'язок основних соціально-гігієнічних потреб студентської молоді між собою та з навчальною успішністю доводить необхідність вирішення цих проблем під час війни для формування здорового покоління в майбутньому.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ СИНДРОМУ ТАКОЦУБО У ПАЦІЄНТКИ З ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВО-СУДИННОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Євсєєва Є. Д.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, медичний факультет,
Харків, Україна*

Науковий керівник: Целік Н. Є., асистент кафедри внутрішньої медицини

Актуальність. Синдром Такоцубо (СТ) характеризується раптовою акінезією лівого шлуночка, імітуючи гострий коронарний синдром (ГКС). Значний емоційний або фізичний стрес передуює розвитку СТ у більше половини пацієнтів. Точна частота захворювання невідома, але вважається, що вона охоплює приблизно 2% усіх осіб (і до 5% жінок, частіше у постменопаузі) із підозрою на інфаркт міокарда з загруднинним болем, підйомом сегмента ST, зростанням рівня серцевих ферментів, який є найважчим типом серцевого

нападу. В той же час зміни при коронарографії відсутні. У пацієнтів із СТ, на відміну від ГКС, значно нижчі фактори ризику серцевих захворювань. Незважаючи на сприятливий перебіг, можливий розвиток ускладнень, які підвищують смертність та подовжують тривалість лікування.

Мета роботи. На прикладі клінічного випадку проаналізувати особливості перебігу синдрому Такоцубо у пацієнтки із хронічною серцево-судинною патологією.

Матеріали та методи: пацієнтка 77 років, 13.10.2022р. поступила в обласний кардіологічний центр зі скаргами на напад прогресуючого болю за грудиною, після психоемоційного напруження, жгучого, стискаючого характеру, що супроводжувався відчуттям страху, нестачі повітря, серцебиттям; виражену слабкість та швидко втомлюваність. Пацієнтка самостійно прийняла таблетку гідазепаму під язик і кордарону 200мг.

В анамнезі: пенсіонерка, інвалід II групи по ЧАЕС, на даний час не працює, 1987р. - нейро-циркуляторна дистонія по змішаному типу, 2005р. - нестабільна стенокардія, повна блокада ПНПГ, з 2014р. – пароксизмальна форма фібриляції передсердь (ФП), яку в стаціонарі або самостійно купує прийомом кордарона; розповсюджений ОХ на фоні нестабільності в шийному відділі хребта, із запамороченням та больовим синдромом; варикозне розширення вен нижніх кінцівок. Двічі на рік лікується в умовах стаціонару в зв'язку із погіршенням стану. Погіршення самопочуття пов'язує із психоемоційним перевантаженням.

Результати клініко-лабораторного обстеження: При госпіталізації рівень тропоніну складав 136,8 нг/мл, на наступний день - 108,5 нг/мл та через 5 днів - 46,5 нг/мл, незначний лейкоцитоз, значна гіпертригліцеридемія, АЧТЧ та МНВ гранично підвищені.

Результати інструментальних методів обстеження: ЕКГ: Повна блокада ПНПГ, ознаки гіпертрофії ЛШ, знижений вольтаж, депресія сегменту ST, негативний зубець T. Подовження інтервалу QTc до 528/472 мс (17.10.2022). ЕхоКГ: При госпіталізації: циркулярна акінезія верхівки, середніх та верхівкових сегментів стінок ЛШ із ФВ - 22%, яка регресувала за 5 днів до незначної гіпокінезії верхівки із ФВ - 53%.

Коронарографія (14.10.2023р): усі коронарні артерії прохідні, без звужень.

Результати: Клінічний діагноз: Основний: Ішемічна кардіоміопатія. Синдром Такоцубо. Стан після коронарографії 14.10.2023, інтактні КА. Аортосклероз. Пароксизмальна форма ФП 13.10.2022р (купована медикаментозно). Екстрасистолічна аритмія. Артеріальна гіпертензія III ст, II ст, ризик 4. Ускладнення основного: СН ІІБ ст з різко зниженою ФВЛШ (22%), ІІІ ФК за NYHA. Легенева Гіпертензія.

Висновки. Особливість клінічного випадку в тому, що у пацієнтки розвинувся СТ на фоні хронічної серцево-судинної патології і подовженого інтервалу QTc, що був спровокований тривалим прийомом кордарону і безпосередньо СТ. Важливо знати про СТ, щоб усвідомити, що фізичні та емоційні стреси можуть

його спричинити. Ця робота розроблена, щоб на прикладі клінічного випадку розібрати клінічні особливості СТ та допомогти відрізнити ГКС від СТ.

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ЖІНОЧОГО АЛКОГОЛІЗМУ

Євтушенко О. В.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра психіатрії та неврології, Харків, Україна*

Науковий керівник: Вовк В. І., к. мед. н., доцент

Актуальність. Алкоголізм – надмірне, та повторюване вживання алкогольних напоїв. З кожним роком проблема алкоголізму зростає, і стає дедалі небезпечнішою. Розповсюдженість та доступність алкоголю роблять його однією з найпоширеніших та провідних наркотичних речовин. Якщо вживання героїну, кокаїну, марихуани і т.д., заборонено у багатьох країнах світу, то на вживання алкоголю такої заборони не має, за виключенням деяких країн. Стать відіграє важливу роль в розвитку даної патології. В свою чергу розвиток алкогольної залежності у жінок відбувається швидше, а побічні дії пов'язані з вживанням етанолу більш виражені і проявляються раніше ніж у чоловіків.

Мета роботи. Визначити особливості розвитку жіночого алкоголізму з наступними патологічними змінами в організмі та з'ясувати механізм їх дії.

Матеріали та методи. 65 здорових добровольців обох статей випивали 0,3 г етанолу/кг маси тіла (у вигляді 5%, 10% або 40% розчинів) після їжі. Концентрації алкоголю в крові контролювали за допомогою аналізу дихання та порівнювали з концентраціями після внутрішньовенної інфузії тієї ж дози. Метаболізм першого проходження був визначений кількісно як залежна від шляху різниця в кількості етанолу, що досягає системної крові. Спорожнення шлунка оцінювали за допомогою ядерного сканування після прийому 300 мікрокурі міченої технецієм діетилентріамінпентаоцтової кислоти в 10% етанолі. Активність ізоферментів алкогольдегідрогенази (АДГ) оцінювали в 58 біоптатах шлунка.

Результати. Жінки мали менший метаболізм першого проходження, ніж чоловіки, коли їм давали 10% або 40%, але не 5% алкоголю. Це було пов'язано зі зниженою активністю АДГ у шлунку. Його низька спорідненість з етанолом може пояснити більшу гендерну різницю в метаболізмі першого проходження при високих концентраціях споживаного алкоголю.

Висновки. Тобто, рівень ферменту в шлунку, який відповідає за перетворення етанолу в етаналь (ацетальдегід), зменшений, а отже, це сприяє вищим рівням етанолу в крові у жінок. Як результат, при однаковій дозі алкоголю, за рахунок вищої концентрації етанолу, його метаболізм у жінок буде довший. Весь цей час він буде стимулювати активність нейронів, що вивільняють дофамін і посилювати передачу сигналу в прилегле ядро. Іншими словами, вплив на систему винагороди буде довший. Звертання уваги саме на прогестерон та естрадіол має основне значення в патогенезі розвитку жіночого алкоголізму,

бо система дофаміну містить високу щільність рецепторів естрогену (ER), що свідчить про те, що відмінності в анатомії, а також механізми вивільнення та регуляції, служать важливими субстратами, через які гормони яєчників впливають на дофамінергічні функції. Саме ці особливості стоять за більш швидким розвитком жіночого алкоголізму. А менший відсоток води в організмі та менший об'єм крові з підвищеною кількістю підшкірного жиру, призводить до більш виражених патологічних змін у тканинах.

ХАРЧОВІ ВПОДОБАННЯ НАСЕЛЕННЯ ТА ОСОБЛИВОСТІ ПОКАЗНИКІВ ГЕНУ *CYP1A2*

Захарова А. О., Іванішина В. Ю.

*Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна, медичний
факультет, кафедра акушерства та гінекології, Харків, Україна*

Науковий керівник: Федота О. М., доктор біологічних наук, професор кафедри
акушерства та гінекології

Актуальність. *CYP1A2* – фермент багатфункціональної оксидазної системи цитохрому P450 відповідає за метаболізм від 10% до 15% лікарських препаратів, таких, як клозапін, оланзапін, флувоксамін, галоперидол, теофілін, ксенобіотиків, гормонів, проканцерогенів та ендогенних сполук. Відмічено поліморфізм гену *CYP1A2*. Найбільш значущими SNPs вважаються rs762551 та rs2470890, частоти алелей за якими змінюються від африканських популяцій (rs762551 C:0.409, A:0.591; rs2470890 T:0.018, C:0.982) до американських (rs762551 C:0.242, A:0.758; rs2470890 T:0.327, C:0.673). Ймовірно, зміни популяційних показників від екватора до полюса пов'язані з адаптацією до умов навколишнього середовища в процесі еволюції людини. Описані асоціації гену з ризиком розвитку таких патологій, як рак молочної залози, сечового міхура, легень (Li Zhenzhen and all, 2022), колоректальні поліпи, хвороба Паркінсона, гіпертензія, інфаркт міокарду. Доведено, що не лише етнічні, екологічні (William C. Schaffenburg and all, 2021) та генетичні (Grzegorz_Nikrandt and all, 2022) фактори впливають на активність *CYP1A2*, а й раціон та продукти харчування. Тютюнопаління, вживання кофеїну, хрестоцвітних та м'яса-гриль індукують *CYP1A2*, плодови, грейпфрутовий сік - інгібують. В залежності від генотипу та особливостей метаболізму у людини формуються харчові та інші уподобання.

Мета роботи. Аналіз наукових джерел щодо поліморфізму *CYP1A2* й інформації щодо особливостей харчових уподобань вибірки з населення задля подальшого дослідження з нутригенетики.

Матеріали та методи. Проведено аналіз наукових джерел та баз даних (OMIM, NCBI, SNPedia). Частоти алелей та генотипів гена *CYP1A2* отримано з бази Ensembl. Інформацію щодо здорових осіб отримували шляхом опитування (n=50) за допомогою створеної анкети, з подальшим аналізом розподілу харчових уподобань респондентів в залежності від груп індукторів та інгібіторів гену.

Результати. Отримано інформацію від респондентів (n=50) віком 20-28 років жіночої (76%, n=38) та чоловічої (24%, n=12) статі. Частка осіб, що мають харчові вподобання щодо вживання продуктів-індукторів, склала 36% (n=18), інгібіторів – 44% (n=22). Вживання однакової частки обох видів продуктів відмічено у 20% (n=10). Встановлено, що найчастіше респонденти вживали такі активатори: броколі (44%), руколу (40%), м'ясо-гриль (38%) та інгібітори: моркву (74%), петрушку (54%), грейпфрутовий сік (36%). 58% осіб (n=29) часто вживають каву, палять – 12% (n=6). Згідно даних «1000 Genomes Project», для європейського населення частоти генотипів складають за rs762551:CC – 11,5%, AA – 47,5%, AC – 41,0%; за rs 2470890:TT – 37,4%, CC – 18,1%, CT – 44,5%. Аналіз даних щодо осіб, які вживають активатори та інгібітори CYP1A2 є начальним етапом дослідження у напрямі генетики харчування.

Висновки. Проаналізовано показники осіб, які вживають продукти-індуктори та продукти-інгібітори та інформацію наукових джерел щодо популяційних показників гену CYP1A2, асоційованого із метаболізмом мікро- та макронутрієнтів.

ДЕПРЕСИВНІ СИМПТОМИ У ДІТЕЙ ІЗ ПОЄДНАННЯМ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДІСПЕПСІЇ ТА СИНДРОМА ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКУ

Казарян Л. В.

Навчально – науковий інститут післядипломної освіти ХНМУ

Кафедра педіатрії та неонатології № 3, Харків, Україна

Актуальність. Частота поєднаних функціональної диспепсії (ФД) та синдрому подразненого кишечника (СПК) досягає 15-44,6 % від усіх функціональних гастроінтестинальних розладів (ФГІР) у дітей (Chen, F., 2017; Perveen I, 2014). Дослідники вважають, що у дітей із оверлап-синдромом порушення психологічного стану є більш вираженими (Stoieva TV, 2020; Craig A., 2018).

Метою роботи було дослідити частоту та виразність депресивних симптомів у дітей із поєднаними ФД та СПК.

Матеріали та методи. Під наглядом перебувало 97 пацієнтів із ФГІР віком від 7 до 18 років. І групу складали 38 дітей із поєднаними ФД та СПК, II групу – 59 дітей із ФД. Дослідження проводили в період 2020-2021 років за допомогою опитувальника «Child depression Inventory» (Kovacs M., 1992). Вивчалися рівень 5 основних категорій депресії: депресивний настрій, міжособистісні проблеми, неефективність у школі, ангедонія та негативна самооцінка. Під час анкетування пороговим значенням сумарного показника вважалось 19, що відповідало субклінічній формі депресії.

Результати дослідження. У дітей з поєднаними ФД та СПК середній показник за шкалою А «Депресивний настрій» склав $3,16 \pm 0,06$ і вірогідно ($p < 0,001$)

перевищував відповідний показник у дітей із ФД ($1,64 \pm 0,11$). Загальний показник за шкалою В «Міжособистністі проблеми» у дітей з поєднаними ФД та СПК складав $2,55 \pm 0,24$ і був вище, ніж у дітей із ФД ($1,86 \pm 0,15$) ($p < 0,001$). Загальний показник за шкалою С «Неефективність у школі» у дітей І групи складав $3,92 \pm 0,099$ і не відрізнявся від зазначеного показника в ІІ групі ($3,05 \pm 0,14$) ($p > 0,05$). Загальний показник субшкали «Андегонія» складав $6,45 \pm 0,24$ у дітей І групи і перевищував цей показник у дітей ІІ групи ($4,305 \pm 0,22$) ($p < 0,01$). Загальний показник за шкалою Є «Негативна самооцінка» у дітей І групи складав $3,42 \pm 0,16$, що було вірогідно вище у порівнянні з даним показником у дітей ІІ групи ($1,59 \pm 0,19$). Сумарний показник депресії у дітей з поєднаними ФД та СПК становив $20,0 \pm 0,78$ і був вірогідно вище ніж у дітей із ФД ($13,3 \pm 0,37$) ($p < 0,001$). Частота дітей, у яких показники перевищували пограничне значення (19) в І групі була вище, ніж у дітей ІІ групи (21 пацієнт; $55,26 \pm 8,05\%$ проти 5 пацієнтів; $8,47 \pm 3,62$) ($p < 0,05$).

Висновки. Таким чином рівень депресії у дітей з поєднаними ФД та СПК був вище, ніж у дітей із ФД, що необхідно урахувати під час комплексної терапії.

АЛЬТЕРНАТИВА НЕСТЕРОЇДНИХ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ЗАСОБІВ ВІТЧИЗНЯНОГО АБО ЗАКОРДОННОГО ПОХОДЖЕННЯ ПІД ЧАС ПЕРВИННОЇ ДИСМЕНОРЕЇ

Комнацька В. В.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, медичний факультет,
кафедра загальної практики - сімейної медицини, Харків, Україна*

Науковий керівник: Севастьянова Т. В., к.мед.н., доцент

Актуальність. Первинна дисменорея характеризується спазмовим болем у нижній частині живота, що виникає перед або під час менструації, при цьому патологічні зміни внутрішніх статевих органів відсутні. Для купірування больового синдрому найчастіше застосовують нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП). Серед них поширеними є німесулід, ібупрофен, аспірин, індометацин, напроксен, мефенамова кислота, диклофенак та ін. Вони пригнічують дію фермента циклооксигенази, який бере участь у продукції простагландинів, одночасно зменшуючи спазм м'язів маточної стінки і кровоносних судин та знижуючи подразливість больових рецепторів. Отже, було актуально проаналізувати вибір українськими жінками знеболюючих засобів вітчизняного або закордонного походження.

Мета роботи. Оцінити співвідношення вітчизняних та імпортованих лікарських засобів, а саме НПЗП, що використовуються жінками під час первинної дисменореї.

Матеріали та методи. Для збору інформації з приводу вибору жінками препаратів з групи НПЗП під час первинної дисменореї створено електронну анкету, яка мала наступні питання: Вік? Чим Ви керуетесь при виборі анальгетиків (НПЗП) під час менструальних болей? Чи має значення

походження лікарського засобу? Фармакологічний ефект від яких препаратів на Вашу думку є більш ефективним? Отримані результати опитування у вигляді кругових діаграм з відсотковим співвідношенням. Під час збору інформації увагу було сфокусовано на походження препаратів.

Результати. Отримано та проаналізовано дані 122 жінок, що користуються НПЗП під час первинної дисменореї у віці від 18-ти до 60-ти років, з них 18–25 років – 99 (81,1%), 26–40 – 15 (12,3%), 41–65 – 8 (6,6%). При цьому під час вибору нестероїдних протизапальних препаратів 40 (32,8%) опитуваних керуються порадою лікаря, 96 (78,7%) спираються на особистий досвід, 16 (13,1%) довіряють пораді фармацевта, телевізійній рекламі надають перевагу лише 2 (1,6%). Для 80 (65,6%) анкетованих походження препарату не має значення, 25 (20,5%) надають перевагу імпортним НПЗП, 17 (13,9%) обирають вітчизняні препарати. За інформацією, отриманою від респонденток походження препарату не впливає на фармакологічний ефект для 84 жінок (68,9%), 26 (21,3%) опитуваних переконані, що імпортні ліки мають більш виражений фармакологічний ефект, 12 (9,8%) вважають вітчизняні НПЗП більш ефективними.

Висновки. Дані опитування показують, що більш ніж половина респонденток, що користуються НПЗП під час первинної дисменореї не замислюються над походженням лікарського засобу. Проте, якщо брати співвідношення вибору вітчизняних або імпортних лікарських засобів, які відносяться до НПЗП, то опитані українки надають перевагу лікам зарубіжного походження. Але це може бути пов'язано з малою проінформованістю з приводу генериків вітчизняного походження.

СЕКРЕТОРНА ФУНКЦІЯ ШЛУНКА І ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ В УМОВАХ СТРЕСУ У ЛЮДЕЙ З РІЗНИМИ ТИПАМИ ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ

Коршевніюк А. О.

*Одеський національний медичний університет
медичний факультет, кафедра фізіології, Одеса, Україна*

Науковий керівник: Волохова Г. О, кандидат медичних наук, доцент

Актуальність. Емоційна напруга істотно впливає на багато систем організму людини. Діяльність саме шлунково-кишкового тракту (ШКТ) залежить багатьох факторів, зокрема впливу стресу. Внаслідок цього виникають як пристосувальні, так і патологічні реакції. Зміна, активності деяких ферментів у крові, травних соках, в умовах стресу є цінною діагностичною ознакою низки захворювань.

Мета роботи. Детальне вивчення впливу стресу на процеси травлення. До розгляду була взята низка ферментів, на основі варіабельності кількості яких наочно вказується вплив стресових факторів на функціонування ШКТ.

Матеріали та методи. У дослідженні брали участь 43 студенти, віком 18–22 років. Залежно від тону вегетативної нервової системи всі обстежувані були

розділені на три групи: ваго-, симпато-, нормотоніки. У сироватці крові визначали вміст ряду ферментів: пепсиноген 1 (ПГ1), пепсиноген 2 (ПГ2), індексу ПГ 1/ПГ 2, а також активність альфа-амілази та ліпази. Особливістю дослідження був забір крові, який здійснювався на тлі екзаменаційної сесії (як варіант емоційного стресу). Секреторна функція шлунка та підшлункової залози досліджувалася методом фракційного гастрального та гастродуоденального зондування через 12-14 годин після їжі.

Результати. Протеолітична активність шлунка в умовах стресу характеризується зміною рівня ПГ1 та ПГ2. У здорових людей кількість секретованого ПГ1 в 3 рази і більше від рівня ПГ2. Але в ході дослідження концентрація ПГ2 у сироватці крові в умовах стресу перевищувала норму (особливо при ваготонії). У шлунковому секреті, навпаки, стрес призводить до зниження концентрації ПГ 2, що говорить про пригнічену секреторну функцію шлункових залоз.

Показники ПГ1 у крові і шлунковому соку, а також активність самих залоз знижувалися особливо у симпатотоніків.

Показники відношення ПГ1 до ПГ2, що характеризує секреторну активність залоз, у сироватці крові при стресі знижувалися, що вказує на зниження ферментовидільної активності шлунка.

Панкреатична секреція також оцінювалася змінами показників ліпази та амілази в крові та травному секреті. У симпатотоніків під час стресу знижувалася кількість ліпази крові, тоді як у дванадцятипалій кишці – підвищувалася. При нормотонії відзначалося незначне збільшення концентрації ліпази як у крові, так і в кишковому соку. У групі ваготоніків, була відсутня зміна показників ліпази підшлункового соку, але його інкреція ферменту збільшується.

Відзначалася загальногруппова тенденція підвищення амілолітичної активності у кишковому соку та у крові. В групі ваготоніків ці значення були найвищими, а симпатикотонія супроводжується підвищенням вмістом ферменту в крові, нормотонія – у травному соку.

Висновки. 1. Дія стресу призводить до пригнічення шлункової секреції в усіх групах, зокрема і її ферментовидільної функції. Підвищення рівня ПГ2 в крові при стресі пояснюється гальмуванням виділення ферменту у шлунок;

2. Високий рівень ПГ2 у крові у групах з ваго- і нормотонусом характеризує більш великий запас цього ферменту;

3. При стресі найбільш лабільна ферменто-видільна функція групи симпатотоніків

4. Гідроліз вуглеводів підвищувався при стресі у всіх групах (підвищуються рівні ферментів як у крові, так і в травному соку у всіх групах);

5. Дані збігаються з дослідженнями, проведеними Котенко М. О., Смелишевої Л. М., Кузнецова О. П (2018)

ВПЛИВ КРІОЕКСТРАКТУ ПЛАЦЕНТИ НА СТАН ШЛУНКОВОЇ СЕКРЕЦІЇ ПІСЛЯ КРІОВАГОТОМІЇ

Кошурба І. В., Гладких Ф. В.

Інститут проблем кріобіології і кріомедицини Національної академії наук України, відділ експериментальної кріомедицини, Харків, Україна

Комунальне некомерційне підприємство «Чернівецький обласний перинатальний центр», Чернівці, Україна

Науковий керівник: Чиж М. О., к. мед. н., старший дослідник, завідувач відділу експериментальної кріомедицини

Актуальність. Виразкова хвороба (ВХ) належить до числа найпоширеніших захворювань шлунково-кишкового тракту у всьому світі. Селективна проксимальна ваготомія проводиться при гастротомії з послідуною пілоропластикою з приводу ВХ, ускладненої гострою кровотечею. На сьогодні існує ціла низка варіантів ваготомії, залежно від способу її виконання – кріоваготомія, трансгастральна, трансезофагеальна медикаментозна, ваготомія електромагнітним полем, лазерна та ін. Особливу увагу заслуговує саме методика селективної проксимальної кріоваготомії (СПКВ), техніку якої розроблено та впроваджено Інститутом проблем кріобіології і кріомедицини НАН України (проф. Є. Д. Хворостов, проф. Б. П. Сандомирський та ін.) у співдружності з клінічними науково-дослідними установами України та світу. Конкурентною особливістю СПКВ порівняно з іншими методиками ваготомії є збереження регенеративного потенціалу, що є необхідним для підтримки трофічного забезпечення слизової оболонки шлунка. Серед сучасних засобів, здатних стимулювати процеси регенерації, зокрема нервової тканини, нашу увагу привернув кріоконсервований екстракт плаценти (КЕП).

Мета роботи. Охарактеризувати вплив кріоекстракту плаценти на стан шлункової секреції після селективної проксимальної кріоваготомії у щурів.

Матеріали та методи. Селективну проксимальну кріоваготомію виконували шляхом часткової кріодеструкції переднього стовбуру черевного відділу п. vagus за допомогою дерматологічного кріоінструменту КД-3 та мідного аплікатору у формі незамкнутого на 2/3 кола з температурою робочої поверхні -120°C . Шлункову секрецію досліджували на 30 день після часткової кріодеструкції п. vagus на 28 щурах-самцях масою 200–220 г. Шлункову секрецію досліджували за методикою Н.А. Шай. Кислотність визначали шляхом титрування за L. Michaelis 0,1 N розчином NaOH.

Результати. На 30 день після СПКВ у щурів відмічалось статистично вірогідне ($p < 0,001$) зниження загальної кислотності шлункового соку на 33,7% та зниження ($p < 0,01$) рівня вільної кислотності у 4,1 рази відносно показників інтактних тварин. Це призвело до статистично вірогідного ($p < 0,001$) зниження співвідношення «вільна/зв'язана кислотність» у 4,7 рази відносно показників інтактних тварин. Введення КЕП після СПКВ призвело до статистично вірогідно ($p < 0,001$) зниження загальної кислотності на 24,2% та статистично вірогідного ($p < 0,001$) зниження рівня вільної кислотності на 48,7% порівняно

з показниками інтактних щурів. Це призвело до статистично вірогідного ($p < 0,001$) зниження співвідношення «вільна/зв'язана кислотність» лише у 2 рази порівняно з показником інтактних тварин ($1,4 \pm 0,03$) та у 2,3 рази перевищувало аналогічне співвідношення як на тлі застосування езомепразолу, так й після СПКВ.

Висновки. Застосування КЕП сприяло частковій регенерації *p. vagus* на що вказувало зростання рівня загальної кислотності до $104,1 \pm 4,7$ ум. од. та статистично вірогідне ($p < 0,001$) зниження співвідношення «вільна/зв'язана кислотність» у 2 рази порівняно з показником інтактних тварин.

ВПЛИВ СИГНАЛІВ ТРИВОГ НА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН СТУДЕНТІВ

Клімова А. І.

Харківський національний
університет імені В. Н. Каразіна, медичний факультет, кафедра психіатрії та
неврології, Харків, Україна

Науковий керівник: Вовк В. І., к.мед.н., доцент

Актуальність: Стресові фактори, такі як сигнали про небезпеку у будь-який час доби можуть сприяти розвитку негативних емоцій та зниженню працездатності студентства. У той самий час молодь виявляє адаптаційні можливості у відношенні травмуючих подій. Психологічне здоров'я працездатного населення безпосередньо пов'язане з темпом розвитку держави, швидкістю її відновлення. У випадку України це питання постає ще більш гостро.

Мета роботи: Проаналізувати емоційні реакції студентів на сигнали повітряної тривоги. Вплив стресу на якість життя та навчання.

Матеріали та методи: Було проведено анкетування серед студентів 4-го курсу медичного факультету з метою виявлення психоемоційного стану. Анкета містила перелік запитань, що стосувались безпосередніх реакцій молоді на травмуючі фактори (сигнали тривоги). В досліді взяли участь 238 студентів.

Результати: За результатами дослідження 46,2% респондентів чутливіше сприймають сигнали тривоги в нічні години (21:00 - 03:00); 30,8% в вечірні години (16:00 - 20:00); 15,4% в ранкові години (08:00 - 11:00) та 7,7% в денний час (12:00 - 15:00). Якщо сигнал тривоги звучав у нічні години, то молодь протягом дня відчувала наступні негативні емоції: 15,4% - сум; 15,4% - бажання спати; 23,1% - розгубленість, небажання навчатись/працювати, очікування нових тривоги; при цьому 46,2% респондентів виявились стійкими в емоційному плані і повідомили про відсутність негативних переживань. Жодний опитаний студент не приймає заспокійливих препаратів. Також 61,5% не помічали у себе вегетативних проявів, як реакцію на стрес (тахікардія, підвищена пітливість, тремор); 30,8% - відчувають інколи та 7,7% завжди їх переживають. 84,6% не відчуває нервового напруження протягом дня, якщо тривога звучала в нічні години; 15,4% переживають нервово навантаження

протягом дня. Для 69,7% сигнали тривоги НЕ є неочікуваними; для 30,8% - неочікувані.

Висновок: Дослідження встановило, що студенти активно реагують на нічні сигнали тривоги, в перспективі це може призвести до негативних наслідків: ускладнення хронічних захворювань, депресій, порушень з боку систем та органів. Відсутність сну в години з 21:00 до 03:00 є дуже шкідливими для організму, що розвивається. Практично кожен другий студент переживає негативні емоції протягом дня, якщо тривога відбулась в нічні часи. Це може призвести до зниження працездатності та погіршення сприйняття навчального матеріалу. Близько половини опитаних відчувають вегетативні реакції організму (тахікардію, підвищену пітливість і под.). При цьому варто відмітити, що молодь намагається адаптуватись до несприятливих умов за допомогою моніторингу новинних сайтів з метою отримання інформації про очікуваний сигнал тривоги. Також більшість респондентів стверджують, що стійкі до нервового напруження протягом дня. Дане дослідження буде корисним у розробці більш ефективної навчальної програми з урахуванням психоемоційного стану студентів.

ЕФЕКТИВНІСТЬ МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ БОЙОВИХ АКУБАРОТРАВМАХ

Клімова А. І., Чавирь А. С.

*Харківський національний університет імені В.Н.Каразіна, медичний факультет,
кафедра психіатрії та неврології, Харків, Україна*

Науковий керівник: Черненко І. І., к. мед. н., доцент

Актуальність. У зв'язку з активними війсьними діями на території України зросла кількість мінно-вибухових уражень головного мозку. Контузійні ураження ЦНС другі за поширеністю після кулевих та уламкових уражень. Особливістю акубаротравм в реальних бойових умовах є потужний системний генералізований вплив на постраждалого.

Дана патологія має особливу соціальну значущість, адже, сенсорно-нейронне ураження органів слуху внаслідок акубаротравми впливає на якість життя колишніх учасників бойових дій, а їхні витрати на медичне та соціальне забезпечення значні. Часто ці травми призводять до інвалідності. Якісне та сучасне лікування конузійних уражень дозволяє покращити якість життя військових та попередити ускладнення у перспективі.

Мета роботи. Проаналізувати ефективність надання кваліфікованої медичної допомоги постраждалим від акубаротравми (медикаментозна терапія).

Матеріали та методи. Акубаротравма є другою за частотою причиною втрати слуху після вікової. Під час служби 1–2% військових отримують гостру акустичну травму. За останніми даними, акубаротравма в умовах збройного конфлікту в Україні складала 6,6 % – 7,1 % в загальній структурі бойових санітарних втрат. Проведено ретроспективний статистичний аналіз 1108

випадків мінно-вибухової травми на різних рівнях медичного забезпечення. Були використані такі препарати: Дексаметазон 4-8 мг в/м або в/в крапельно на 200.0 фізіологічного розчину №1-3; L-лізіна есцинат в/в крапельно 5-10мг №1-3 на 50-100 мл фізіологічного розчину; Вітамін С (аскорбінова кислота) 5% 2.0 в/в струменеві № 3-5 (до 10 на курс) на 40% розчині глюкози (при нормальному рівні цукру крові). Якщо не можна виключити підвищеного рівня цукру крові - вітамін С 5% 2.0 в/м №3-5 (до 15-20 на курс); Вінпоцетин 2.0 або 4.0 в/в крапельно повільно на 200.0 фізіологічного розчину № 3-5 або 1 т. 3 рази на день 3-4 тижні; Папаверин 2% 2,0 в/м при наявності значного підвищення тонуусу судин, спазму № 3-5.

Результати. Після проведення медикаментозної терапії запропонованими препаратами значно покращились показники: 1) суб'єктивний вушний шум до лікування відмічали 95,9 %, а після – 71,2 % обстежених нами хворих з бойовою акутравмою, що свідчить про позитивний ефект лікування у напрямку зменшення проявів однієї з найбільш неприсмних ознак в плані якості життя; 2) головний біль до лікування відмічали 92%, після - 51,9%; 3) порушення сну до лікування - 95,6%, а після - 46,9%.

Висновок. Медикаментозна терапія показала позитивні результати під час дослідження. Покращився загальний стан пацієнтів та посилились адаптаційні процеси в організмі. Доходимо до висновку, що медикаментозна терапія є ефективним методом лікування постраждалих від мінно-вибухових уражень.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК СИСТЕМНОЇ СКЛЕРОДЕРМІЇ У МОЛОДОЇ ЖІНКИ

Кручиніна О. О.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра загальної практики - сімейної медицини,
Харків, Україна*

Науковий керівник: Вовк К. В., к. мед. н., доцент

Актуальність. Проблема системної склеродермії (ССД) на сьогоднішній день полягає в недостатній вивченості чинників її виникнення, схильності до хронічного та прогресуючого перебігу з системним ураженням внутрішніх органів, а також у недостатній ефективності методів діагностики та лікування і відповідно в інвалідизації хворих у працездатному віці з частими летальними наслідками.

Мета роботи. Розглянути клінічний випадок розвитку системної склеродермії у молодой жінки.

Матеріали та методи. Пацієнтка Ю., 39 років, у травні 2019 р. поступила до ревматологічного відділення ХОКЛ з попереднім діагнозом генералізована склеродермія. З анамнезу хвороби відомо, що у серпні 2018 р. з'явилися білуваті блискучі плями з темним обідком різного розміру на грудях, у паху й на тильній стороні лівої стопи. У березні 2019 р. з'явилися виражені болі в області стоп, відчуття ломоти в кістках, пацієнтка помітила поколювання й оніміння язика, появу невеликих пухирів на поверхні язика, кровоточивість

ясен. Звернулась до ревматолога, рекомендовано дообстеження. У квітні 2019 р. звернулася до ревматолога зі скаргами на появу нових елементів висипу, зниження маси тіла на 4 кг, звуження ротового кільця, витончення червоної облямівки губ.

Результати. Під час огляду на тулубі та кінцівках виявлено множинні вогнищеві морфеа округлої форми, 3–4 см в діаметрі, кольору слонової кістки з еритематозним обідком по периферії, щільної консистенції, множинні підшкірні вузлуваті ущільнення з гіперемією шкіри, десквамацію. Сосочки язика атрофічні, вуздечка язика укорочена, зменшення ротової апертури до 3,5 см. Шкіра пальців рук, стоп потовщена. За даними лабораторних досліджень, виявлено збільшення ШОЕ до 32 мм/год, ЦІК – до 220 ум. од., γ -глобулінів – до 26,2%. Anti-Borrelia burgdorferi IgG < 5 – не виявлено. За результатами рентгеноскопії стравоходу й шлунка виявили гіпотонію стравоходу, гастроптоз II ступеня. За даними капіляроскопії нігтьового ложа – поодинокі трохи розширені капіляри на II пальці лівої кисті. На підставі клінічної картини, даних лабораторних й інструментальних досліджень встановлено заключний діагноз: «Системна склеродермія, хронічний перебіг, високого ступеня активності з ураженням шкіри (бляшкова склеродермія, склеродактилія, симптом «кісета»), суглобів (артралгія), судин (синдром Рейно II ступеня), шлунково-кишкового тракту (гіпотонія стравоходу) з конституційними проявами (зниження маси тіла)». Пацієнтку консультовано у Київському інституті ревматології, де діагноз було підтверджено.

Висновок. Даний клінічний випадок демонструє варіант розвитку системного аутоімунного захворювання, яке дебютувало з ізольованого локального шкірного ураження з подальшою вісцералізацією за відсутності специфічних для системної склеродермії аутоантитіл, що було обумовлено пізнім зверненням до ревматолога й відстроченим лікуванням.

ПСИХОЛОГО-СОМАТИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЗМІН У СТАНІ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ПІД ВПЛИВОМ КАРАНТИННИХ ОБМЕЖЕНЬ

Кручиніна О. О.¹, Летаго Г. В.¹, Кашіна-Ярмак В. Л.¹, Іщенко В. О.²

*¹-Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра педіатрії, Харків, Україна*

*²-Українська інженерно-педагогічна академія,
економічний факультет, кафедра менеджменту, Харків, Україна*

Науковий керівник: Летаго Г. В., к. мед. н., доцент кафедри педіатрії

Актуальність. Питання щодо карантину Covid-19, а також припущення щодо розповсюдження пандемії не залишають своєї актуальності й вивчаються з кожним роком під різними кутами. Задля недопущення інфікування великої кількості людей введені карантинні заходні включали в себе обмеження спілкування, впровадження онлайн-навчання, перехід на дистанційну форму роботи тощо. Безперечно, це торкнулося усіх верств населення, проте особливо виразно в соматичному й емоційному плані

відзначилося на людях працездатного віку, у тому числі на студентах. Зважаючи на те, що з точки зору психо-соматичних наслідків вплив пандемії проявляється протягом довгого часу, вивчення даного питання в динаміці є актуальним.

Мета роботи. Визначити особливості сприйняття студентською молоддю карантинних обмежень та їх можливий вплив на стан соматичного здоров'я.

Матеріали та методи. Дослідження виконувалось в рамках наукового напрямку кафедри педіатрії медичного факультету Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Шляхом анонімного анкетування проведено анонімне опитування 150 здобувачів, середній вік опитаних становив $21,3 \pm 0,02$ роки. Було використано інструмент Google form. Опитувані заздалегідь були повідомлені про мету анкетування й анонімність. Анкета включала у себе 4 блоки питань стосовно сприйняття студентською молоддю карантинних обмежень, у тому числі самостійну оцінку здобувачем соматичних й емоційних змін, які виникли або підсилилися за період карантину. Отримані дані статистично були оброблені – вираховувалися середнє значення відносної величини (Р, %) та її похибка.

Результати. У ході проведеного дослідження встановлено, що у 8,01% студентів збільшилася кількість цигарок протягом доби, у 7,24% - зросла частота вживання алкогольних напоїв, причому дехто з опитаних пов'язував це із страхом захворіти на Covid-19 (3,04%), переважно серед осіб чоловічої статі. Поряд із зростанням частоти шкідливих звичок знизився обсяг фізичної активності у 40,05% опитаних. Причому 10,16% відміти, що їхній простір пересування обмежився житловим помешканням. Соматично карантинний режим проявився зростанням частоти надмірної ваги (18,35%), головним боєм (23,77%), боєм в області серця (4,65%), роздратованістю й агресивністю (24,03%).

Висновки. Проведене дослідження показало, що за період карантинних обмежень у студентської молоді сформувалися певні емоційні й соматичні зсуви, які були виражені зростання частоти шкідливих звичок, малорухомого способу життя, емоційного напруження, страху захворіти із розвитком проявів подальшої емоційної неврівноваженості. На тлі карантинних обмежень соматичні прояви, такі як збільшення ваги, частий головний біль та кардіалгії, а також емоційні прояви у вигляді роздратованості або агресивності свідчать про масштабний вплив карантину на емоційну сферу, про перелаштування цінностей студентів щодо збереження власного здоров'я і можуть мати відображення в подальшому житті. Відповідно дана тема потребує вивчення в динаміці.

ФАРМАКОГЕНЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРИЙОМУ НПЗП НА ПРИКЛАДІ НІМЕСУЛІДУ

Лігезін Б. О.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра акушерства і гінекології, Харків, Україна*

*Науковий керівник: Федота О. М., д.біол.н., професор кафедри
акушерства і гінекології*

Актуальність. Фармакогенетичні дослідження дозволяють розробляти персоналізовану медикаментозну терапію. Програми ЄС щодо охорони здоров'я акцентують увагу на підвищенні популяційних показників мультифакторіальної патології. Для лікування цих станів використовуються, зокрема, нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП). Ензими CYP450 здебільшого обумовлюють метаболізм ліків в організмі. До 90% ксенобіотиків метаболізується шістьма ензимами: CYP1A2, CYP2C9, CYP2C19, CYP2D6, CYP3A4 і CYP3A5. Ризик та ступінь проявів побічних ефектів препаратів залежать від метаболічної активності різних генетичних варіацій ензимів родини CYP450. CYP2C9 метаболізує цефексоксиб, ібупрофен, флурбіпрофен, мелоксикам і піроксикам. Стать, вік, раса, вага, хвороба, дієта, тютюнопаління тощо, можуть впливати на реакцію людини на медикаментозне лікування. Враховуючи розвиток військової, реабілітаційної медицини, дедалі актуальнішим стає застосування НПЗП для лікування серцево-судинних, урологічних, шлунково-кишкових захворювань та онкології за допомогою НПЗП.

Мета роботи. Аналіз генетичних особливостей серед вибірки з населення Харківської області щодо метаболізму німесулід.

Матеріали та методи. Проаналізовано джерела наукової літератури та генетичні бази даних (OMIM, Ensembl). Для збору інформації про лікування та побічні ефекти прийому НПЗП використано анкети. Під час збору інформації акцентовано увагу на лікарських засобах, які містять діючу речовину німесулід. Проведено статистичний аналіз із застосуванням метода Хі-квадрат.

Результати. Отримано та проаналізовано дані про 31 особу, що приймали Німесулід, з них чоловіків – 4 (12,9%), жінок – 27 (87,1%), у віці від 21 до 38 років. За інформацією, отриманою від осіб дослідної групи, у 27 (87,1%) був досягнутий терапевтичний ефект без побічних дій. Чотири особи (12,9%) відмічали побічні ефекти, зокрема, абдомінальні болі – 1 (3%), головокружіння та/або головний біль, сонливість – 2 (6,5%), тромбоцитопатія – 1 (3%).

Згідно з науковими джерелами, відомо, що побічні ефекти чи відсутність терапевтичного ефекту після прийому НПЗП, зокрема, Німесулід, спостерігаються у повільних метаболізаторів, тобто в осіб з поліморфними алелями CYP2C9*2 і CYP2C9*3 у генотипах за геном CYP2C9. Частоти алелей та генотипів за SNP's rs1057910 та rs1799853 отримано з результатів проекту «1000 Genomes Project». Для SNP rs1057910 частота алелю А – 0,927, С – 0,073,

частоти генотипів: АА – 85,7%, АС – 14,1%, СС – 0,2%. Для SNP rs1799853 частоти алелей склали: С – 0,876 і Т – 0,124, частоти генотипів - СС – 77,3%, СТ – 20,5% і ТТ – 2,2%.

Оскільки локуси є незчепленими, нами було визначено теоретично очікуваний розподіл генотипів та осіб з різною відповіддю на застосування німесулід, 26:4:1:0, фактичний – 27:3:1:0, ($p=0,946$).

Висновки. Оскільки генотипи за геном *CYP2C9* обумовлюють терапевтичні і побічні ефекти певних препаратів, доцільним є визначення генетичних особливостей особи перед призначенням.

СТИГМАТИЗАЦІЯ ПСИХІЧНО ХВОРИХ ОЧИМА СТУДЕНТІВ ХНМУ

Літнік К. С., Кулікова К. Т.

Харківський національний медичний університет

Науковий керівник: Терьошина Ірина Федорівна, к. мед. н., доцент кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи

Актуальність. Стигматизація психічно хворих осіб є насувною проблемою XXI століття, оскільки кількість пацієнтів, що звертаються за профільною допомогою до спеціалістів, дедалі зростає.

Стрімкий науково-технологічний прогрес та урбанізація збільшують ризики виникнення психічних розладів. Крім того, військова агресія РФ проти України суттєво впливає на психіку людини, загострюючи перебіг вже наявних психічних захворювань, а також збільшує ризик появи нових розладів.

Мета роботи. Дослідити, як студенти Харківського національного медичного університету (далі-ХНМУ) ставляться до психічно хворих осіб та чи можливі серед них прояви нетолерантного сприйняття або стигматизації.

Матеріали та методи. Задля досягнення мети роботи було проведено анкетування, яке тривало з 18.04.2023 по 23.04.2023рр. Нами була обрана платформа Google Forms. Анкетування складалося з двох частин. Перша включала в себе питання для студентів 1-3 курсів, друга була призначена для студентів 4-6 курсу. Сумарно в анкетуванні взяли участь 108 респондентів.

Результати. Вікові особливості. Серед опитаних студентів 1-3 курсу 41 особа (56,2%) навчаються на 1 курсі, 28 осіб (38,4%) навчаються на 3 курсі. Решта студентів (4 особи) навчається на 2 курсі.

Серед студентів 4-6 курсів 23 особи (71,9%) навчаються на 4 курсі, 6 осіб (18,8%) навчаються на 5 курсі, 3 особи (9,4%) – на 6.

Нейронауки та психіатрія. Серед студентів 1-3 курсу вивчення нейронаук вважають цікавим та корисним 23 особи (31,5%). 45 осіб (61,6%) не може визначитися з відповіддю.

Серед студентів 4-6 курсу курс нейронаук був цікавий 17 особам (53,1%). 12 осіб (37,5%) не можуть визначитися з відповіддю. Решті опитаних (3 особи) курс нейронаук не вважається цікавим.

Серед студентів 4-6 курсів психіатрія була корисною дисципліною для 26 осіб (81,3%), решта опитаних (6 осіб) не може визначитись з відповіддю.

20 осіб (62.5%) висловлюють бажання поглиблювати свої знання з неврології та психіатрії, 10 осіб (31.3%) не можуть визначитись з відповіддю, 2 особи (6.3%) не бажають поглиблювати знання.

Ставлення до людей, які мають проблеми з психічним здоров'ям. Учасникам було запропоноване обрати, яке з тверджень вони вважають найбільш доречним? Твердження 1 «Люди з психічними захворюваннями є повноцінними членами суспільства і при належному лікуванні мають ті самі права, що і здорові люди». Твердження 2 «Люди з психічними захворюваннями не є повноцінними членами суспільства, їх необхідно ізолювати від здорових осіб»

Серед студентів 1-3 курсу твердження 1 обирають 66 осіб (90.4%) 7 осіб (9.6%) обрали твердження 2. Серед студентів 4-6 курсу- 29 осіб (90.6%)- твердження 1, твердження 2 обрали 3 особи (9.4%).

Також учасникам було запропоноване обрати, яке з тверджень вони вважають найбільш доречним? Твердження 1 «Немає нічого принизливого в тому, що людина страждає на психічний розлад». Твердження 2 «Психічні хвороби значно погіршують життя, хоча лікування покращує якість життя, проте людина вже не буде повноцінним членом суспільства» Твердження 3 «Психічна хвороба- це стигма та неповноцінність на все життя».

Серед студентів 1-3 курсу твердження 1 обирають 50 осіб (68.5%), твердження 2- 21 особа (28.8%). Решта (2 особи) обрала твердження 3.

Серед студентів 4-6 курсів твердження 1 обирає 21 особа (65.6%), твердження 2- 9 осіб (28.1%). Решта обрала твердження 3 (2 особи).

46 опитаних (63%)серед 1-3 курсу щиро співчують психічно хворим та бажають досліджувати проблему їхньої стигматизації. 15 респондентів (20.5%) скоріш співчують. У решти опитаних (12 осіб) психічно хворі викликають страх або відразу.

20 осіб (63% опитаних) серед 4-6 курсу щиро співчують людям, які страждають на психічну хворобу, 7 осіб (22%) скоріш співчують. У решти опитаних (5 осіб) –люди, які мають психічну патологію викликають страх, відразу або байдужість.

100% опитаних як серед студентів 1-3 курсу, так і 4-6-всього (108 осіб) зазначають, що у разі психічного захворювання родича або товариша вони всіма силами наполягатимуть на лікуванні.

В середньому, серед студентів 1-6 курсів проблему стигматизації психічно хворих вважають актуальною 83 особи (77%).

Висновки. Отже, зазначаємо, що проблема стигматизації психічно хворих є насущним питанням. Проаналізувавши результати анкетування, можна сказати про наступне:

По-перше, студенти ХНМУ (4-6 курси) проявляють певну зацікавленість щодо вивчення нейронаук та поглиблення своїх знань з цих дисциплін. Ймовірно, з цим пов'язані відносно низькі прояви стигматизації до психічно хворих осіб та в цілому толерантне ставлення до них.

По-друге, за результатами опитування відмічається бажання досліджувати проблему стигматизації та допомагати таким пацієнтам як у студентів 1-3 так і 4-6 курсів

По-третє, на жаль, поодинокі випадки стигматизації психічно хворих мають місце навіть після проходження циклів нейронаук в медичному ВНЗ, тому подібні дослідження є перспективним і актуальним напрямком.

ДИНАМІКА ГОРМОНАЛЬНИХ ПОКАЗНИКІВ У ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЧНІ РОЗЛАДИ В ПРОЦЕСІ ЛІКУВАННЯ СЕРТИНДОЛОМ

Ловга З. М.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

медичний факультет, кафедра біохімії та фармакології, Ужгород, Україна

Науковий керівник: Грига В. І., доктор філософії, доцент

Актуальність. Атипіві антипсихотичні препарати розроблені в останні десятиліття, завдяки фундаментальним дослідженням мають велику широту застосування і відрізняються кращою переносимістю, викликаючи мінімум побічних ефектів у порівнянні з традиційними нейролептиками. За накопиченими на цей час даними новий атипівий антипсихотик сертиндол може розглядатися як альтернатива при терапії шизофренії, тому доцільно визначити вплив даного препарату на певні життєві показники.

Мета роботи: Основною метою даного дослідження було вивчення динаміки впливу на гормональні показники в терапії сертиндолом у хворих на розлади шизофренічного спектру.

Матеріали та методи: Матеріалом дослідження послужили 30 хворих (15 жінок і 15 чоловік) у віці від 19 до 34 років, що спостерігалися у першому періоду захворювання. Середній вік початку захворювання склав $20,3 \pm 4,4$ років. Тривалість періоду нагляду склав 6 місяців. Пацієнти отримували сертиндол у середньодобовому дозуванні $13,7 \pm 5,5$ мг.

Результати: Динаміка середніх значень рівнів пролактину у хворих при терапії сертиндолом перевищувала нормативні, що, було обумовлено попередньою психофармакотерапією. У групі жінок відбувалося поступове зниження рівня гормону поетапно. Крім того, вже через 1 місяць терапії середні показники пролактину у жінок перебували у нормативному діапазоні. У 9 жінок у процесі терапії сертиндолом спостерігалось порушення менструального циклу. При чому у 6-ти це відбувалося внаслідок гіперпролактинемії. У 3 пацієнток зниження рівня пролактину в перші місяці терапії не призводило до відновлення регулярності менструального циклу, а у 3-х інших пацієнток через 6 місяців менструальний цикл нормалізувався. У 6 жінок у процесі терапії відзначалося зниження лібідо, у 3 пацієнток – скарги на появу акне, у 2 з них мали місце явища гірсутизму в області підборіддя та сосків. У 6 чоловіків було зниження лібідо, порушення еякуляторної функції. Ці явища відзначалися як за нормального рівня пролактину (4 пацієнти), і на тлі гіперпролактинемії (2 пацієнти). При цьому у 2 пацієнтів з нормальним

рівнем пролактину зниження лібідо та порушення еякуляторної функції відзначалися як до початку терапії, так і в її процесі, у 2 інших – з'являлися через 1 місяць терапії. Таким чином, наявність еякуляторної дисфункції, виявлена в 40% випадків, ймовірно, пов'язана з впливом препарату на α 1-адренорецептори і не завжди відбувається на тлі підвищеного рівня пролактину. Крім того, 40% чоловіків і у 60% жінок зниження лібідо, що не знаходить підтвердження в літературі може бути пов'язано не з впливом терапії сертиндолом, а з нормалізацією психічного стану, коли при виході з психозу хворі починають описувати зазначені скарги.

Висновки: Аналіз отриманих результатів, загалом підтвердив відомості про безпеку сертиндолу щодо розвитку нейроендокринних дисфункцій, які включають в себе вплив препарату у ряду хворих на збільшення розвиток сексуальних дисфункцій та практично відсутній вплив на рівень пролактину.

СТАТЕВІ ОСОБЛИВОСТІ МІКРОЦИРКУЛЯТОРНИХ ПОРУШЕНЬ ПРИ АРТЕРІАЛЬНІЙ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ДІТЕЙ

Лоза І. В., Летаго Г. В., Кашина-Ярмак В. Л.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра педіатрії, Харків, Україна*

Науковий керівник: Летаго Г. В., к. мед. н., доцент кафедри педіатрії

Актуальність. Останнє десятиліття ознаменувалося зростанням частоти артеріальної гіпертензії (АГ) в популяції. Стійкою є сформована тенденція щодо визначення цього патологічного стану в працездатних осіб, а також в дитячому віці. Дослідники зазначають, що зростання частоти АГ та її рання маніфестація сприяють зростанню частоти ускладнень та ранній інвалідазації пацієнтів. В рамках наукових шкіл В. Г. Майданника (Київ) та М. М. Коренева (Харків) проведено багато досліджень щодо вивчення особливостей перебігу АГ в дітей, однак, питання мікроциркуляторних порушень розглядалися недостатньо.

Мета роботи. Визначити статеві особливості мікроциркуляторних порушень при артеріальній гіпертензії у дітей.

Матеріали та методи. Наукова робота виконана на клінічній базі ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків». Діагноз артеріальної гіпертензії встановлювався згідно з загальноприйнятими рекомендаціями Майданника В.Г. В ході дослідження обстежено 18 підлітків, середній вік яких становив $14,72 \pm 3,23$ роки. Серед них хлопців – 66,67 %, дівчат – 33,33 %. Особливості стану системи мікроциркуляції вивчали за допомогою капіляроскопії нігтьового ложа, яка виконувалася за стандартною методикою. Досліджувалися судинні (звивистість артеріальної й венозної бранш, їх діаметри, кількість функціонуючих капілярів та їх рядів, нерівномірність капілярного ряду, артеріовенулярне співвідношення), внутрішньосудинні (спаджування еритроцитів, швидкість кровообігу) та периваскулярні

(змутненість та колір периваскулярного простору) мікроциркуляторні показники. Отримані результати статистично оброблялися із врахуванням середнього значення відносної величини (P), її похибки. Достовірність отриманих результатів визначали за критерієм кутового перетворення Фішера за рівнем значущості менше 0,05.

Результати. Встановлено, що АГ в дитячому віці частіше визначалася у осіб чоловічої статі ($p < 0,05$), що відповідає літературним даним. У осіб чоловічої статі судинні показники проявляли себе більш виразно, ніж у дівчат. Це проявлялося збільшенням діаметру венозної бранші ($p < 0,05$), що призводило до порушення артеріовенулярного співвідношення за рахунок венозного відділу; більшою довжиною капілярної судини ($p < 0,05$), що відносно вказує на більш проблемні аспекти метаболічних процесів. Частота інших судинних показників залежно від статі статистично не вирізнялася. На відміну від дівчат, у хлопців частіше визначалась нормальна швидкість потоку крові по капілярах ($p < 0,05$) із нормальним забарвленням периваскулярного фону ($p < 0,05$).

Висновки. Таким чином, проведене дослідження показало певні статистичні розбіжності перебігу артеріальної гіпертензії у дитячому віці залежно від статі. Визначено більшу частоту зазначеної патології серед хлопців та переважання у них судинних порушень. Тоді як внутрішньосудинні та периваскулярні частіше визначалися серед осіб жіночої статі.

АЛЕРГІЧНА РЕАКЦІЯ НА ТУШ: ОЗНАКИ, МЕХАНІЗМ РОЗВИТКУ, ПРИЧИНИ

Мала Олена

*Національний фармацевтичний університет,
фармацевтичний факультет, кафедра нормальної та патологічної фізіології,
Харків, Україна*

Науковий керівник: Кононенко Н. М., д. мед. н., професор, завідувач кафедри
нормальної та патологічної фізіології

Актуальність. Інтернет-журнал «Жіночий світ» стверджує, що цим косметичним засобом користуються 60% жінок щодня, а інші – зрідка підфарбовують вії. Актуальним є те, що в останній час зростає занепокоєння щодо їх безпеки. Якою б стійкою не була туш, її частинки завжди осипаються на слизову оболонку ока, шкіру навколо очей, що й стає причиною алергічної реакції.

Мета роботи: ознайомлення з небезпечними складовими туші, механізмом розвитку алергічної реакції на туш для вії, систематизація причин виникнення алергії.

Матеріали та методи. Виконання даного дослідження проводилося шляхом аналізу статей з електронної бази даних медичних і біологічних публікацій PubMed. У даному дослідженні використані теоретичні методи дослідження – узагальнення та системний аналіз.

Результати. У статті електронної бази даних PubMed експертна група з огляду косметичних інгредієнтів оцінила дію триетаноламіну, який є небезпечною складовою туші. Повідомляється, що ця сполука функціонує як поверхнево-активна речовина, регулятор рН (створює лужне середовище) та емульгатор (покращує змішування інгредієнтів). Але комісія дійшла висновку, що триетаноламін не слід використовувати в косметичних продуктах, адже можуть утворюватися N-нітрозосполуки.

Бутилгідрокситолуол – антиоксидант (запобігає окисненню жиру) та консервант (збільшує терміни придатності косметичного продукту). Звісно, будь-яка косметика не може обійтися без консервантів, інакше контакт з киснем спровокує окиснення продукту, і засіб стане непридатним для використання. Але бутилгідрокситолуол – це виражений алерген, здатний викликати контактний дерматит, може виявляти канцерогенну активність.

Порошок алюміній сульфату – пігмент, що надає косметиці певного відтінку; нейротоксин накопичується в тканинах і органах людини та може призвести до хвороб Альцгеймера, Паркінсона і розсіяного склерозу.

Цетиловий спирт – згущувач, проте є небезпечною речовиною та може подразнювати слизові оболонки, викликаючи алергію.

Алергічна реакція на туш не завжди виникає після першого застосування косметики, вона може проявлятися після повторного використання косметичного засобу, коли імунна система вже «познайомиться» з алергеном. Таким чином, алергічні реакції на туш для вій поділяють на ознаки негайного типу, що виникають майже одразу та ознаки уповільненого прояву, які проявляються лише через деякий час.

Механізм розвитку алергічної реакції на туш для вій проявляється таким чином: спочатку лімфоцити сприймають інформацію про наявність сторонніх агентів в тканинах, а вже при повторному контакті з ним вони дають своєрідний "сигнал" макрофагів про наявність "ворога". Ті первинні зміни, які виникають при сенсibiлізації є результатом інфільтрації імунними клітинами тканин, які зазнали атаки алергенів. Щоб запустити і реалізувати відповідь організму на впровадження алергену, клітинам необхідно від 12 до 20 годин.

Алергічні реакції на туш для вій можуть бути результатом впливу наступних причин: неправильне використання, порушення умов зберігання косметики, використання туші з простроченим терміном придатності, індивідуальна непереносимість компонентів косметики, використання чужої туші для вій.

Висновки. Туш для вій давно увійшла в жіночий побут, адже щодня вона робить вій довші і виразніше. Але деякі жінки стикаються з проблемою алергії на туш для вій. Щоб вчасно помітити проблему необхідно знати про її симптоми для уникнення повторення ситуації.

РЕГУЛЯЦІЯ СЕЧОВИДІЛЕННЯ ТА РОБОТА СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ ПРИ РІЗНИХ ФІЗІОЛОГІЧНИХ СТАНАХ У ВИСВІТЛЕННІ АНАТОМО-ФІЗІОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ ЛЮДИНИ.

Марін І. А.

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, медичний факультет, кафедра нормальної анатомії та фізіології людини, Харків, Україна

Науковий керівник: Шерстюк С. О., д. мед. н., професор, завідувач кафедри нормальної анатомії та фізіології людини

Актуальність. Урологія – це наука і актуальна галузь медицини, що вивчає захворювання та методи лікування сечовидільної системи людини. На сучасному етапі розвитку в урології застосовуються новітні можливості підходів до діагностики захворювань, удосконалення вискоєфективних технологій лікування. Впровадження в клінічну практику методів, що відповідають вимогам сьогодення, потребує від лікарів нових знань та навичок. Тому перед всіляким науковим дослідженням вченому-медику необхідно вивчити проблему, зробити огляд новітніх технологій.

Мета роботи. Аналіз закордонної та української наукової літератури.

Матеріали та методи. Джерела закордонної та української наукової літератури.

Результати. Сечоутворення - це процес формування та виділення сечі з організму людини. Цей процес забезпечує екскреторну функцію нирок, яка відповідає за виведення шлаків та надлишків рідини з організму. Кількість виділеної сечі залежить від кількості рідини, яку людина споживає, від того, яку їжу вона їсть, а також від роботи нирок і інших органів. В тілі людини наявні спеціальні механізми для регулювання кількості виділеної сечі. Найбільш важливим з них є система регуляції антидіуретичного гормону (АДГ) та ренін-ангіотензин-альдостеронова система (РААС). АДГ - це гормон, який виробляється гіпофізом. Він регулює кількість води в тілі та впливає на роботу нирок. Якщо кількість рідини в організмі зменшується, то АДГ виробляється в більших кількостях, щоб зберегти воду в організмі. Це призводить до зменшення виділення сечі. Якщо кількість рідини збільшується, то АДГ виробляється в менших кількостях, що призводить до збільшення виділення сечі. РААС - це система, яка регулює артеріальний тиск та кількість рідини в організмі. Вона активується при зниженні артеріального тиску та зменшенні об'єму циркулюючої крові. Робота РААС полягає в тому, що нирки виділяють фермент ренін – продукт гена REN, що складається з 340 амінокислотних залишків, впливає на ангіотензиноген (продукт гена AGT) та перетворює його у фізіологічно неактивний рецептор декапептид ангіотензин I (продукт гена AGTRI). Цей пептид у свою чергу є субстратом для ангіотензинперетворювального фермента (АПФ) (продукт гена ACE), який конвертує розщеплення ангіотензину I в рецептор октапептиду ангіотензину II. Ангіотензин II здатен викликати звуження кровоносних судин, сприяти підвищенню кров'яного тиску, а також збільшувати зворотне всмоктування натрію в нирках. Крім того, АПФ бере участь у метаболізмі біологічно

активних речовин, які впливають на кількість виділеної сечі. Наприклад, АПФ знижує рівень брадікініну - речовини, що розширює кровоносні судини та зменшує зворотний всмоктування натрію в нирках. Це може сприяти збільшенню виділення сечі. Порушення балансу між надходженням і виведенням води викликає зневоднення (дегідратацію, ексікоз, гіпогідратацію, гіпогідрію) або накопичення води в організмі (гіпергідратацію, гіпергідрію). Від кількості рідини в організмі залежить кількість електролітів, що виділяються з сечею, таких як Натрій та Калій. Посилене потовиділення при тривалому фізичному навантаженні, блювання, пронос, спричиняють гіперосмолярну дегідратацію. Особливо це виражено у дітей через високий рівень ангіотензину II та альдостерону в крові, низькою концентраційною здатністю нирок та зниженою швидкістю клубочкової фільтрації. Тривала фізична робота призводить до зменшення кровообігу внутрішніх органів, різкого зниження тиску в капілярах судинних клубочків нирок, а це призводить до зменшення або навіть припинення сечовиділення. Прийняття сечогінних фармакологічних речовин також може вплинути на кількість виділеної сечі. Діуретики - це клас фармакологічних засобів, які збільшують виділення сечі, зменшуючи зворотне всмоктування натрію в нирках. Збільшення рівня цукру в крові при діабеті також може привести до збільшення виділення сечі, оскільки нирки будуть намагатися вивести надлишок цукру з організму. На кількість виділеної сечі може вплинути зміна кислотно-лужного балансу в організмі. Наприклад, при зниженні рівня рН в крові, нирки можуть виділяти більше кислоти з сечею для збереження рівноваги.

Висновки. Загалом, кількість виділеної сечі в організмі людини залежить від багатьох факторів, включаючи кількість спожитої рідини, роботу нирок та інших органів, наявність сечогінних фармакологічних речовин та інші фізіологічні стани. Велику роль у нормалізації кількості сечі в організмі відіграють система регуляції АДГ та РАСС. Розуміння механізмів роботи цих систем допомагає лікарям зрозуміти причини та лікування різних захворювань, пов'язаних із сечовиділенням.

АНАЛІЗ ВИКОРИСТАННЯ ЗНЕБОЛЮВАЛЬНИХ ЗАСОБІВ ПРИ ГОЛОВНОМУ БОЛІ НАПРУГИ

Мікулінська А. Е.

*Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра загальної практики – сімейної медицини,
Харків, Україна*

Науковий керівник: Севастьянова Т. В., к. мед. н., доцент

Актуальність. Головний біль напруги є найпоширенішим видом первинного болю. Його патогенез невідомий, а провокаційними факторами може стати психоемоційне напруження, порушення сну, голодування чи зневоднення. Усі ці проблеми найбільш загострилися із

початком воєнного стану на території України. Зазвичай, населення самостійно купляє знеболювальні засоби, при цьому, не звертаючи увагу на доцільність та наслідки приймання цих препаратів, тому питання використання знеболювальних засобів при головному болю напруги є дуже актуальним.

Мета роботи. Дослідити застосування ненаркотичних анальгетиків населенням під час нападів головного болю напруги.

Матеріали та методи. Анкетування та узагальнення.

Результати. Анкета складалась з 12 запитань з варіантами відповіді. Опитування пройшли 50 респондентів, серед яких 22 чоловіки та 28 жінок. У ході дослідження було виявлено, що у більшості респондентів (82%) головний біль напруги виникає до 2 разів на місяць та найбільше провокується стресом (відмітили 96%) та напруженням м'язів шиї (62%). Студенти частіше відмічають поєднання стресу, втоми очей та напруження м'язів шиї, що пов'язане з тривалим використанням гаджетів під час дистанційного навчання. Слід зазначити, що 56% при нападах головного болю приймають лікарські засоби, 36% використовують фізичні методи для полегшення болю. Серед лікарських засобів частіше (52%) використовують комбіновані лікарські засоби. Згідно з анкетуванням, при виборі лікарського засобу 52% респондентів спираються на поради знайомих та 6% лікування призначив лікар. Варто зазначити, що 86% респондентів приймає анальгетики 1-2 рази на місяць. Дозування переважно мінімальне (58%) або середнє (40%). Серед побічних дій найпоширеніша сонливість (24%). Слід зауважити, що 80% респондентів не були ознайомлені з показаннями до застосування, дозуванням, побічними діями та протипоказаннями до препарату.

Висновки. Проведено дослідження використання ненаркотичних анальгетиків населенням при головному болю напруги. У результаті було встановлено, що 82% респондентів мають епізодичні напади головного болю 1-2 рази на місяць, який у 96% спровокований стресом. 56% респондентів, при цьому, приймають лікарські засоби, а саме, у 52% комбіновані знеболювальні засоби. Згідно з дослідженням, 52% респондентів обирають лікарський засіб базуючись на порадах знайомих та лише 6% звертаються до лікаря. Також варто зазначити, що хоч більшість респондентів використовує знеболювальні 1-2 рази на місяць (86%) у мінімальному дозуванні (58%) та не мають побічних дій (54%), але лише 20% респондентів ознайомлені з інструкцією до обраного препарату. Ці данні наголошують на проблемі неконтрольованого приймання ненаркотичних анальгетиків населенням.

**ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗНИКІВ АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ В
ЛЕГЕНЯХ ЩУРІВ ЗА УМОВ ВВЕДЕННЯ АРГІНІНУ ТА КОМБІНОВАНОГО
ВВЕДЕННЯ АРГІНІНУ ТА ДИКЛОФЕНАКУ ПРИ ВОДНО-
ІММОБІЛІЗАЦІЙНОМУ СТРЕСІ**

Мигаль Л. Р., Цюрюпа О. О.

*Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького,
медичний факультет, кафедра біологічної хімії Львів, Україна*

Наукові керівники: Білецька Л. П., к. біол. н., асистент, Хаврона О. П., к. біол. н., доцент

Актуальність. Дія стресу призводить до адаптативних змін активності метаболічних шляхів організму. Антиоксидантна система одною з перших реагує на дію стресових факторів та у великій мірі залежить від потужності їх дії. Однак інтерес становить дослідження зміни показників антиоксидантного захисту не лише при водно-імобілізаційному стресі (ВІС), а також за умов введення L-аргініну та диклофенаку на тлі ВІС з метою корекції.

Мета. Дослідити зміни ферментативної ланки (супероксиддисмутаза, каталаза) антиоксидантного захисту при водно-імобілізаційному стресі та за умов введення L-аргініну та комбінованого введення аргініну та диклофенаку на тлі ВІС.

Матеріали та методи досліджень. Дослідження проведені на 24 щурах згідно з міжнародними умовами проведення експериментів із лабораторними тваринами. Щурів поділили на 4 групи по 6 тварин: перша – контрольна, друга – моделювали ВІС (5 год), третя група – вводили L-аргінін (у дозі 10 мг/кг per os) за 30 хв до ВІС, четверта група – вводили L-аргінін (у дозі 10 мг/кг) та диклофенак (у дозі 40 мг/кг) за 30 хв до моделювання ВІС. Забір матеріалу проводили під уретановим знечуленням (1,1 мг/кг). Стан системи ферментативної ланки антиоксидантного захисту оцінювали за активністю СОД (С. Чевари, 1991) і каталази (М. А. Корольок, 1988). Статистичну обробку результатів проводили, враховуючи критерій Стьюдента.

Результати. У клітинах легень щурів 2-гої дослідної групи активність супероксиддисмутази та каталази знижувалась на 28% та 30% ($P < 0,05$), у порівнянні з контролем. При введенні аргініну на тлі ВІС активність обох ферментів недостовірно підвищувалась відносно даних у другій групі. За умов комбінованої дії аргініну та диклофенаку рівень активності СОД та каталази підвищувався на 23% та 25% порівняно з показниками другої групи, наближаючись до контрольних значень.

Висновки. За умов дії ВІС активність СОД та каталази знижується. Введення аргініну на тлі ВІС не призводило до достовірних змін активності антиоксидантних ферментів. За умов комбінованої дії аргініну та диклофенаку активність СОД та каталази наближалася до показників у контрольній групі.

ЕВТАНАЗІЯ З ПОГЛЯДУ СВІТОВИХ РЕЛІГІЙ

Омельянюк А. А.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра загальної та клінічної патології, Харків, Україна*

Науковий керівник: Кириченко М. І., к. іст. н., асистент кафедри загальної та клінічної патології

Актуальність. Припинення страждань невиліковних хворих завжди було гострим питанням, оскільки воно порушує головні духовні принципи. Тому рух за легалізацію евтаназії почався лише в 19-му столітті, коли медицина почала відриватись від впливу релігії. Але навіть в наш час багато країн все ще не признали за людиною право на прийняття рішення щодо припинення власного життя, що робить цю тему актуальною для дослідження.

Мета роботи. Метою роботи був пошук зв'язку між рівнем релігійності та правом на евтаназію, а також виявлення можливих причин негативного ставлення релігій до цієї процедури.

Матеріали та методи. В дослідженні були використані первинні та вторинні наукові джерела, які можна розділити на три групи: 1) першоджерела, які відображають ставлення світових релігій до евтаназії; 2) публікації результатів систематичних (systematic) та оглядових (scoping) аналізів літератури щодо ставлення до евтаназії; 3) публікації результатів статистичних досліджень щодо рівня релігійності громадян певних країн. Тематичні критерії інклюдії: канонічні релігійні тексти головних гілок світових релігій, які містять аксіологічні висловлювання щодо життя, смерті, самогубства або вбивства з жалості (тип 1); відповідають зазначеній темі (типи 2–3). Мовні критерії інклюдії: українська або англійська мова публікації/анотації (типи 1-3). Часові критерії інклюдії: без обмежень (тип 1); 2013–2023 (типи 1–2), що пов'язано з обмеженими ресурсами дослідження. Критерії ексклюдії: релігійні тексти сект та відгалужень від головних гілок світових релігій (тип 1); неканонічні тексти головних гілок світових релігій (тип 1); публікації, які не мають англо- або україномовних анотацій (типи 2–3). Використані академічні пошукові системи: PubMed, Google Scholar, Internet Archive Scholar. В дослідженні були застосовані загальнонаукові методи квалітативних досліджень: аналітичний, синтетичний, дедуктивний, індуктивний, узагальнювальний.

Результати. Розрізняють два типи евтаназії: активна (здійснення медичних процедур, які призводять до швидкої та безболісної смерті) і пасивна (припинення штучної підтримки життя). Останнім часом було опубліковано чимало результатів досліджень, які вивчали або ставлення до евтаназії, або рівень релігійності в різних країнах світу. Нами було проведено узагальнювальний аналіз та виявлено зв'язок між цими даними, на основі результатів цієї праці ми дійшли до висновку, що чим вища в країні доля вірян, тим суворіші в ній закони щодо евтаназії (за деякими виключеннями). Зокрема, в більшості країн де евтаназія всіх типів є легальною, доля вірян не перевищує 60-70%; де легальною є тільки пасивна евтаназія – 70-90%. Натомість в

країнах, де заборонена евтаназія будь-яких типів, наявні одна з двох ознак: або доля вірян складає вище 80 %; або панівними є ортодоксальні релігійні деномінації (зокрема православне християнство). Наприклад в Україні, де за результатами дослідження 2022 року доля вірян складає 74,1 %, з яких 62,7 % є православними християнами, евтаназія будь-яких типів заборонена статтею 52 Закону України про охорону здоров'я.

Аналіз джерел щодо ставлення світових релігій (індуїзм, буддизм, юдаїзм, християнство, іслам) до евтаназії показав, що головним підґрунтям негативного сприйняття евтаназії вірянами є ставлення до життя людини, як до такого, яке: 1) подароване Богом (окрім класичного буддизму); 2) має бути сповненим страждань; 3) є шансом пройти випробовування та отримати «спасіння» в «іншому світі».

Висновки. Між юридичним статусом евтаназії в країні та рівнем релігійності її громадян існує помітний зв'язок, а отже, попри відокремлення медицини від релігії, вона все ще продовжує мати значний вплив на систему охорони здоров'я. Головною перепорою, яка стримує Церкву від дозволу на полегшення смерті, є ставлення більшості релігій до страждання, як до одного з головних атрибутів життя та умов «спасіння» людини. Разом з тим, помірковані та реформовані гілки світових релігій ставляться до пасивного типу евтаназії більш толерантно, ніж ортодоксальні, та останнім часом все більше схильються до схвалення його легалізації. Оскільки дослідження мало квалітативний характер, в перспективі планується проведення квантитативного дослідження за цією темою.

АНАЛІЗ КЛІНІЧНИХ ВИПАДКІВ ГАСТРОЕЗОФАГІАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ У ДІТЕЙ

Павлюк К. С.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра педіатрії, Харків, Україна*

Науковий керівник: Крутенко Наталія Володимирівна, асистент кафедри педіатрії

Актуальність. Гастроезофагіальна рефлексна хвороба (ГЕРХ) – це хронічне рецидивуюче захворювання стравоходу, розповсюдженість якого в педіатричній практиці протягом останніх років зросла. ГЕРХ зустрічається переважно у дітей 12-18 років та складає приблизно 8-25% хвороб травної системи. Актуальність вивчення ГЕРХ обумовлена медико-соціальним значенням хвороби, різноманітністю клінічних проявів та ризиком розвитку новоутворень. Стреси, нераціональне харчування та некоректна терапія на тлі недостатньої діагностики є провідними факторами розвитку захворювання.

Мета роботи: аналіз клінічних, ендоскопічних та морфологічних проявів ГЕРХ у підлітків на підставі вивчення клінічних випадків.

Матеріали та методи. Розглянуті 5 клінічних випадків ГЕРХ у пацієнтів 12-17 років (КНП «МДКЛ №19» ХМР). Були вивчені дані анамнезу, скарги, клінічні прояви. Пацієнтам проведено ендоскопічне дослідження із

визначенням рН та патоморфологічне дослідження фрагментів слизової оболонки (СО) стравоходу. Діагноз ГЕРХ встановлено відповідно до уніфікованих протоколів діагностики та лікування хвороб системи травлення у дітей (наказ МОЗ України №59 від 29.01.2013).

Результати та їх обговорення. Усі пацієнти мали скарги на епізоди печії, відрижку, помірний біль в епігастрії, неприємний смак у порожнині рота після сну, помірний головний біль, стомлюваність за останні 4 тижні. 2 пацієнта скаржились на кашель, поперхування. З анамнезу відомо, що пацієнти мали довготривале нераціональне харчування із споживанням газованих напоїв, енергетиків, напівфабрикатів, тощо. При об'єктивному дослідженні: язик обкладений білим нальотом, живіт при пальпації м'який, болісний в епігастральній ділянці. Всі пацієнти мали супутній діагноз – хронічний гастродуоденіт, періоди загострення. Ендоскопічне дослідження виявило у 4х пацієнтів деструктивні зміни СО стравоходу – лінійні ерозії вище Z-лінії (рефлюкс-езофагіт I ступеню за Savary-Miller); 3 дитини мали поліпоподібні утворення у дистальному відділі стравоходу та 1 пацієнт мав сформований поліп стравоходно-шлункового переходу. Визначення рН у стравоході показало значення нижче 4, що є підтвердженням агресивного кислотного рефлюксу. Морфологічне дослідження фрагментів поліпоподібних утворень та СО стравоходу показало наявність метаплазії епітелію шлунка та ознак інтенсивного запалення, що свідчить про гостроту процесу та формування поліпів із епітелію шлунка.

Висновки. Основні фактори розвитку ГЕРХ: порушення функції кардії та стравохідного кліренсу, збільшення агресивності шлункового вмісту та, як наслідок, розвиток деструктивних змін у стравоході із подальшим формуванням поліпоподібних утворень. Це може свідчити про метаплазію епітелію шлунка, як більш стійкого до кислого рН рефлюктату в уражені ділянки стравоходу.

Прогноз при даному захворюванні сприятливий за умови ранньої діагностики та своєчасного початку лікування із виключенням факторів агресії.

РЕЛАКСИН-2 У РАННІЙ ДІАГНОСТИЦІ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ, ПОЄДНОАНОЇ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

Панкова О. А.

*Харківський національний медичний університет,
кафедра загальної практики – сімейної медицини, Харків, Україна*

Науковий керівник: Корж О. М., д. мед. н., професор, завідувач кафедри загальної практики – сімейної медицини

Актуальність. Релаксин-2 (РЛН-2) є плейотропним гормоном, який за рахунок вазодилатуючої та інсуліноподібної дії може приймати участь у патогенезі гіпертонічної хвороби (ГХ), зокрема поєднаної з цукровим діабетом 2 типу (ЦД2т).

Мета роботи. Визначення рівнів РЛН-2 у пацієнтів з ГХ у поєднанні з ЦД2т та встановлення взаємозв'язку з антропометричними показниками.

Матеріали та методи. Дослідження проведено у відповідності до етичних принципів Гельсінської декларації. Протокол дослідження схвалений локальною етичною комісією. Кожний учасник дослідження надав письмову інформовану згоду до проведення будь-яких процедур дослідження. У дослідженні прийняло участь 136 учасників, з яких 30 майже здорових добровольців та 106 пацієнтів з ГХ. 55 пацієнтів з ГХ мали супутній ЦД2т та у 51 пацієнтів не встановлено порушень вуглеводного обміну. Рівні РЛН-2 в плазмі крові визначено за допомогою імуноферментного аналізу із використанням набору реактивів (E-EL-H1582, Elabscience, USA). Кількісні показники представлені як медіана та інтерквартильний діапазон, якісні показники – у відсотках і цілих числах. Статистична значущість визначена як $p < 0,05$. Статистичний аналіз даних проведено за допомогою пакетів прикладних програм IBM SPSS Statistics 25.0 та Microsoft Excel 2019 MSO.

Результати. Медіана рівнів РЛН-2 в плазмі крові у популяції дослідження 2,01 пг/мл [0;6,12] (діапазон: 0-16,83), причому РЛН-2 виявлений лише у 58,09% учасників ($N=79$). У пацієнтів з ГХ відзначався вищий рівень виявлення РЛН-2 порівняно з практично здоровими добровольцями (66,04%;70 порівняно з 30%;9; $p < 0,001$), причому при наявності супутнього ЦД2т у пацієнтів з ГХ рівень виявлення РЛН-2 є ще вищим (76,36%;42 порівняно з 54,9%;28; $p=0,02$). Рівень РЛН-2 нижчий у пацієнтів з ГХ порівняно з контрольною групою (5,0 [3,05; 6,54], діапазон: 0,38-9,03 порівняно з 11,17 [9,34; 13,55], діапазон: 6,58-16,83; $p < 0,001$). Пацієнти з супутнім ЦД2т мали більш низький рівень РЛН-2, ніж пацієнти з ГХ без порушень вуглеводного обміну (3,67 [2,05; 5,21], діапазон: 0,38-8,72 порівняно з 6,43 [5,37; 7,14], діапазон: 1,23-9,03; $p < 0,001$). Проведений кореляційний аналіз виявив достовірні зв'язки (зворотні слабкі) рівнів РЛН-2 з такими антропометричними показниками, як окружність талії ($r=-0,276$, $p=0,014$) та окружність стегон ($r=-0,228$, $p=0,044$). В той же час, множинний лінійний регресійний аналіз не підтвердив їх як незалежні предиктори рівня РЛН-2 та встановив такими лише вік пацієнтів ($\beta=-0,17$; $p=0,02$), рівень систолічний артеріальний тиск ($\beta=-0,29$; $p=0,005$) та глікований гемоглобін ($\beta=-0,58$; $p=0,02$).

Висновки. Проведене дослідження дозволяє розглядати РЛН-2 як діагностичний маркер ГХ, особливо при наявності у пацієнта порушень вуглеводного обміну. Встановлені кореляції з антропометричними показниками можуть свідчити про залучення РЛН-2 до патогенезу ожиріння, яке є фактором ризику кардіометаболічних захворювань, та становить подальший науковий інтерес.

ВПЛИВ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНУ CYP3A4 ТА ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ НА ЕНЗИМНУ АКТИВНІСТЬ

Пацяця М. М.

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, медичний факультет, кафедра акушерства та гінекології, Харків, Україна

Науковий керівник: Федота О. М., доктор біологічних наук, професор

Актуальність. Комбінування різних лікарських засобів (ЛЗ) під час терапії нозологій обумовлює актуальність визначення характеру впливу препаратів на систему цитохромів і, відповідно, на активність метаболізму препаратів. Можливі збільшення ефективності лікування та мінімізація побічних явищ шляхом змін у послідовності та комбінації призначуваних ЛЗ. Поліморфізм CYP3A4 як фактор зміни ферментної активності теж неодмінно має вивчатися включно й зі зваженням на етнічну приналежність досліджуваних.

Мета роботи. Проаналізувати літературні дані щодо впливу різноманітних ЛЗ і поліморфізму гену CYP3A4 на ензимну активність.

Матеріали та методи. Аналіз закордонної наукової літератури, баз даних OMIM, The Human Protein Atlas, Управління з продовольства та медикаментів США (FDA).

Результати. Цитохроми P450 (CYPs) – гемопротеїни, що беруть участь у метаболізмі ксенобіотиків, включно й ліків. CYPs мають ізоформи, зважаючи на гомологічність послідовності нуклеотидів. CYP3A4 (CYP3A4 [7q22.1; OMIM 124010]) – домінуюча ізоформа, що обумовлює окисний метаболізм більш, ніж 1900 ЛЗ. За наведеними даними, найбільш сильно виражений синтез CYP3A4 визначається в печінці, дванадцятипалій, тонкій та товстій кишках, експресія відповідної РНК найбільш активна в печінці. Як зазначається у наукових джерелах, хімічні речовини різної структури та ендогенного й екзогенного походження здатні активізувати транскрипцію CYPs шляхом рецептор-опосередкованих механізмів. Визначаються індуктори, інгібітори та субстрати CYPs. Це є підґрунтям розвитку взаємодії між різними ЛЗ, що підлягають метаболізму одним і тим самим шляхом – наприклад, інгібітори ферментної активності підвищують вміст інших ЛЗ і, відповідно, обумовлюють розвиток асоційованих із ними побічних ефектів. Важливо відмітити, що, за даними FDA, до субстратів CYP3A включено, серед інших, буспірон, ловастатин, такролімус, будесонід, силденафіл, аторвастатин; до інгібіторів – грейпфрутовий сік, індинавір, ітраконазол, кетоконазол, кларитроміцин, ципрофлоксацин, циклоспорин, дилтіазем, верапаміл, еритроміцин, ранітидин; до індукторів – звіробій звичайний, карбамазепін, фенобарбітал. Слід зауважити, що поліморфізм CYP3A4 може обумовлювати як посилення (CYP3A4*1B, CYP3A4*1G), так і послаблення (CYP3A4*22, CYP3A4*3, CYP3A4*20) ензимної активності, проте наведені у літературі дані є суперечливими. Необхідно зазначити, що в одному з досліджень указується, що поліморфізм впливав на фармакокінетику ЛЗ

тільки у випадках із субстратами, що метаболізуються виключно CYP3A4, а також у випадках наявності подвійної мутації у CYP3A4.

Висновки. Вивчення характеру впливу різноманітних ЛЗ на активність CYPs – важлива складова частина розуміння можливості змін у терапії захворювань через їхні індукторний чи інгібіторний ефекти. Також слід зазначити, що актуальним є подальше вивчення впливу поліморфізму CYP3A4 на метаболізм ЛЗ.

РОЛЬ НЕЙРОПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ ЗА ХВОРОБИ ПАРКІНСОНА В РАННІЙ ДІАГНОСТИЦІ ЗАХВОРЮВАННЯ

Пацяця М. М.

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, медичний факультет, кафедра неврології, психіатрії, наркології та медичної психології, Харків, Україна

Науковий керівник: Вовк В. І., к. мед. н., доцент

Актуальність. Визначення немоторних клінічних проявів (НКП), асоційованих із хворобою Паркінсона (ХП), є підґрунтям більш раннього її діагностування, формулювання критеріїв перебігу продромального періоду та розроблення терапії, націленої на запобігання прогресуванню патології та розвитку більш тяжкої симптоматики.

Мета роботи. Зазначити НКП за ХП і акцентувати увагу на їхній важливості в ранній діагностиці даного захворювання.

Матеріали та методи. Аналіз закордонної та української наукової літератури.

Результати. Хвороба Паркінсона – хронічний прогресивний нейродегенеративний розлад, за якого визначається зниження кількості дофамінергічних нейронів компактної частини чорної речовини. Окрім моторних симптомів для даного захворювання характерні також і НКП, що, як указується, спричинені характерною для даного захворювання α -синуклеїнопатією з накопиченням тілець Леві, через що уражуються периферична та ентєральна нервові системи – особливо немієлінізовані волокна. Вищезгадані тілця за теорією Браака ширяться з нюхових цибулин і стовбура мозку до таламусу та середнього мозку, а потім – кори великих півкуль. Також зазначається, що до центральної нервової системи α -синуклеїн шириться і блукаючими нервами зі шлунково-кишкового тракту. До НКП включено парасомнії (розлади поведінки у фазі сну зі швидкими рухами очей [РПШРО] – розлади, що характеризуються руховою активністю під час REM-сну [REM – rapid eye movement]; синдром неспокійних ніг – неконтрольоване спонукання рухати ногами та відчуття невгамовності під час спокою), сенсорні (аносмія, агевзія), афективні (апатія, депресія), вегетативні (закреп), когнітивні (деменція) розлади та галюцинації. Як зазначається, РПШРО, гіпосмія, депресія та закреп включені до проявів продромального періоду ХП, а от деменція та галюцинації – пізньої клініки. Слід зазначити, що в ухвалених 2015 р. Міжнародним товариством хвороби Паркінсона та рухових розладів (MDS-PD) діагностичних критеріях ХП до червоних прапорів включено відсутність

протягом 5 років перебігу захворювання деяких НКП, а до додаткових допоміжних критеріїв – визначення а/гіпосмії – це вказує на недопустимість ігнорування НКП. Зауважимо, що методи, застосовані з метою визначення НКП, не завжди є простими – наприклад, у разі визначення РПШРО має застосовуватися полісомнографія.

Висновки. Більш раннє ніж у випадку з моторною симптоматикою формування НКП, незважаючи на, ймовірно, їхню неспецифічність і складність визначення, може бути використане з метою забезпечення більш ранньої діагностики ХП і початку терапії з метою недопущення розвитку більш вираженої клінічної картини захворювання.

ЗМІНИ ЕНДОГЕННІЙ ІНТОКСИКАЦІЇ ТА ІМУННИХ ПРОЦЕСІВ ЗА УМОВ ВВЕДЕННЯ ДИКЛОФЕНАКУ НА ТЛІ ВОДНО-ІММОБІЛІЗАЦІЙНОГО СТРЕСУ У РІЗНИХ ОРГАНАХ ЩУРІВ

Пелех А. Т., Миколаєнко Є. П.

*Львівський національний медичний університет імені Двнила Галицького,
фармацевтичний факультет, кафедра біологічної хімії, Львів, Україна*

Наукові керівники: Хаврона О. П., к.біол.н., доцент;

Білецька Л. П., к. біол. н, асистент

Актуальність. Водно-імобілізаційний стрес (ВІС) супроводжується активацією вільнорадикальних процесів, що призводить до виникнення оксидативного стресу, який є важливою ланкою у патогенезі багатьох захворювань, впливає на метаболізм та імунні процеси, тому значний інтерес становить вивчення препаратів для корекції порушень, які виникають за даних умов.

Мета роботи: дослідити стан ендogenous інтоксикації та зміни імунних процесів у різних органах щурів за умов водно-імобілізаційного стресу та корекції диклофенаком.

Матеріали та методи: Дослідження проводили на 15 щурах-самцях масою 180-240 г. Тварин було поділено на 3 групи, по 5 у кожній. 1 група – інтактні тварини; 2 група – ВІС, який моделювали шляхом іммобілізації тварин у пластиковому контейнері, після чого останній занурювали вертикально у воду ($23\pm 0,5^{\circ}\text{C}$) до рівня мечоподібного відростка тварин упродовж п'яти годин; 3 група – тварини, яким за 30 хв до моделювання стресу вводили пер ос диклофенак у дозі 40 мг/кг. Декапітацію тварин проводили на тлі уретанового знечуження з дотриманням біоетичних норм. Для дослідження використовували гомогенати печінки, селезінки і легень. Ступінь накопичення токсичних продуктів оцінювали за вмістом молекул середньої маси (МСМ) скринінговим методом Габріелян Н.І., зміни імунних процесів – за вмістом циркулюючих імунних комплексів (ЦІК) за методом Лаповець Л.Е., Луцик Б.Д. Статистичну обробку результатів проводили за критерієм Стьюдента. Статистично достовірними розбіжності вважали при $p < 0,05$.

Результати. Встановлено, що в умовах ВІС (2 група) спостерігається зростання у печінці, селезінці і легенях: вмісту МСМ на 160%; 204,5% і 99% відповідно ($p < 0,05$), ЦІК на 89,5%, 115% і 127% відповідно ($p < 0,05$). Найбільша кількість токсичних продуктів за умов розвитку ВІС нагромаджувалася у селезінці, тоді як найбільші зміни імунних процесів спостерігалися у легеня шурів. При введенні на тлі ВІС диклофенаку (3 група) встановлено зниження у печінці, селезінці і легенях: вмісту МСМ на 34%, 37% і 19,5% відповідно ($p < 0,05$), ЦІК на 42%, 43% і 40% відповідно ($p < 0,05$). Порушення, які спостерігалися при розвитку ВІС краще підлягали корекції у селезінці, ніж в інших органах шурів.

Висновки: На основі отриманих результатів підтверджено протизапальну дію диклофенаку і можливість його застосування за умов впливу стресових чинників на організм, адже встановлено його позитивний вплив на процеси ендогенної інтоксикації та імунологічної реактивності у всіх досліджуваних органах тварин.

ВПЛИВ РІВНЯ ОСВІТИ НАСЕЛЕННЯ НА РОЗВИТОК ЛЮДСЬКОГО КАПІТАЛУ КРАЇНИ

Пестова Д. О.

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра гігієни та соціальної медицини, місто Харків, Україна
Науковий керівник: Цукор Н. Г., асистент

Актуальність. Сучасне людство вступило в нове століття у процесі зростаючих глобальних змін, де різко відстає розвиток людини від техно-економічної сфери. Щоб подолати це відставання і створити сучасну систему, яка допоможе розвивати та сформувати людину, і внаслідок цього збільшити людський капітал, потрібні потужні глобалістичні процеси.

Людський капітал - головний драйвер у створенні та розвитку інноваційної економіки, а його креативним ядром є вчителі, викладачі, провідні вчені, управлінці та інші фахівці. Інвестування в освіту та навчання, підвищення рівня грамотності та професійної підготовки допомагає збільшити продуктивність та ефективність праці, підвищує конкурентоспроможність на ринку праці і сприяє зростанню рівня життя.

Мета роботи. Оцінити вплив рівня освіти населення на рівень розвитку людського капіталу.

Матеріали та методи. У дослідженні проаналізовано показники кількості осіб, що навчалися у закладах за період з 2014 по 2020 роки, рівень охоплення початковою, середньою та вищою освітами, дані Програми міжнародного оцінювання учнів (PISA).

Результати. Упродовж останніх 5 років поступово зменшується кількість здобувачів освіти більшості рівнів, окрім повної загальної середньої освіти. Так, загальна кількість здобувачів дошкільної освіти зменшилась на 3,7 % (до

1 230 398 дітей); професійної освіти – на 3,6 % (до 245 775 учнів); вищої освіти – на 5,4 % (до 1 439 706 студентів). Разом з тим кількість здобувачів повної загальної середньої освіти зросла на 2,4 % (до 4 138 466 осіб). Охоплення початковою освітою складає 99%, середньою – 96%, вищою – 83%, що характеризується як дуже високий.

Середня успішність учнів/студентів України по трьом галузям PISA у порівнянні з середніми балами країн ОЕСР та показниками інших держав (у відповідності до результатів PISA-2018) становила 465,95 - читання, 453,12 - математика, 468,99 - природничо-наукові дисципліни. У цих галузях показники є нижчими, чим середні в країнах ОЕСР: із читання 488,89 бала, з математики 492,03, з природничо-наукових дисциплін 490,78. Результати різниці в успішності учнів / студентів України на тлі середніх значень країн ОЕСР такі: 23 бали з читання, 39 балів з математики, 22 бали з природничо-наукових дисциплін. Різниця ця показує, що 15-річна українська дитина в один рік відстає від 15-річного поляка. І тільки 74% 15-річних українських підлітків змогли досягти базового рівня сформованої грамотності читання, 64% — математики та 73,6% — природничо-наукових дисциплін.

Висновок. Збільшення відтіку молоді для навчання у інші країни, суттєві прогалини в математичній та природничо-науковій освіті дуже понижують конкурентоспроможність українського народу на глобальному просторі праці, що в подальшій перспективі може бути обмеженням для створення різних стартапів, проведень прикладних досліджень, оптимізації виробництв, інноваційного розвитку держави. Подальше покращення вищого рівня освіти, набуття навичок сприятиме розвитку людського капіталу та підтримуватиме входження України в європейський простір.

ОЦІНКА ДИНАМІКИ РІВНЯ ЕМПАТІЇ У СТУДЕНТІВ МЕДИКІВ

Пильник Ю. В.

Полтавський державний медичний університет, кафедра психіатрії, наркології та медичної психології м. Полтава Україна

Науковий керівник: Борисенко В. В. к. мед. н., асистент кафедри психіатрії, наркології та медичної психології

Актуальність. Професійна діяльність лікаря обумовлена як сукупністю глибоких теоретичних та практичних знань, так і сформованістю моральних та психологічних якостей, що є невід'ємною гуманістичною складовою професіоналізму. В процесі навчання в ЗВО формуються закладки певних особистісних якостей, що в подальшому допоможуть формуванню повноцінного професіонала. Емпатія є одним з тих професійних проявів з боку лікаря, без яких неможлива його взаємодія з хворим. Тому саме увага до формування проявів емпатійних здібностей у студентів під час навчання в медичному ЗВО повинна відноситися до базових напрямків навчально-виховної роботи.

Мета роботи. Оцінити рівень емпатійних здібностей студентів-медиків та її динамічні зміни в процесі навчання.

Матеріали та методи. Проведено добровільне анонімне ON-LINE опитування з використанням google-форми, яке включало збір демографічних даних та опитувальника «Діагностика рівня емпатійних здібностей» за В. Бойком 1996р. (адаптований Ільїн Е. П. 2002р.). В опитуванні взяли участь 200 студентів ПДМУ 46 (23%) і 154 (77%) хлопців та дівчат відповідно.

Результати. Всі респонденти були розподілені для попереднього аналізу по групах: перша – студенти початкових (1-3) курсів, що склала 109 (54,5%) опитаних, друга – студенти старших (4-6) курсів в кількості 91 (45,5%). Середній показник емпатії у вибірці відповідає значенням нижче середнього рівня, при цьому на молодших курсах він був достовірно вищим. Як в цілому, так і кожній із груп відмічається вищий рівень емпатії у дівчат. В першій групі відмічений вищий рівень емпатії місцевих жителів ніж у приїжджих. В другій групі вплив соціально-побутових факторів був уже не виражений. Також є суттєві відмінності як міжгрупові, так і гендерні в структурі емпатійних здібностей, що свідчить про динамічний характер даного психологічного явища. В обох групах рівномірно присутня невелика кількість респондентів з рівнем емпатії значно вище середніх показників (10% та 9% відповідно).

Висновки. Таким чином, отримані результати свідчать про невисокий рівень емпатії у вибірці з достовірно вищими показниками у дівчат, тенденцією до його зниження на старших курсах та нівелюванням впливу соціально-побутових факторів на прояви емпатії. Відмічені також міжгрупові та гендерні структурні відмінності емпатійності студентів. Виявлена невелика група респондентів з досить високим рівнем емпатійних здібностей. Все це наштовхує на думку щодо більш поглибленого вивчення даного питання для оптимізації навчально-виховного процесу в вищій медичній школі.

РОЛЬ МІКРОБІОТИ В ІМУННОМУ ЗАХИСТІ ОРГАНІЗМУ

Попова Д. В.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна
медичний факультет, кафедра загальної практики - сімейної медицини,
Харків, Україна*

Науковий керівник: Вовк К. В., к. мед. н., доцент кафедри
загальної практики – сімейної медицини

Актуальність. В останнє десятиліття дослідники старанно вивчали вплив бактерій кишечника на імунну систему. Вдалося встановити, що кишкова мікрофлора виробляє особливі молекули, що стимулюють активацію Т-лімфоцитів. На сьогодні вже немає сумнівів у тому, що нормобіота перешкоджає заселенню кишечника патогенними мікроорганізмами. Нею ж виробляється низка вітамінів, що запускають захисні запальні реакції і зміцнюють кишковий бар'єр. Одні з останніх досліджень говорять нам про можливий вплив коротколанцюгових жирних кислот, що продукуються

бактеріями, на клітини імунітету. Однак, незважаючи на велику кількість наявних даних, досі має місце недооцінка ролі мікробіоти у формуванні та функціонуванні імунної системи людини.

Мета роботи. Проаналізувати механізми впливу мікробіоти на процеси запалення.

Матеріали та методи. Аналіз даних літератури та результати досліджень останніх 5 років.

Результати. Коротколанцюгові жирні кислоти (КЦЖК) - продукт розщеплення ферментами мікроорганізмів білків, жирів і вуглеводів. Вони виробляються в основному анаеробними бактеріями. Основними представниками є: пропіонова, оцтова, ізомасляна, масляна, ізовалеріанова кислоти. Нерозгалужені КЦЖК (оцтова, пропіонова та масляна) утворюються під час анаеробного бродіння вуглеводів. У просвіті кишківника переважає оцтова кислота (60%), трохи менше пропіонова кислота (25%) і масляна (15%). Досить добре вивчений протизапальний ефект масляної кислоти, який реалізується 3 шляхами. По-перше, вона пригнічує активність ядерного фактора NF- κ B, що призводить до зниження секреції прозапальних цитокінів і зниження проліферації Т-клітин. По-друге, КЦЖК зв'язуються з білком GPR43 - рецептор, який бере участь у регуляції запалення, здійснюючи міжклітинну комунікацію в імунній системі. І, нарешті, КЦЖК беруть участь у регуляції кишкової моторики. Масляна кислота продукується переважно грампозитивними мікроорганізмами.

Висновки. 1. Мікробіом - важлива складова нашого організму. Її здатність позитивно впливати на роботу імунної системи представляє в даний час великий інтерес. Вивчення механізмів впливу на імунну систему може призвести до відкриття нових методів лікування та профілактики.

2. КЦЖК мають здатність пригнічувати запальний процес та можуть використовуватись як лікарські препарати.

3. Визначення кількості КЦЖК може бути використане для скринінгу, за допомогою якого можна оцінити стан і діяльність мікрофлори кишечника й виходячи з результатів отриманих даних, призначити лікування пробіотиками.

СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ПАЦІЄНТІВ ХВОРИХ НА УВЕЇТИ

Погребняк А. О., Рудь В. Ю.

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, медичний факультет, кафедра нормальної анатомії та фізіології людини, Харків, Україна

Науковий керівник: Храмова Т. О., к. мед. н., доцент

Актуальність. На сьогодні увеїти є однією з актуальних проблем практичної офтальмології. Захворювання нерідко виникає в осіб молодого віку і призводить до тимчасового або тривалого погіршення зору, і навіть до сліпоті.

Мета роботи. Оцінити переваги таких методів дослідження як оптична когерентна томографія переднього відрізка ока та ультразвукова біомікроскопія переднього відрізка ока.

Матеріали та методи. Нами було обстежено 352 пацієнта хворих на увеїт з 2016 по 2021 рік в ЦОД«ЗІР», віком від 4 до 76 років. Пацієнтам було проведено: візометрію, тонометрію, біомікроскопію переднього відділу, огляд очного дна, оптична когерентна томографія (ОКТ) переднього відрізка ока на апараті TOPCON 3D 2000 та ультразвукова біомікроскопія (УБМ) переднього відрізка ока на апараті UMAX II з частотою датчика 50 МГц.

Результати. УБМ та ОКТ є сучасними методами дослідження та діагностики ока, які застосовуються для оцінки переднього відрізка ока, включаючи рогівку, передню камеру, кут передньої камери, райдужну оболонку, війкове тіло та кришталик. Обидва методи можуть визначити розміри і форму структури ока з високою точністю. УБМ – це контактний метод для неінвазивної діагностики структур ока, для проведення якого використовується високоточний ультразвуковий прилад. Він працює з дуже великою частотою ультразвукових коливань (35-100 МГц). Ми проводили обстеження імерсійним способом. Який має свої недоліки: необхідність розміщення на оці спеціальної пластикової баночки та використання спеціальної рідини для проведення ультразвуку, що вимагає перебування пацієнта в положенні лежачи на спині. Процедура займає довший час проведення, ніж ОКТ. Швидкість процедури обстеження залежить від віку хворого, від больового синдрому та досвідченості лікаря, в середньому займає 10 хвилин. Результати обстеження записуються в окремих відео, після обстеження лікар має змогу детально проаналізувати їх. Значимою перевагою УБМ, з клінічної точки зору, є можливість візуалізувати більшу частину анатомічних структур переднього сегменту. Так, у хворих на увеїт нами оцінювались периферичні відділи скловидного тіла, орбікулярний простір, задня камера та плоска частина війкового тіла - “німа зона”, що допомагало в постановці діагнозу, оцінці його перебігу та ускладнень. ОКТ – це сучасний безконтактний неінвазивний метод, що базується на явищах світлової інтерферометрії. Його перевагою є безконтактність проведення, швидкість та положення пацієнта (сидячі), зручність. Результати обстеження, тобто знімки різних структур ока, миттєво відображаються на екрані монітора. Цей метод дозволяв виявити ознаки запального процесу рогівки, рідини передньої камери, структур кута передньої камери та райдужки.

Висновки. Таким чином, УБМ та ОКТ є невід'ємною частиною сучасної діагностики та лікування ока, є корисними та необхідними для визначення запального процесу в передньому відрізку ока та його перебігу. УБМ дає більш детальну інформацію про процес запалення, або його наслідки. Однак, має недолік в методиці проведення обстеження. Використання цих методів забезпечує збереження здоров'я очей та запобігає розвитку серйозних офтальмологічних захворювань.

ІМУНОГІСТОХІМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ГОРМОНРЕЗИСТЕНТНИХ ФОРМ ГІПЕРПЛАЗІЙ ЕНДОМЕТРІЯ БЕЗ АТИПІЇ

Пославська О. В., Хасхачих Д. А.

*Дніпровський державний медичний університет, кафедра акушерства та гінекології
сумісно з кафедрою патологічної анатомії, судової медицини та патологічної
фізіології, Україна*

Науковий керівник: Потапов В. О., д. мед. н., професор, завідувач кафедри
акушерства та гінекології

Актуальність. Гіперплазія ендометрія (ГЕ) пов'язана з дисбалансом жіночих гормонів, естрогену і прогестерону. Естроген викликає ріст слизової оболонки матки, і без достатньої кількості прогестерону, який протидіє цьому, і виникає ГЕ. ГЕ частіше зустрічається у жінок з ожирінням, в перименопаузі/постменопаузі, при синдромі полікістозних яєчників і укривим діабеті, естрогенсекретуючих пухлинах, прийомі ліків, що діють подібно до естрогену (тамоксифен), використанні естрогенів без циклічного прогестерону, курінні сигарет, раці матки, яєчників, молочної залози або кишечника в сімейному анамнезі. ГЕ поділяється на дві групи: ГЕ без атипії та ГЕ з атипією (що також називається інтраепітеліальною неоплазією ендометрія (EIN)). ЕГ з атипією є неопластичним процесом і може прогресувати або співіснувати з карциномою ендометрія. Рання діагностика та лікування ЕГ (з атипією або без неї) може запобігти прогресуванню до карциноми ендометрія.

Діагностика ГЕ вимагає гістологічного дослідження для подальшого ведення пацієнтки. Спостереження за випадками ГЕ повинно включати взяття зразків шляхом амбулаторної біопсії ендометрія. Гістеректомію не слід розглядати як лікування першої лінії гіперплазії без атипії, оскільки прогестагенова терапія викликає гістологічну та симптоматичну ремісію у більшості жінок і дозволяє уникнути захворюваності, пов'язаної з великим хірургічним втручанням. Але гістеректомія показана жінкам, які не бажають зберегти свою фертильність, або коли ГЕ прогресує до атипової форми, або немає гістологічної регресії ГЕ незважаючи на 12 місяців лікування, або спостерігається рецидив ГЕ після завершення лікування прогестинами із збереженням симптомів кровотечі. Також однією з актуальних проблем нашого регіону залишається ситуація, коли жінка відмовляється пройти повне обстеження ендометрія та дотримуватись рекомендованого медикаментозного лікування прогестинами.

Мета роботи. Дослідити імуногістохімічні характеристики ендометріальної тканини з гіперпластичними процесами без атипії, що мають відношення до зниження її чутливості до дії прогестерону, в якості критеріїв диференціальної діагностики гормончутливих та гормонорезистентних форм ГЕ.

Матеріали та методи. Досліджено 25 зразків ГЕ без атипії пацієнток репродуктивного віку (25-46 років) з аномальними матковими кровотечами в зішкрібах, що проходили обстеження та лікування на базі перинатального центру КЗ «Дніпровська клінічна лікарня №9», (м. Дніпро, Україна) в період

2017-2019 рр. Для імуногістохімічного дослідження використовувались первинні моноклональні антитіла до ER (sp1, RTU), PgR (YR85, 1:200), E-cadherin (EP700Y, RTU), b-catenin (E247, RTU), PTEN (sp1, RTU) та система візуалізації UltraVision Quanto (LabVision). Статистичну обробку отриманих результатів проводили за допомогою програмного забезпечення Office 365 A1 for faculty №1003BFFD8C8E8B0D. Вірогідність розходжень оцінювали за допомогою t та χ^2 критеріїв, при $p < 0,05$.

Результати. За результатами дослідження жінок з відсутністю ефекту від проведеної терапії, на відміну від жінок з ефективно проведеною терапією, спостерігалось зниження експресії рецепторів до прогестерону на 65%, що має статистично значущий зв'язок з рецидивом ГЕ. Так, проведене дослідження показало, що у жінок з резистентністю до терапії з застосуванням прогестерону в 86,4% випадків експресія Е-кадгерину була відсутня, а в 13,6% знижена. У жінок, у яких був позитивний результат від застосування прогестинів експресія Е-кадгерину була слабкою у 49,2 % випадків, у 34,4 % помірною і 16,4 % негативною, що вказує на зв'язок між PgR та експресією Е-кадгерину. Також у жінок з ГЕ без атипії з відсутністю ефекту від застосування прогестинів мембрано-цитоплазматична експресія b-катеніну досягала 80 % випадків. Маркер PTEN був присутній у всіх випадках неатипової ГЕ, і втрачався тільки в ділянках атипії, що корелювало з гормонорезистентністю.

Висновки. Застосування прогестинів для лікування ГЕ без атипії у жінок репродуктивного віку може бути неефективним у випадках, коли є низька експресія рецепторів прогестерону в залозистому епітелії, тому їх застосування не є доцільним і слід вибрати іншу терапію залежно від віку та репродуктивної функції. Визначення експресії Е-кадгерину та b-катеніну в ендометрії жінок з ГЕ дає змогу прогнозувати негативний результат терапії з застосуванням прогестинів, бути маркером прогресування ГЕ. Втрата маркеру PTEN в ГЕ говорить про трансформацію в атипову форму.

СИНДРОМ СУХОГО ОКА ТА ІНФЕКЦІЯ COVID-19

Проценко О. С., Ремньова Н. О., Ткаченко Н. О., Медведєва К. А.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра загальної та клінічної патології, Харків, Україна*

Науковий керівник: Проценко О. С., д. мед. н., професорка,
завідувачка кафедри загальної та клінічної патології

Актуальність. Сьогодні весь світ продовжує боротьбу з новим пандемічним захворюванням COVID-19. Причиною є коронавірус тяжкого гострого респіраторного синдрому (SARS-CoV-2). Виникнення нових варіантних мутацій вірусу сприяло появі різноманітних клінічних проявів, зокрема і з боку органів зору [Chen et al., 2020]. Як виявилось, очна поверхня потенційно може служити входними воротами для вірусу, а також бути одним зі шляхів

передавання вірусу, особливо у разі синдрому сухого ока [Giannaccare et al., 2020; Bahkir et al., 2020].

Метою дослідження було узагальнити актуальний погляд дослідників на вплив якості слізної плівки на захисні властивості проти SARS-COV-2 під час синдрому сухого ока.

Матеріали та методи. Для досягнення поставленої мети був використаний ретроспективний метод системного підходу та аналізу. Вивченні дослідження, які були проведені за останні п'ять років щодо даної проблематики.

Результати. Очна поверхня є завжди відкритою і безпосередньо зазнає впливу факторів зовнішнього середовища, патогенів, а також схильна до висихання і пошкодження. Водночас є особливі фізичні та імунні механізми, які регулюють секрецію та розподіл сльози, а також виконують захисну функцію. До імунних компонентів належать розташовані в епітелії кон'юнктиви дендритні клітини, які здатні презентувати антиген, і популяції інтраепітеліальних лімфоцитів (IEL) [Zhu et al., 2020]. Слізна плівка є основним компонентом захисту та має виражені антибактеріальні й противірусні властивості, а також може інактивувати патогени, що потрапляють на поверхню ока. У разі зміни якості та кількості слізної рідини може розвинути її нестабільність, синдром сухого ока, що сприяє передаванню через око вірусної інфекції [Pflugfelder et al., 2020].

Синдром сухого ока – це значні зміни структури та функції слізної плівки: залучення нейтрофілів спричиняє пошкодження епітеліальних клітин рогівки через апоптоз; відбувається активація матриксних металопротеаз; порушується бар'єрна функція; руйнується глікокалікс і втрачаються келихоподібні клітини, що супроводжується порушенням нормальних механізмів вродженого захисту очної поверхні. Гіперосмолярний стрес чинить гальмівну дію на такі важливі функції нейтрофілів, як міграція і дегрануляція, що призводить до пошкодження кон'юнктиви й плоскоклітинної метаплазії [Zhang et al., 2017].

Ключовим фактором сприйнятливості клітин до SARS-CoV-2 є мембранний рецептор ACE2, який пов'язує вірусний спайковий білок; а TMPRSS2 є важливою протеазою, яка забезпечує проникнення вірусу в клітину-хазяїна. Патогенетичні механізми інфікування кон'юнктиви досі не вивчені, однак імуногістохімічні дослідження виявили присутність рецептора ACE-2 на кон'юнктиві, лімбі й рогівці, що свідчить про підвищену сприйнятливості поверхні ока до SARS-CoV-2 і про те, що слизова очей потенційно може бути вхідними воротами для вірусу, резервуаром [Zhang et al., 2020].

Необхідно враховувати анатомічну особливість будови носослізного каналу та його зв'язок з очною, дихальною і травною системами. Віруси, які досягають очної поверхні, можуть бути змиті сльозами через носослізний канал у носоглотку, а звідти в дихальні шляхи й шлунково-кишковий тракт [Belser et al., 2017]. Отже, слізна рідина дренається через носослізний канал у нижній носовий хід, де частково всмоктується через епітеліальну поверхню слізної

протоки в кровоносну систему; проте значна частина потрапляє у носоглотковий простір, в якому наявна велика кількість мембран-асоційованих первинних протеаз, які сприяють адгезії вірусних часточок [Shereen et al., 2020].

Висновки. Синдром сухого ока є глобальною проблемою нашого сьогодення і призводить до пригнічення захисних та імунних механізмів очної поверхні, що робить її вразливою для проникнення інфекції. SARS-CoV-2 виявляється у слізній рідині пацієнтів із COVID-19 як за наявності очних симптомів хвороби, так і без них. При цьому, око не тільки може бути входними воротами інфекції, а й слугувати резервуаром інфекції та способом передачі інфекції від людини до людини.

ОСОБЛИВОСТІ ХАРЧУВАННЯ СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Реброва Ю. В., Анютіна М. Г.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, м. Харків, Україна*

Науковий керівник: Сотнікова-Мелешкіна Ж. В., д. мед. н., професор

Актуальність. Повноцінне харчування має важливе значення для здорового організму, здатного боротися з інфекціями та нормально функціонувати, проте, багато людей, зокрема молодого віку, відмовляються від здорового харчування з різних причин, включаючи брак знань, напружений графік, виснаження, економічний статус, психічний стан. Харчування позначається на навичках мислення, поведінці та здоров'ї молоді – усі фактори, які впливають на академічну успішність. Незбалансоване харчування може призвести до цілого ряду неінфекційних захворювань. Для їх профілактики необхідно дослідити характер харчування студентської молоді та переглянути і сформулювати поради щодо покращення раціону домашнього харчування.

Мета роботи. Дослідити особливості харчування студентів 1-6 курсів медичного факультету ХНУ імені В.Н. Каразіна в умовах війни.

Матеріали та методи. Дослідження проводилось за допомогою анонімного анкетування студентів 1-6 курсів медичного факультету ХНУ імені В. Н. Каразіна. У дослідженні прийняли участь 240 студентів 1-6 курсів, що навчаються на медичному факультеті ХНУ імені В.Н. Каразіна, у тому числі 54 хлопця та 186 дівчат. Статистичну обробку даних виконано з використанням однофакторного дисперсійного та кореляційного аналізу.

Результати. За допомогою авторської анкети було проаналізовано особливості харчування студентів, частоту споживання основних харчових продуктів в умовах військового стану з урахуванням впливу статі, року навчання, регіону перебування, умов проживання. Використовуючи однофакторний дисперсійний аналіз встановили високий рівень споживання хлопцями м'яса ($F=6,31$; $p=0,013$), кефіру ($F=11,343$; $p=0,001$), вуличної їжі ($F=17,659$; $p=0,000$). Студенти, які перебувають за кордоном мають вищий рівень частоти споживання морозива ($F=3,619$; $p=0,14$), ніж студенти в інших

регіонах. Молодь, яка живе з батьками має високий рівень споживання молочних напоїв ($F=2,918$; $p=0,22$).

Кореляційний аналіз встановив сильний зв'язок між шкалами: у студентів I курсу - цукерки - шоколад ($r=0,722$), шоколад - тістечка ($r=0,691$), солодкі газовані напої - кола ($r=0,7487$); II курсу – свіжі овочі - свіжі фрукти ($r=0,691$), фаст-фуди - вулична їжа ($r=0,839$); III-IV курсів – кава еспресо - тістечка ($r=0,698$); V-VI курсів – цукерки - шоколад ($r=0,816$), фаст-фуди - вулична їжа ($r=0,691$), фаст-фуди - чіпси ($r=0,680$), солодкі газові напої - кола ($r=0,860$). Також спостерігається середній кореляційний зв'язок між шкалами у студентів V-VI курсів майонез – фаст-фуди ($r=0,496$), майонез - чіпси ($r=0,559$), майонез – блюда швидкого приготування ($r=0,408$), морозиво - цукерки ($r=0,351$), морозиво – чіпси ($r=0,345$).

Висновки. Відмова молоді від продуктів, що є джерелом клітковини, вітамінів, білку на тлі вживання ковбас, майонезів, фаст-фуди, солодощів, тістечок, морозива та солодких газованих напоїв слід розглядати, як потенційний ризик щодо розвитку ряду неінфекційних захворювань. Студенти мають звернути свою увагу на тарілку здорового харчування, згідно рекомендаціям ФАО та ВООЗ збільшити споживання - м'яса, риби, молока та молочних продуктів, свіжих овочів, фруктів, соків.

МІКРОСКОПІЧНА БУДОВА ТА ВНУТРІШНЬОУТРОБНИЙ РОЗВИТОК ОРГАНІВ СЕЧОВОЇ І ЖІНОЧОЇ СТАТЕВОЇ СИСТЕМ

Решетило Т. П.

Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна, медичний факультет, кафедра загальної та клінічної патології

Науковий керівник: Шаповал О. В., к. мед. н., доцент кафедри загальної та клінічної патології

Актуальність. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, щорічно від вроджених захворювань протягом першого місяця життя помирають 240 000 дітей. Вроджені вади сечової та/або статевих систем (незалежно від гендерної приналежності), у багатьох випадках можуть становити загрозу життю і, в будь-якому разі, суттєво впливають на якість життя хворого і та його родини.

Мета роботи. Вивчити мікроскопічну будову, джерела та основні етапи ембріонального розвитку сечової системи (СС) та жіночої статевих системи (ЖСС).

Матеріали та методи. Мета роботи була досягнена шляхом аналізу даних літературних джерел та власних спостережень (мікроскопування гістологічних зрізів (ГЗ), аналіз мікрофотографій препаратів). Для отримання даних щодо основних етапів ембріонального розвитку сечової системи і жіночої статевих системи, вивчалися матеріали базових літературних джерел з ембріології людини.

Результати. Згідно даним навчального посібника «Медична ембріологія з основами тератології» (Сілкіна Ю.В. та співавт., 2019), монографії «Before we are born: Essentials of Embryology and Birth Defects» (Keith L. Moore, 2016) та базового університетського підручника «Медична ембріологія за Лангманом» (Т.Садлер, 2001), сечова і статеві системи розвиваються поєднано з мезодермальної тканини. Послідовно в напрямку від краніальних сегментів до каудальних розвиваються переднирка (пронефрос), первинна нирка (мезонефрос) і остаточна нирка (метанефрос). Переднирка розвивається у шийному відділі як джерело розвитку нефротомів та є рудиментарним. У мезонефросі розвиваються нефрони та власна збірна протока (Вольфова), яка, за умов розвитку організму жіночої статі, регресує. Метанефрос формує нефрони; її збірна система походить від бруньки сечоводу - виросту мезонефральної протоки, яка також дає початок нирковій мисці, чашечкам і всій збірній системі. В ембріогенезі статевої системи людини визначають індіферентну та диморфну стадію; розвиток статевих залоз починається на 4-му тижні. За відсутності Y-хромосоми (а саме, регуляторного фактору TDF, який кодується геном SRY), гонадні валики розвиваються як яєчники; парамезонефральна (Мюллерова) протока є джерелом розвитку матки, маткових труб та піхви. При мікроскопічному дослідженні вивчали ГЗ органів СС та ЖСС, забарвлені гематоксиліном-еозином та за Маллорі. У ГЗ нирки визначали ниркові тілця з капілярними клубочками та клітинами капсули Шумлянського-Боумена; епітелій каналців визначався, в залежності від частини каналця нефрону, як пласт кубічних або сплюснених клітин; на апікальній поверхні епітелію проксимальних каналців виявлялася щіточкова облямівка. У ГЗ порожнистих органів СС вивчали складові оболонки стінки, епітелій слизової оболонки сечового міхура та сечоводів визначали як багат шаровий, його поверхневі клітини мали куполоподібну форму. У ГЗ яєчників виявляли фолікули на різних етапах розвитку, в кожному з яких виявляли овоцит та фолікулярні клітини; при вивченні ГЗ, забарвлених за Маллорі, виявляли розподіл сполучнотканинних елементів, зокрема, у складі теки. У ГЗ маткової труби визначали відмінності у мікроскопічній будові її різних анатомічних частин, в одношаровому призматичному епітелії слизової оболонки виявляли війчасті клітини та секреторні клітини з мікрроворсинками на апікальній поверхні. У складі ендометрію маткові залози виявляли як вростання одношарового призматичного епітелію у строму. Порушення розвитку СС та ЖСС клінічно проявляються як відсутність або зміна нормальної кількості органів, аномалії структури або розташування органу.

Висновок. Отримані дані свідчать, що мікроскопічна будова органів сечової та жіночої статевої системи характеризується тканинною різноманітністю, процеси внутрішньоутробного розвитку цих систем тісно пов'язані. Знання закономірностей ембріогенезу сечової та статевої системи є необхідною умовою для розуміння сутності патологічних змін за наявності порушень розвитку.

СТАН ГЕМАТОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ТВАРИН В УМОВАХ ХРОНІЧНОГО ВПЛИВУ КСЕНОБІОТИКІВ ПОБУТОВОГО ПРИЗНАЧЕННЯ

Світличний Д. О

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, медичний факультет, кафедра нормальної анатомії та фізіології людини, Харків, Україна

Науковий керівник: Наконечна С. А., к. біол. н., доцент, навчальний доцент кафедри нормальної анатомії та фізіології людини

Актуальність. Дослідження периферичної крові в динаміці експерименту дозволяє вловлювати ранні зрушення гемопоезу. У клінічній картині найбільше значення має лейкоцитарна формула, адже за даними лейкоцитарної формули можна судити про зміни, що з'явилися під час впливу різних чинників на організм.

Мета роботи. Дослідження показників крові експериментальних тварин на тлі хронічного впливу ксенобіотиків нового покоління.

Матеріали та методи. Лабораторні тварини (статевозрілі білі щури-самці лінії Wistar), віком 3 міс, вагою 200-220 г. Дослід - затравка поверхнево-активною речовиною, що входить до складу мийних сумішей побутового призначення протягом 45 діб внутрішньо-шлунково. Об'єктом дослідження були адаптаційні можливості організму тварин, що включають у себе динаміку гематологічних показників. У дослідних і контрольних групах налічувалося по 15 тварин (білі щури самці) лінії Вістар. Речовини у вигляді водних розчинів вводили в шлунок уранці натщесерце за допомогою зонда протягом 45 діб. Як модулятори стресу використано поверхнево-активні речовини з певними органолептичними властивостями: водорозчинні неоніли. Протягом дня велося спостереження за поведінкою та станом тварин. Випробовано токсичну дозу 1/10 DL50.

Результати. Вміст лейкоцитів, лейкоцитарну формулу визначали в динаміці досліді (на 15-ту, 30-ту і 45-ту добу) загальноприйнятими методиками. Зміна морфологічної картини периферичної крові супроводжує багато отруєнь та інфекційних захворювань. Ксенобіотики в токсичній дозі змінювали вміст лейкоцитів у крові. Протягом усього досліді спостерігалось достовірне зниження лейкоцитів на 50 % під дією обох речовин у дозі 1/10 DL50. На 45-ту добу експерименту цей показник залишався на тому самому рівні. Лейкоцитарну формулу визначали після закінчення досліді на 45-ту добу, коли пік зниження став вирівнюватися. Вплив неонілів дав достовірні результати підвищення вмісту сегментоядерних нейтрофілів на 36 % і 37 %.

Отже: на клітинному рівні показано, що досліджені ксенобіотики суттєво змінюють клітинний склад крові в напівлетальній дозі за рахунок інгібування еритроїдного на 31 % та лімфоїдного на 51 % паростка гемопоезу. Але після 30-ї на 45-ту добу кровотворення має тенденцію до відновлення. Таким чином, неоніли у певних дозах впливали на клітинну проліферацію, знижуючи вміст лейкоцитів. Виявлені коливання водночас не виходили за межі фізіологічної норми для даного виду тварин. Це свідчить про те, що низькі дози похідних фенолу можуть ініціювати адаптивну стрес-реакцію, що забезпечує

формування стійкості клітин до високих доз цих самих речовин. До 45-ї доби експерименту організм включає адаптаційну реакцію на стрес. Однак за перевищення порогової дози похідних фенолу на 15-ту добу експерименту виникають патологічні зміни з боку життєво важливих органів.

Висновки. У результаті експерименту доведено, що низькі дози досліджених ксенобіотиків можуть активувати адаптивні стрес-реакції, що формують стійкість організму за їхнього хронічного впливу. Виявлена активація ферментів антиоксидантного захисту організму на 30-ту добу експеримента в умовах пролонгованого стресу під впливом ксенобіотиків побутового призначення.

ВАГОМИЙ ВНЕСОК ХАРКІВСЬКИХ ВЧЕНИХ-МЕДИКІВ У СТАНОВЛЕННЯ ТА РОЗВИТОК ОНКОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ

Семененко О. С.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, медичний факультет,
кафедра загальної та клінічної патології, м. Харків, Україна*

Наукові керівники: Проценко О. С., д. мед. н., професор, завідувач кафедри загальної та клінічної патології; Чумак Л. І., к. мед. н., доцент

Актуальність. Поширеність злоякісних новоутворень знаходиться на високому рівні та має тенденцію до зростання. Медико-соціальна значущість цієї патології визначається не тільки поширеністю, а й ступенем важкості ураження, можливостями ранньої діагностики та лікування, інвалідізацією, летальністю, економічними втратами суспільства.

Метою нашого дослідження є вивчення тенденцій у дослідженнях становлення медичної допомоги онкологічним хворим у Харкові та в Україні.

Матеріали та методи. Використовувалися бібліографічний та історичний методи.

Результати. Розвиток вітчизняної онкології починався з організації товариства боротьби із злоякісними утворюваннями та відкриття лікарні на 5 онкологічних ліжок у 1906 році у Києві з ініціативи О. Муратова. У Харкові з ініціативи С. Григор'єва у 1920 році було організовано Всеукраїнську рентгенівську академію, яку згодом було перейменовано в Український рентгенорадіологічний інститут, який зараз має назву ДУ «Інститут медичної радіології та онкології ім. С. Григор'єва Національної академії медичних наук України. Саме в цьому інституті у 1929 році був організований відділ соціальної патології злоякісних новоутворень, завідувачем якого став А.М. Мерков. Аркадій Михайлович є випускником медичного факультету Харківського університету (1918-1923рр.), мав великий досвід організації вибіркового дослідження стану здоров'я населення України, а роботи в області санітарної статистики сформували сферу його наукових інтересів. У період 1929 - 1938 він публікує багато наукових статей по санітарній статистиці онкологічних захворювань, успішно захищає докторську дисертацію, матеріали якої видає у вигляді монографії «Злоякісні новоутворення в Україні»

(поширеність, соціально-патологічне значення)». З 1928 року у Харкові починає видаватися перший та єдиний на той час науковий журнал «Вопросы онкологии», в якому друкують свої роботи видатні українські онкологи. Видаються підручники та посібники для навчання майбутніх лікарів. У 1931 році у Харкові відкривається I Всесоюзний з'їзд онкологів на базі Українського рентгенорадіологічного інституту. А.М. Мерков виступає на з'їзді з програмною доповіддю щодо поширеності злоякісних новоутворень в УРСР. Для надання спеціалізованої допомоги населенню відкривались онкодиспансери. Перший з них працював у Харкові з 1928 року, а з 1931 року були організовані онкодиспансери в Києві, Одесі, Дніпрі, Донецьку, Полтаві, Житомирі та Чернігові.

Висновки. Харківські онкологи по праву є піонерами у формуванні статистичної та наукової бази щодо розвитку онкології в Україні, створили основу для організації лікувально-профілактичних закладів для надання онкологічної допомоги населенню у багатьох містах України.

СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2-ГО ТИПУ

Сипко Р. М., Дубровка Н. І.

*Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський національний університет»,
медичний факультет, кафедра біохімії та фармакології, Ужгород, Україна*

Науковий керівник: Грига В. І., доктор філософії, доцент

Актуальність. Цукровий діабет (ЦД) – це група захворювань, що характеризується порушенням обміну речовин, гіперглікемією, порушення секретії або дії інсуліну або обох цих чинників. ЦД визначений Всесвітньою організацією охорони здоров'я як неінфекційна епідемія. ЦД вважається однією з найбільших проблем сучасної медицини через ранню інвалідизацію і високу смертність в основному із-за ангіопатій. Класифікують цукровий діабет на два основних типи: 1-й та 2-й.

Мета роботи. Описати сучасні методи лікування цукрового діабету 2-го типу, засновані на принципах доказової медицини.

Матеріали і методи. Проаналізовано сучасні методи лікування, їх ефективність. Проаналізовано наукові роботи з даної тематики.

Результати. Основною метою сучасної діабетології є: будь-якими засобами, розпочинаючи вже з розквітання захворювання, ефективно контролювати ЦД. Тобто, мета полягає в тому, щоб знизити ризики ускладнень ЦД, наскільки це можливо. Кожен лікар повинен розробляти індивідуальний план лікування конкретному пацієнту з ЦД 2-го типу. На сучасному етапі лікування спрямоване на вкорегування оптимального рівня цукру в крові пацієнта, запобігання знесиленню інсулінового апарату підшлункової залози та профілактику мікро- та макроангіопатій, що в подальшому можуть призвести до ранньої інвалідизації та високої смертності. ЦД 2-го типу є прогресуючим захворюванням, у зв'язку з чим через певний проміжок часу виникає потреба модифікувати терапію: на початку застосовують ЛЗ, які підвищують

чутливість тканин до інсуліну, а у подальшому приєднують ЛЗ, які стимулюють виділення інсуліну, при їх недостатності – інсулінотерапія. Окрім метформіну, який є ЛЗ першого вибору у лікуванні ЦД 2-го типу, не надається перевага жодній іншій групі лікарських засобів та підкреслюється значення індивідуального підходу до лікування. Серед пероральних гіпоглікемічних ЛЗ слід відмітити і похідні сульфонілсечовини (ПСС), що стимулюють підвищену секрецію інсуліну бета-клітинами підшлункової залози шляхом приєднання до рецептору SUR1 і закриття АТФ-чутливих каналів. Іншою перевагою ПСС є довготривалий ефект, призначається один раз на добу. Для препаратів метформіну, ПСС характерний високий гіпоглікемічний ефект – HbA1c знижується на 1-1,5%. Якщо за допомогою терапії одним препаратом не вдається досягнути бажаного рівня HbA1c, тоді слід додати 2-й пероральний препарат.

Висновки. Отже, надання лікування хворим з цукровим діабетом 2-го типу було і є складним завданням, що передбачає індивідуальний підхід до кожного окремого випадку ЦД, що визначається не тільки рівнем глікемії, але і наявністю ускладнень у вигляді ретинопатій, мікро-, макроангіопатій та багатьма іншими супутніми чинниками.

ЗАСТОСУВАННЯ ГЛЮКОКОРТИКОЇДІВ У ЛІКУВАННІ ПІДГОСТРОГО ТИРЕОЇДИТУ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)

Тесленко А. О.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, медичний факультет,
кафедра внутрішньої медицини, Харків, Україна*

Науковий керівник: Тихонова Т. М., д. мед. н., професор

Актуальність. На сьогодні у клінічній практиці широко використовуються синтетичні глюкокортикостероїди (ГК), що насамперед обумовлено їх різноманітними фармакотерапевтичними властивостями. Відомо, що синтетичні ГК мають потужну протизапальну, імуносупресивну та десенсибілізуючу активність, а також здійснюють судинозвужувальний та антипроліферативний ефекти. Водночас, призначення синтетичних ГК не завжди виправдано, а у певних випадках не оцінюється ризик розвитку несприятливих побічних реакцій, можливість виникнення яких доведено навіть на фоні короткочасної терапії. Небажані ефекти при терапії ГК пов'язані з порушенням в системах вродженого та набутого імунітету, змінами метаболізму кальцію, серцево-судинним гомеостазом, затримкою рідини та різними ендокринними порушеннями. У клінічній практиці також спостерігається чимало випадків недотримання хворими режиму застосування ГК та титрації дози, що може призвести до загрозливих для життя ситуацій. Між тим, існує низка захворювань, при яких ГК є препаратами вибору. До таких хвороб слід віднести підгострий тиреоїдит.

Мета. На підставі клінічного випадку підгострого тиреоїдиту обґрунтувати доцільність та оцінити ефективність застосування ГК (преднізолону).

Матеріали та методи. Для виконання роботи було використано дані анамнезу, результати фізикального та лабораторно-інструментального обстеження хворого на підгострий тиреоїдит.

Результати. Хворий, 31 року, звернувся до лікаря зі скаргами на загальну слабкість, яка посилювалася при звичайному фізичному навантаженні, підвищення температури тіла до $37,6^{\circ}\text{C}$, болючість у ділянці ший. До звернення вважав себе хворим протягом 2,5 тижнів, коли за відсутності будь-якої причини підвищилася температура тіла до $38,0^{\circ}\text{C}$, з'явився біль при незначному натисканні на передню поверхню ший з іррадіацією у нижню щелепу. Приймав самостійно німесил, без ефекту. В анамнезі: в 2021 р. встановлено діагноз дифузного еутиреоїдного зобу. Об'єктивно: зріст – 183 см, вага – 72 кг, ІМТ – $21,5 \text{ кг/м}^2$, шкірні покрови вологі, звичайного кольору, шийні периферичні лімфовузли збільшені до розміру горошин, болісні, рухливі; щитоподібна залоза збільшена до II ст., рухлива, болісна при пальпації, шкіра над залозою не змінена. ЧСС – 108 уд/хв., АТ – 105/80 мм. рт. ст. При УЗД щитоподібної залози: вогнищева гіпоехогенність, регіональний лімфаденіт. У клінічному аналізі крові: лейкоцити – $8,0 \times 10^9/\text{л}$; ШЗЕ – 30 мм/гол. АТ до ТПО – 18,01 Од/мл ($N < 34$), АТ до ТГ – 222,4 Од/мл ($N < 115$), ТТГ – 0,01 мкОд/мл ($N = 0,4-4,0$); Т4 вільн. – 29,76 пмоль/л ($N = 12-25$); Т3 вільн. – 9,82 пмоль/л ($N = 3,1-6,8$). На підставі клініко-анамнестичних даних був встановлений діагноз: підгострий тиреоїдит, тиреотоксична фаза, дифузний зоб II ст.; реактивний лімфаденіт. Призначено та проведено лікування: преднізолон 20 мг/доб.; бісопролол по 2,5 мг. На фоні терапії через 1 день прийому преднізолону зникли скарги, а через 7 днів нормалізувалися гормональні показники, знизилась ШЗЕ. Доза преднізолону поступово зменшувалася на 2,5 мг кожні три дні до повної відміни.

Висновки. Відповідно до існуючих рекомендацій, ГК, а саме преднізолон, є препаратом вибору за розвитку підгострого тиреоїдиту. Чітке дотримання вимог щодо показань та схеми застосування дозволило досягти мети лікування та уникнути розвитку небажаних реакцій.

НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ: ПОВЕДІНКОВІ ФАКТОРИ РИЗИКУ, ЯКІ МОЖУТЬ ЇЇ ПРОВОКУВАТИ

Тімченко Н. Ф., Мельникова К. М.

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
кафедра соціальної медицини, економіки та організації охорони здоров'я,
Львів, Україна*

Науковий керівник: Гутор Т. Г., к. мед. н., доцент, завідувач кафедри соціальної медицини, економіки та організації охорони здоров'я

Актуальність: Невиношування вагітності є поліетіологічною патологією, яка являється причиною не лише демографічної кризи, а й перинатальної та

неонатальної смертності немовлят, важкої захворюваності та смертності дітей віком до 2 років, причиною порушення психомоторного та фізичного розвитку, когнітивних порушень та інвалідності дітей віком до 5 років та залишається першочерговою проблемою, яка вимагає пошуку шляхів її вирішення.

Мета роботи: Встановити найбільш значущі поведінкові фактори ризику невиношування вагітності.

Матеріали та методи: Під час проведення наукового дослідження було сформовано дві вибірки/групи жінок, де дослідна група включала 403 жінки після самовільного переривання вагітності, передчасних пологів чи із загрозою невиношування; а у контрольну групу було відібрано 402 жінки із фізіологічним перебігом вагітності та породіллі з доношеною вагітністю. Усі учасниці заповнювали ідентичні опитувальники, на основі аналізу яких було досліджено поведінкові фактори ризику, які могли би мати несприятливий вплив на перебіг вагітності. У роботі застосовано соціологічний метод, а також методи системного підходу, структурно-логічного та медико-статистичного аналізу

Результати: В процесі опитування було зібрано інформацію про поведінкові чинники ризику, де найбільш значущими виявилися: емоційна перенапруга під час вагітності ($23,08 \pm 2,1\%$ у дослідній групі та $3,73 \pm 0,95\%$ у контрольній; $p < 0,01$), заняття професійним спортом ($6,20 \pm 1,20\%$ у дослідній та $2,24 \pm 0,74\%$ у контрольній групах; $p < 0,01$), вживання алкоголю 2-3 рази на місяць ($18,26 \pm 1,93\%$ у дослідній та $9,70 \pm 1,48\%$ у контрольній групі; $p < 0,01$). Вчасне становлення на облік та перебування під динамічним спостереженням під час вагітності відмічалось у $70,97 \pm 2,26\%$ жінок у дослідній групі та у $97,26 \pm 0,81\%$ жінок контрольної групи ($p < 0,01$). Фолієву кислоту від моменту, коли дізналися про вагітність і до кінця 16 тижня вагітності приймали лише $37,47 \pm 2,41\%$ жінок у дослідній та $51,00 \pm 2,49\%$ жінок у контрольній групі ($p < 0,01$), а препарати йоду від початку та до кінця вагітності приймали $25,06 \pm 2,16\%$ жінок у дослідній групі та $45,27 \pm 2,48\%$ жінок у групі контролю ($p < 0,01$). Професійна діяльність, пов'язана з присутністю стресового фактору та частим перевантаженням нервової системи, спостерігалася у $42,43 \pm 2,46\%$ жінок дослідної групи, та у $29,35 \pm 2,27\%$ жінок у контрольній групі ($p < 0,01$). Середня тривалість роботи біля комп'ютера за добу складала $9,01 \pm 0,53$ години у дослідній групі та $7,30 \pm 0,11$ годин у групі контролю. Негативний вплив та збільшення ризику переривання вагітності за наявності таких факторів, як: тривалість сну менше 6 годин на добу, відмова від статевого життя на весь період вагітності не було виявлено.

Висновки.: За результатами дослідження було встановлено найбільш значущі поведінкові фактори ризику, які будуть використані для формування груп динамічного спостереження серед жінок репродуктивного віку та у процесі розробки ризик-орієнтованої моделі попередження невиношування вагітності.

УЛЬТРАЗВУКОВА ДІАГНОСТИКА ПРИ СИНДРОМІ ПОЛІКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ

Ткачук С. С., Вороний Д. Р.

*Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,
медичний факультет, кафедра акушерства і гінекології №1, м. Вінниця, Україна
Науковий керівник: Старовер А. В., к. мед. н., доцент*

Вступ. Синдром полікістозних яєчників (СПКЯ) – досить поширена патологія, що зустрічається у жінок репродуктивного віку. Одним з методів діагностики вважається ультразвукове дослідження. Критерії – це вимірювання об'єму яєчників, визначення в них кількості антральних фолікулів, оцінка капсули та строми органу.

Мета роботи. Розглянути діагностичні критерії СПКЯ з точки зору структури яєчників при УЗД.

Матеріали та методи дослідження. Пошук і аналіз закордонних літературних джерел за допомогою електронних баз даних PubMed, Embase, Wanfang.

Результати. СПКЯ є фактором ризику виникнення гіпертензії, гіперліпідемії, ішемічної хвороби серця, венозного тромбемболізму, цукрового діабету 2 типу, психічних розладів аж до спроб суїциду. Такі жінки також мають вищий ризик щодо виникнення безпліддя, порушення менструальної функції, косметологічних дефектів (акне, гірсутизм, алопеція, acanthosis nigricans), гіперплазії та карциноми ендометрію. Пов'язано це з гормональними порушеннями за рахунок ановуляторних циклів, гіперандрогенією, метаболічним синдромом.

Клінічно проявляється порушеннями менструальної функції у вигляді опсо- та аменореї, яка змінюється аномальною матковою кровотечею (АМК); надмірному рості волосся; висипанні на обличчі, грудях чи спині; збільшенні маси тіла за чоловічим типом; тяжкості та болю внизу живота, відчуття розпирання.

Діагноз СПКЯ базуються на рекомендаціях Роттердамського європейського товариства репродукції людини та ембріології 2003 року та Американського товариства репродуктивної медицини і ставиться, якщо наявні хоча б 2 з 3 критеріїв: клінічна та/чи біохімічна гіперандрогенія, оліго- чи ановуляція, полікістозна структура яєчників на УЗД, а саме: принаймні один яєчник містить 12 та більше фолікулів розміром 2-9 мм, об'єм яєчника більше 10 см³ на 5 добу менструального циклу. Капсула яєчників нерідко склеротична, потовщена, строма гіперплазована та відповідно наявні фолікули у аномально великій кількості на різних етапах росту та дозрівання. Зазвичай описують двобічно збільшені яєчники з множинними дрібними фолікулами, без домінантного фолікула, з підвищеною стромальною ехогенністю. Не зважаючи на те, що для діагнозу СПКЯ достатньо 2х критеріїв, але з іншого боку для визначення варіанту фенотипу синдрому бажано оцінити наявність всіх трьох критеріїв.

Нами проведено аналіз 32 ехограм жінок віком 19-26 років, які звернулась для проведення ультразвукового дослідження органів малого тазу, на яких виявлено ознаки полікістозної структури яєчників. При цьому переважна більшість жінок (26 – 81,3%) вперше була обстежена сонологічно, хоча всі жінки відмічали порушення менструальної функції у вигляді опсо/аменореї та АМК. Явища клінічної гіперандрогенії (акне, гірсутизм, алопеція) відмічали 28 жінок (87,5%). Виявлена за допомогою УЗД полікістозна структура яєчників у цих жінок дозволила встановити діагноз та призначати лікування пацієнток.

Висновки. Ультразвукова оцінка структури яєчників є одним з важливих критеріїв при діагностиці СПКЯ, адже неможливо опираючись лише на клінічні симптоми визначити фенотип захворювання, а іноді і поставити діагноз. Відповідно до рекомендацій Американського товариства репродуктивної медицини та Європейського товариства репродукції у 2003 році були встановлені нові критерії, що дозволяють поставити достовірний діагноз СПКЯ, опираючись на дані УЗД та лабораторні дані.

ЗМІНА ВМІСТУ ЕЛАСТИНУ ТА КОЛАГЕНУ В СТІНЦІ ВАРИКОЗНО РОЗШИРЕНИХ ВЕН ЗАЛЕЖНО ВІД СТАТІ ТА ВІКУ ПАЦІЄНТІВ

Торга Т., Кібур, Р. Т.

*Тартуський університет, факультет медичних наук, кафедра анатомії,
Тарту, Естонія*

Наукові керівники: Аунапуу М., д. вет. мед. н., доцент, Аренд А., д. мед. н., професор, завідувач кафедри анатомії

Актуальність. Незважаючи на те, що морфологія варикозного розширення вен вивчається десятиліттями, тема все ще залишається актуальною. Варикозне розширення вен - це не просто косметична проблема, а містить більш серйозну клінічну проблему, яка вже свідчить про хронічну венозну недостатність і венозну гіпертензію. Варикозне розширення вен здебільшого виникає в в. в системі saphena magna, і ці вени належать до поверхневих вен нижньої кінцівки, які не мають додаткової опори. Можна припустити, що однією з важливих причин утворення варикозного розширення вен є зміни в системі колагенових і еластичних волокон - реорганізація просторового розташування волокон і зменшення їх кількості разом зі змінами гладкої мускулатури. клітин призводить до ослаблення структури стінки вени.

Мета роботи. Тартуський університет, факультет медичних наук, кафедра анатомії, Тарту, Естонія. Під час проведення дослідження було дотримано дозволу Комітету з етики дослідження людини Тартуського університету.

Матеріали та методи. Біопсії були зібрані в клініці хірургії Тартуського університету в 2019–2020 роках. Досліджено біоптати 60 хворих на варикозне розширення вен, контрольну групу становили 35 пацієнтів. Хворі на варикозне розширення вен були розподілені на чотири групи залежно від статі та віку по 15 пацієнтів у кожній (окремі групи пацієнтів чоловічої та жіночої статі віком

до 50 років). Пацієнти контрольної групи були розподілені за таким же принципом. Зразки досліджували гістологічно та імуногістохімічно. Біоптати фіксували в 10% формаліні та заливали в парафін за класичною методикою на лінії автоматичного заливання. Зрізи товщиною 4 мкм, вирізані з блоків, фарбували резорцин-фуксином, Н&Е для дослідження під світловим мікроскопом. Для імуногістохімічних досліджень зрізи інкубували протягом ночі з первинними антитілами: колаген I, II, III, IV та антиеластином (розведення 1:100 - 1:250) протягом ночі при 4°C у вологій камері. Потім його інкубували з вторинним антитілом протягом 30 хвилин при кімнатній температурі. Вміст білків в оболонках варикозних вен оцінювали за шкалою від 0 до 3 (0 - немає реакції, 1 - слабка реакція, 2 - середня реакція, 3 - сильна реакція).

Результати. Морфологічне дослідження варикозно розширених вен показало різну товщину оболонок стінки вен була різною в групах, як у пацієнтів з варикозним розширенням вен, так і в порівнянні з пацієнтами контрольної групи. У варикозних венах еластичні волокна виявилися тоншими, фрагментованими та неправильно розташованими порівняно з контрольними венами. Стоншення та фрагментація внутрішньої еластичної мембрани на межі інтима-медіа була постійною ознакою варикозного розширення вен. Імуногістохімічні дослідження показали зниження колагену та еластину в досліджуваних групах Імуногістохімічні дослідження показали зниження колагену та еластину в досліджуваних групах залежно від віку та порівняно з пацієнтами контрольної групи.

Висновки. В результаті дослідження було виявлено, що в стінці варикозно розширених вен зменшилася кількість еластину і колагену. Характерним було зникнення регулярної структури еластичних волокон. Ремодельовання еластичних і колагенових волокон стінки варикозної вени також залежало від віку пацієнтів.

МІКРОСКОПІЧНА БУДОВА ТА ВНУТРІШНЬОУТРОБНИЙ РОЗВИТОК ОРГАНІВ ЧОЛОВІЧОЇ СТАТЕВОЇ СИСТЕМИ

Удовенко А. Ю.

*Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна, медичний факультет,
кафедра загальної та клінічної патології*

Науковий керівник: Шаповал О. В., к. мед. н., доцент кафедри
загальної та клінічної патології

Актуальність. Статева система реалізує фундаментальну біологічну функцію збереження та підтримання процесу життя. Вади розвитку статевої системи приносять фізичні страждання та порушують репродуктивну функцію, часто викликають психологічні та сексуальні проблеми.

Мета роботи. Вивчити мікроскопічну будову, джерела та основні етапи ембріонального розвитку чоловічої статевої системи.

Матеріали та методи. Мета роботи була досягнута шляхом аналізу даних літературних джерел та власних спостережень (мікроскопування гістологічних зрізів (ГЗ), аналіз мікрофотографій препаратів).

Результати. Для отримання даних щодо основних етапів ембріонального розвитку чоловічої статеві системи, вивчалися матеріали базових літературних джерел з ембріології людини. Згідно даним навчального посібника «Медична ембріологія з основами тератології» (Сілкина Ю.В. та співавт., 2019), монографії «Before we are born: Essentials of Embryology and Birth Defects» (Keith L. Moore, 2016) та базового університетського підручника «Медична ембріологія за Лангманом» (Т.Садлер, 2001), початок розвитку чоловічої статеві системи пов'язаний з утворенням індіферентних гонад, в які 3-му тижні ембріогенезу мігрують первинні статеві клітини з жовткового мішка. Чоловічу стать детермінує Y-хромосома: TDF-фактор, який кодується геном SRY, відповідає за диференціювання чоловічих гонад із первинно біпотентних статевих залоз. У чоловічому організмі зачатки індіферентних гонад диференціюються у яєчки. Мезонефральні (вольфові) протоки у краніальному відділі диференціюються у над'яєчки, а у каудальному – сім'яносні протоки та сім'яні пухирці. Ці процеси відбуваються під впливом тестостерону, який продукують клітини Лейдіга, а також мюллерова інгібуючого фактора, який продукують клітини Сертолі (під його впливом регресують парамезонефральні протоки). Зовнішні статеві органи диференціюються із сечостатевого синуса, статевого горбка, статевих складок та статевих валиків. При мікроскопічному дослідженні вивчали ГЗ органів чоловічої статеві системи, забарвлені гематоксиліном-еозином. У ГЗ яєчка визначали білкову оболонку, від якої відходили сполучнотканинні прошарки з кровоносними судинами. У складі стінки звивистих каналців яєчка визначали волокнисту зовнішню оболонку, міоїдні клітини видовженої форми та сперматогенний епітелій внутрішньої частини стінки. Чоловічі статеві клітини на різних стадіях диференціювання виявлялися на тлі клітин Сертолі. Сперматогонії розташовувалися на периферії стінки каналців, сперматиди визначали як клітини з великими ядрами з характерним малюнком хроматину. Сперматозоїди визначалися за темними голівками та еозинофільним ниткоподібними хвостами, що випиналися у просвіт каналця. У прошарках сполучної тканини між звивистими каналцями визначали клітини Лейдіга. У ГЗ передміхурової залози визначали сполучнотканинну капсулу, від якої відходили прошарки сполучної тканини. У складі строми визначали пучки гладких м'язів, які оточували секреторні відділи простатичних залоз, та велику кількість еластичних волокон. Простатичні залози мали розгалужені альвеолярно-трубчасті кінцеві відділи, утворені призматичними слизовими клітинами, між якими визначалися дрібні вставні клітини. За даними літературних джерел виявили, що серед вад репродуктивної системи у чоловіків вирізняють аномалії розвитку яєчка, передміхурової залози та зовнішніх статевих органів.

Висновки. Отримані дані свідчать про те, що мікроскопічна будова органів чоловічої статевий системи відрізняється різноманітністю та чисельністю клітинного складу. Ембріогенез чоловічої статевий системи забезпечується завдяки впливу багатьох факторів і є надзвичайно складним багатоетапним процесом, знання закономірностей якого необхідно для своєчасного виявлення аномалій розвитку.

ЕФЕКТИ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА *ВНМТ* НА ОДНОВУГЛЕЦЕВИЙ МЕТАБОЛІЗМ ТА ЙОГО КОРЕКЦІЮ

Федота О. М.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, медичний факультет,
кафедра акушерства та гінекології, Харків, Україна*

Актуальність. Генетично детерміновані зміни одноуглецевого метаболізму можуть супроводжуватись підвищенням показників циркулюючого рівня гомоцистеїну, тромбогенна дія якого пов'язана з пошкодженням клітин ендотелію та порушенням низки реакцій, з розвитком чисельних патологій. До факторів ризику гіпергомоцистеїнемії також відносять моногенні хвороби; підвищене надходження метіоніну з їжею та ліками; вітамінонфіцитні стани; нестачу вітаміну В12 через порушення всмоктування, прийом лікарських засобів; тютюнопаління, надмірне вживання алкоголю, кави; низьку фізичну активність; хронічні захворювання, зокрема, нирок та інші. Один з шляхів конвертації гомоцистеїну в метіонін забезпечує бетаїн-гомоцистеїн метилтрансфераза (*ВНМТ*). Максимальна експресія ензиму спостерігається при споживанні дієти з дефіцитом метіоніну, але багатьома донорами метилу, такими, як бетаїн, холін або сульфонієві аналоги бетаїну. Гомозиготи за поліморфним алелем А за SNP G742A (rs3733890) гена *ВНМТ* мають знижену на 60% активність ензиму. Актуальним є аналіз генетичних показників населення Харківського регіону щодо перспектив застосування лікарських засобів, дієтичних добавок, дієт відповідно до індивідуальних особливостей фолатного/метіонінового циклу, що є **метою роботи**.

Матеріали та методи. Проаналізовано частоти алелей та генотипів за rs3733890 у вибірці з населення Харківського регіону (n=60) (О.М.Федота та спів., 2015). Проведено аналіз генетичних ресурсів та баз даних OMIM, Ensembl, dbSNP, ClinVar, ClinGen, gnomAD, GWAS Catalog щодо rs3733890.

Результати. Серед дорослого населення Харківського регіону частоти алелей дикого типу та поліморфного склали G:0,7 та A:0,3. Частоти генотипів GG:0,45, AA:0,05, GA:0,5. Згідно 1000 Genomes Project Phase 3, для європейських популяцій відповідні генетичні показники склали - G:0,677, A:0,323, G/G:0,459, A/A:0,105, A/G:0,435. Наведені результати зіставні з власними щодо дослідженої вибірки. Згідно отриманих даних, 45% дорослого населення мають гомозиготний генотип за алелем дикого типу, який обумовлює відповідну активність ензиму, що може забезпечити реметілювання гомоцистеїну в метіонін за наявності бетаїну. Бетаїн функціонує як осмоліт і

донор метильної групи, з чим і пов'язані його основні фізіологічні ефекти. Оригінальний бетаїн, N,N,N-триметилглїцин, отримав назву після його відкриття в цукровому буряку (*Beta vulgaris subsp. vulgaris*). Щоденне споживання бетаїну в раціоні людини становить від середнього 1 г/день до високого 2,5 г/день в осіб, які споживають дієту з високим вмістом цільної пшениці та/або моллосків. Бетаїн також присутній у невеликих кількостях у буряку, шпинаті, морепродуктах. Роль бетаїну, як дієтичної добавки, в профілактиці/послабленні хвороб печінки, пов'язаних з вживанням алкоголю і порушенням метаболізму, вважається добре вивченою.

Висновки. Генотипування особи за rs733890 дає можливість уточнити шляхи корекції одноуглецевого метаболізму.

ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ МОЛОДІ З ФОБІЧНИМИ ПРОЯВАМИ

Чаттопадхай В. Т.

Полтавський державний медичний університет, кафедра психіатрії, наркології та медичної психології, Полтава, Україна

Наукові керівники: Скрипніков А. М., д. мед. н., професор, завідувач кафедри психіатрії, наркології та медичної психології, Бойко Д. І., к. мед. н., доцент

Актуальність. У наш час не розповсюджено говорити про особисті страхи, незважаючи на спроби дестигматизації психічних захворювань та психологічної допомоги. Молодь з фобічними розладами підлягає додатковому впливу психотравмуючих факторів у зв'язку з Російсько-Українською війною, однак досі імплементовані заходи допомоги особам з психічними розладами, не набули значної популярності. Процес усунення фобій непростий і потребує часу, довготривалої психологічної корекції. Актуальним питанням у цьому контексті постає соціально-психологічна адаптація, яка забезпечує інтеграцію особи з фобічним проявом у соціальне середовище та її перебудову відповідно до нових вимог оточуючого середовища.

Мета роботи. Оцінити особливості соціально-психологічної адаптації у молоді, що мають фобії.

Матеріали та методи. Нами було проведено анкетування молоді з використанням онлайн-опитувальника на платформі Google Forms, який було поширено у студентських чатах України. За результатами анкетування було отримано 96 респондентів, з яких 19 осіб заявляли про попередньо виявлені фобічні розлади, а 69 – про їх відсутність. 8 осіб, які сумнівалися у відповіді були виключені з аналізу даних. Опитувальник містив загальні питання про респондента, наявність фобії та опитувальник соціально-психологічної адаптації за методикою Роджерса-Даймонда.

Результати. Нами встановлено, що серед опитаних респондентів 21,6% (19 осіб) мали фобічні прояви, зокрема соціальну фобію – 6,8% (6 осіб), атіхіфобію – 4,5% (4 особи), танатофобію – 3,4% (3 особи), пейрафобію та арахнофобію –

по 2,3% (2 особи), а також акрофобію та ніктофобію – по 1,1% (1 особа). В ході статистичної обробки в осіб, що мали фобії, було виявлено більш високі показники дезадаптивності ($p=0,032$), неприйняття себе ($p=0,026$), емоційного дискомфорту ($p=0,043$) та ескапізму ($p=0,019$). При цьому зазначені особливості є компенсовані, оскільки інтегральні показники в обох групах перебували в межах нормальних значень, за виключенням вираженості емоційної комфортності, рівень якої був більш низьким в осіб з фобіями ($p=0,023$) та відповідав зниженому рівню.

Висновки. Таким чином нами було встановлено, що майже п'ята частина опитаних респондентів мали ознаки фобічних розладів, найпоширенішими з яких виявилися соціальна фобія, атіхіфобія та танатофобія. Виявлено, що у осіб із фобічними проявами, показники дезадаптованості, неприйняття себе, емоційного дискомфорту та ескапізму були значно вищими, ніж у осіб без них. Рівень емоційного комфорту перебував на зниженому рівні в молодих осіб, які мали фобії, що потребує уваги з точки зору психологічної підтримки.

ВПЛИВ IN VITRO МАНІПУЛЯЦІЙ НА ПРОЦЕС ХЕТЧИНГУ БЛАСТОЦИСТ ЛЮДИНИ

Шаповалова Н. С.,¹ Юрчук Т. О.,¹ Піняєв В. І.,^{1,2} Петрушко М. П.^{1,2}

*¹Інститут проблем кріобіології та кріомедицини НАН України,
Харків, Україна*

²ДРТ-клініка репродуктивної медицини, Харків, Україна

Науковий керівник: Петрушко М. П. д. біол. н., професор, завідувач відділу

Актуальність. Відомо, що ембріологічний етап відіграє суттєву роль у циклах лікування безпліддя методами допоміжних репродуктивних технологій. Субоптимальні умови культивування та маніпуляції з ооцитами in vitro можуть впливати на морфокінетичні характеристики отриманих із них ембріонів.

Метою роботи було дослідити вплив in vitro маніпуляцій (інтрацитоплазматична ін'єкція сперматозоїда в ооцит (ICSI), надрізання Zona pellucida (ZP) та кріоконсервування) на процес хетчингу бластоцист людини.

Матеріали та методи: було проведено ретроспективне когортне дослідження частоти хетчингу ембріонів, отриманих in vitro: 1 – (контроль) – ембріони, отримані після запліднення ооцитів методом IVF ($n=206$), 2 група – ембріони, отримані з нативних ооцитів, запліднених методом ICSI ($n=400$), 3 група – ембріони, отримані з кріоконсервованих ооцитів, запліднених методом ICSI ($n=224$), 4 група – ембріони, отримані з ооцитів, запліднених методом ICSI та штучним надрізанням Zona pellucida (ZP) на 3 добу культивування ($n=84$). Репродуктивні клітини та ембріони були отримані від пацієнтів, які проходили програму лікування безпліддя з їх письмової інформованої згоди. Ооцити кріоконсервували методом вітрифікації Cryotop.

Результати: встановлено, що частота вилуплення була найвищою у групі 4, порівняно з іншими групами ($p<0,05$). Кріоконсервування ооцитів негативним чином впливало на швидкість вилуплення отриманих бластоцист із ZP,

оскільки цей показник вірогідно знизився у групі 3 ($p < 0,05$). Статистичної різниці між групами 1 та 2 за показниками вишування ембріонів з ЗР виявлено не було ($p > 0,05$).

Висновки: існують певні ризики щодо здатності ембріонів, отриманих із кріоконсервованих ооцитів, до процедури спонтанного хетчингу. Маніпуляції на ЗР, зокрема ICSI, не впливає на спроможність до хетчингу, проте її надмірність впливає позитивним чином.

ОЦІНКА РІВНЯ МІКРОЕЛЕМЕНТІВ ТВАРИННОГО ОРГАНІЗМУ НА ФОНІ ХРОНІЧНОГО ВПЛИВУ АГРЕСИВНИХ ХІМІЧНИХ СУМІШІВ

Шелковая А. В.

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, медичний факультет, кафедра нормальної анатомії та фізіології людини, Харків, Україна

Науковий керівник: Наконечна С. А., к. біол. н., доцент, навчальний доцент кафедри нормальної анатомії та фізіології людини

Актуальність. Вивчення рівня мікроелементів у тваринних організмах при хронічному впливі агресивних хімічних сумішей допоможе визначити ступінь їх токсичності та розробити заходи для запобігання шкідливому впливу на здоров'я людини. Порушення гомеостазу викликається превалюванням чи дефіцитом металів. Такий стан можна розглядати як мікропатологічний процес. У кожному патологічному процесі розрізняють два аспекти: власне-патологічний та захисно-фізіологічний. Цю закономірність можна простежити на якомусь патологічному процесі, прикладом якого може бути отруйний вплив поверхнево-активних речовин.

Мета роботи. Дослідження мікроелементного стану тканин та органів на тлі хронічного впливу похідних фенолу в рамках адаптації організму до стресових факторів хімічної природи.

Матеріали та методи. Лабораторні тварини (статевозрілі білі щури-самці лінії Wistar), у віці 3 місяців, вагою 200-220 г: дослід – внутрішньошлункова затравка поверхнево-активною речовиною в дозі 1/100 DL50, що входить до складу миючих сумішей побутового призначення. Як модулятори стресу використано дві поверхнево-активні речовини з певними органолептичними властивостями: водорозчинні неіони. Речовини у вигляді водних розчинів вводилися у шлунок вранці натщесерце за допомогою зонда протягом 45 діб. Випробовано діючу дозу 1/100 DL50. У підгострому досліді використано 120 білих щурів. У дослідних та контрольних групах налічувалося по 15 тварин. Контрольна група тварин отримувала дистильовану воду у відповідному обсязі: 1 мл на 100 г ваги. Експериментальні маніпуляції з лабораторними тваринами відповідали нормам Директиви Європейського парламенту та Ради Європейського Союзу 2010/63/ЄС від 22 вересня 2010 року про захист тварин, що використовуються для наукових цілей.

Результати. Організм людини та тварин є складною динамічною поліметалевою та полілігандною системою. Циркуляція та депонування

металів пояснюються їх здатністю брати участь у процесах комплексоутворення з природними ендогенними та екзогенними лігандами. Для обґрунтування особливостей біологічної дії модуляторів стресу використовувався спектр методик, що модулюють фізіологічні стани при тривалому надходженні в організм чужорідних агентів і дозволяє судити про стан різних органів, систем та функцій організму. В експерименті проводився аналіз маси тіла тварин як найбільш показовий параметр фізіологічного стану, визначення вмісту біоелементів у тканинах та органах експериментальних тварин. Як об'єкт дослідження обрані макроелементи: калій, натрій, кальцій, магній та мікроелементи: мідь, цинк, залізо, досліджувалися внутрішні органи: печінка, нирки, селезінка, надниркові залози, серце та тканина організму – кров. Встановлено підвищення вмісту макро- та мікроелементів крові порівняно з контролем на 69,9 % міді й на 33% заліза та зниження вмісту в органах: на 40 % купруму у серці, на 24,8 % цинку в селезінці, на 23,9 % натрію в нирках, на 28,5 % магнію в печінці. Дані кількісні зміни вмісту біоелементів можна обґрунтувати фоновими змінами активності металозалежних ферментів до 20 % під час формування структурного сліду в процесі 45-тидобової адаптації, що може пояснюватися виходом цих елементів із клітинних депо або перебудуванням спроможності біоелементів до комплексоутворення з ферментами.

Висновки: Встановлене підвищення кофіцієнтів маси внутрішніх органів, в основному печінки, нирок, наднирників, селезінки підтверджує підвищену роботу даних органів в умовах дії стресу, зміна концентрації всіх досліджених мікроелементів у різних органах експериментальних тварин після хронічної дії напівлетальної дози похідних фенолу вказує на перебудову адаптаційних механізмів у тваринному організмі.

МАВПЯЧА ВІСПА ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ

Шуміліна Т. Р.

Ужгородський національний університет,

медичний факультет, кафедра акушерства та гінекології, Ужгород, Україна

Науковий керівник: Маляр В. В., д. мед. н., проф. Мальчицький М. С., ас. кафедри

Актуальність. Спалах віспи мавп у 2022 році, викликаний зоонозним вірусом значно поширився і був оголошений надзвичайною ситуацією в галузі охорони здоров'я, що має міжнародне значення. Глобальна ситуація викликає особливе занепокоєння, враховуючи нетипово високий рівень передачі від людини до людини, що свідчить про еволюцію вірусу до встановленого патогена людини. Вагітні жінки мають підвищений ризик вертикальної передачі вірусу віспи мавп через вразливість імунітету, природне виснаження популяційного імунітету, а також механізмів проникнення ортопоксовірусом типово стійкий бар'єр синцитіотрофобласту всередині плаценти.

Мета роботи. Визначення проблем, з якими можуть зіткнутися пологові відділення, а також рекомендацій щодо захисту здоров'я вагітних і плодів, які зазнали впливу вірусу віспи мавп.

Матеріали і методи. Були використані методи бібліографічного та контент-аналізу літератури, семантичного групування, а також порівняльного підходу та синтезу відносно питань нових досліджень по особливостям впливу вірусу мавп на перебіг вагітності. Офіційні документи близько двадцяти джерел та декількох клінічних досліджень на базі PubMed були проаналізовані, а відповідна інформація згрупована та порівняна.

Ми розглянули патофізіологію, клінічні особливості інфекції мавпячої віспи, акушерські наслідки надзвичайно високої поширеності аногенітальних уражень. Описали використання тестів ПЛР в режимі реального часу на ділянках слизової оболонки та ротоглотки для підтвердження інфекції та поділилися алгоритмом допологового ведення вагітних жінок із впливом вірусу віспи мавп. На основі наявних знань про пренатальні ортопоксвірусні інфекції, обговорили сонографічні особливості вродженої віспи мавп і роль інвазивного тестування у встановленні внутрішньоутробної інфекції. Визначили протокол пологів, щоб уникнути горизонтальної передачі вірусу віспи мавп при народженні та вирішити проблему розлучення матері та дитини в післяпологовому періоді. Висвітлили акушерські проблеми, пов'язані з противірусною терапією, включаючи ризики подовження інтервалу QT з корекцією частоти серцевих скорочень, неточності моніторингу рівня глюкози в крові та схильність до ятрогенної венозної тромбоемболії.

Результати. Фази вірусемії корелюють з ознаками та симптомами інфекції віспи мавп. Одна жінка з легким перебігом захворювання народила новонародженого в термін без клінічних ознак інфекції. У двох були спонтанні викидні в першому триместрі на 6 тижні вагітності та одна вагітна втратила дитину в другому триместрі. Мертвонароджений плід мав везикулярний висип, гепатомегалію та водянку з високим вірусним навантаженням, виявлених у тканинах плоду, пуповині та плаценті, що підтверджує вертикальну передачу.

Висновки. Отже, потрібно проводити ретельний медичний огляд із застосуванням засобів індивідуального захисту, включаючи оцінку оральної, вагінальної та періанальної областей. Висип мавпячої віспи може співіснувати з інфекціями, що передаються статевим шляхом або з дерматозами, тому необхідна правильна профілактика та діагностика. Кесарів розтин є найбільш розумною стратегією пологів у жінок з вісною мавп. Клініцисти повинні знати про унікальні акушерські проблеми під час використання тековірімату. Для до- та постконтактної профілактики під час вагітності ВООЗ рекомендує нереплікувальну вакцину проти натуральної віспи. Питання щодо використання нової вакцини «Jynneos» залишається невивченим.

ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ НА СЕРЦЕВО-СУДИННУ ДІЯЛЬНІСТЬ

Щурко М. М., Нечипор Н. О.

Львівська медична академія імені Андрія Крутинського

Науковий керівник: Любінець Л. А., к. мед. н., доцент кафедри фундаментальних дисциплін

Актуальність. Серцево-судинні захворювання (ССЗ) є однією з найбільших проблем медицини у ХХІ ст., оскільки тенденція захворюваності щораз більше зростає та уражає щораз молодший контингент населення. Враховуючи частоту захворювання та ускладнення ССЗ є також проблемою зі сторони економічної сфери, бо наслідками ССЗ є часто втрата працездатності, внаслідок інвалідизації. Незважаючи на появу сучасних методів лікування ССЗ, прогрес даної патології спостерігається, тому актуальним є дослідження факторів, які б попереджали розвиток ССЗ.

Мета роботи. Розкрити основний механізм впливу фізичних вправ на серцево-судинну систему, щоб запобігти розвитку ССЗ.

Матеріали та методи. Опрацьована медична література, де було висвітлено позитивний вплив фізичної активності на роботу ССС. Дослідженні анамнестичні дані 20 пацієнтів (40-60) років, які знаходились у кардіологічному відділенні лікарні ОКЛ м. Львова.

Результати. При дослідженні анамнезу пацієнтів, з'ясувалось, що в анамнезі було перенесено гостре порушення коронарного кровообігу, а також в усіх пацієнтів був ІМТ вище нормативних значень, що вказує на тісний патогенетичний механізм розвитку ІХС та надмірної маси тіла.

Саме надмірна маса тіла є однією з основним пусковим механізмом порушення вуглеводного та ліпідного обмінів, що в кінцевому призводить до розвитку ССЗ. З отриманих досліджень виявлено, що позитивно корелює ожиріння і ССЗ. Тому, важливим компонентом профілактики є контроль маси тіла людини. Підтримання гомеостазу зі сторони ліпідного обміну і вуглеводного обміну забезпечить фізична активність та раціональне харчування з врахуванням добової потреби енергії. На жаль, сучасна людина проживає в умовах гіпокінезії, що є одним із важливих етіологічних факторів порушення функції нервової та серцево-судинної систем (ССС). При зниженій фізичній активності сучасної людини виникає дисбаланс ліпідного і вуглеводного обмінів, що є пусковим механізмом розвитку ССЗ.

Оскільки, при фізичних вправах значно покращується гемодинаміка, збільшується кількість функціонуючих капілярів, посилюються окисно-відновні процеси, що в результаті покращує трофічні процеси у м'язі серця.

Отже, фізичні вправи є основним компонентом профілактики ССЗ та захворювань, які пов'язані з надмірною масою тіла.

Висновок. Люди, які систематично займаються фізичними вправами, хворіють значно менше. Тому необхідно використовувати різну можливість для збільшення фізичної активності протягом дня, заповнюючи його

виконанням фізичних вправ, що підвищить адаптаційні можливості ССС, нормалізує артеріальний тиск, масу тіла, знімає нервово-емоційне навантаження. Фізичні вправи знижують вміст холестерину у крові, систематичні заняття фізкультурою поряд з іншими засобами лікування сприяють нормалізації показників крові.

ПЕРСПЕКТИВИ СИМПТОМАТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ЗОВНІШНІХ ПРОЯВІВ ДЕРМАТОЗІВ ЗА ДОПОМОГОЮ БОТУЛІНІЧНОГО НЕЙРОПРОТЕЇНУ ТИПУ А

Юшина Д. В.

*Харківський національний університет імені В.Н Каразіна, медичний факультет,
кафедра загальної та клінічної патології, Харків, Україна*

Науковий керівник: Падалко В. І., к. біол. н, доцент кафедри загальної та клінічної патології

Актуальність. На теперішній час значна кількість населення розвинутих країн страждає від дерматозів різної етіології. Наприклад, в Україні до 20% населення стикається з проявами atopічного дерматиту. Як відомо, важлива роль у формуванні дерматозів належить медіаторам запалення, таким як: брадікінін, простагландини, опіюїдні пептиди, гістамін, ацетилхолін, субстанція Р та ін. Враховуючи ці дані, увагу дослідників привертають до себе субстанції, що здатні корегувати рівень факторів запалення у шкірі. Зокрема, одним з таких препаратів може бути ботулінічний нейропротеїн типу А (БТА). **Мета роботи.** Проаналізувати механізми, що призводять до покращення стану шкіри пацієнтів з дерматозами після застосування БТА.

Матеріали та методи. У даному повідомленні наведено спостереження за станом пацієнтів з проявами atopічного дерматиту в зоні обличчя, у ході власної косметологічної практики. Використані також дані літератури, отриманої за допомогою ресурсу PubMed. БТА вводився шляхом ін'єкцій в уражені ділянки на глибину 2мм в дозуванні 1-2 одиниці (Abobotulinumtoxin A) на площу 1-2 см². Спостереження за станом пацієнтів проводили на протязі 4 місяців.

Результати. Встановлено, що після проведення процедури у пацієнтів спостерігається стійке покращення стану на протязі всього часу спостережень. А саме - зниження виразності еритеми, лущення а також свербіння. Відомо, що «класичні» ефекти ботулінічного токсину полягають у блокуванні вивільнення ацетилхоліну (АХ) з подальшою релаксацією м'язової тканини. Показано, що діяльність шкірних залоз і судин регулюється вегетативною нервовою системою через нейротрансмітери, серед яких – ацетилхолін. Так, до холінергічних волокон належать постгангліонарні симпатичні волокна, що іннервують м'язи-підіймачі волосся, потові залози та гладкі м'язи ендотелію судин. АХ дозозалежно підвищує синтез ліпідів через його взаємодію з α-7AChR (АХ рецептор) зрілих себоцитів. Встановлено, що ботулінічний нейропротеїн знижує секрецію шкірного сала шляхом

блокування вивільнення АХ. Запалення сальних залоз пригнічується завдяки перериванню шляху вивільнення АХ між автономними нервовими терміналами і секреторними залозами. БТА також пригнічує виділення субстанції Р, знижуючи больові відчуття та свербіння. Крім того, відомо, що простагландини є холінергічними активаторами вазодилатації, а БТА блокує вивільнення цього нейротрансмітера. Ацетилхолін також сприяє артеріальній гіперемії, розширює судини, а БТА - прямий блокатор АХ.

Висновки. Вищенаведені дані власних спостережень та дані літератури свідчать про доцільність використання БТА (як модулятора рівню АХ) у симптоматичному лікуванні дерматозів з нейроваскулярним, нейросекреторним компонентом для покращення якості життя пацієнтів. Оскільки ефективність і безпека БТА доведена в ході багатьох досліджень у різних галузях медицини, ін'єкції БТА можуть стати альтернативою стероїдним топічним препаратам, які можуть мати низку побічних ефектів.

ЗАСТОСУВАННЯ ВІТАМІНУ А ДЛЯ ЛІКУВАННЯ КОРУ У ДІТЕЙ

Яцюк П. М.

*Комунальне некомерційне підприємство "Тименицька міська лікарня"
Тименицької міської ради, Івано-Франківська область, Україна*

Актуальність. Кір – важка хвороба, через яку в світі помирає до 2 мільйонів дітей щороку і значна кількість стає інвалідами через захворювання органів зору та дихання. Для кору не існує специфічної терапії, а єдиним способом контролю й повного знищення є імунізація. Попри планову вакцинацію, Івано-Франківська область в 2017-2021 роках стабільно перебуває в п'ятірці областей-лідерів в Україні за кількістю невакцинованих від кору дітей і за кількістю дітей, які захворіли на кір.

Науково та клінічно доведено, що вітамін А є корисним при корі, оскільки кір знижує рівень вітаміну А в крові, а гіпоретинемія (рівень ретинолу в крові нижче 0,7 мкмоль/л [20 мкг/дл]) пов'язана з підвищеною смертністю від хвороби, особливо у дітей до двох років.

Мета роботи. Метою дослідження є визначення ефективності та безпеки застосування вітаміну А для лікування кору у дітей для зменшення тяжкості захворювання й уникнення ускладнень. Результати дослідження можуть допомогти в удосконаленні протоколів лікування кору у дітей.

Матеріали та методи. У дослідженні було визначено ефективність перорального прийому вітаміну А в лікуванні кору у дітей, причому початок прийому вітаміну А відбувався в двох групах дітей на різних етапах виявлення хвороби. Діти віком до 13 років (114 осіб), які були направлені на госпіталізацію з кором, були розділені на 2 рівні групи, госпіталізовані: 1) в катаральному періоді; 2) на етапі наявності висипань на тілі. Супутня терапія могла включати кисень, внутрішньовенне введення рідини, антибіотики. Результати оцінювали на основі клінічних критеріїв: тривалість перебування в

лікарні, тривалість пневмонії чи діареї, захворюваність крупом чи герпетичним стоматитом.

Результати. Хоча клінічно очевидний дефіцит вітаміну А рідко зустрічається серед дітей, рівні ретинолу в сироватці крові дітей були помітно знижені (середнє, $0,405 \pm 0,021$ мкмоль/л [$11,6 \pm 0,6$ мкг/дл]), і 92% з них мали гіпоретинемію (рівень сироваткового ретинолу $< 0,7$ мкмоль/л [20 мкг/дл]). Сироваткові концентрації ретинолзв'язуючого білка (середнє, $30,1 \pm 2,0$ мг/л) і альбуміну (середнє, $33,4 \pm 0,5$ г/л) також були низькими. Порівняно з групою госпіталізованих на етапі наявності висипань на тілі, діти, госпіталізовані в катаральному періоді, швидше одужували від пневмонії (у середньому 6,3 проти 12,4 дня відповідно) та діареї (у середньому 5,6 проти 8,5 дня); менше випадків крупа (13 проти 27 випадків), і провели менше днів у лікарні (середнє значення 10,6 проти 14,8 днів). У групі дітей, госпіталізованих в катаральному періоді, ризик серйозних ускладнень під час перебування в лікарні був вдвічі меншим, ніж у групі дітей, госпіталізованих на етапі наявності висипань на тілі.

Висновки. Дослідження визначило ефективність перорального прийому вітаміну А в лікуванні кору у дітей, які потребували госпіталізації для лікування супутніх ускладнень. Прийом вітаміну А полегшує перебіг хвороби, тому всім дітям, у яких діагностували кір, слід призначати вітамін А з першого дня лікування.

Наукове видання

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ

Тези доповідей

XX Міжнародної наукової конференції студентів,
молодих вчених та фахівців, присвяченої 30-річчю
відродження медичного факультету

(25-26 травня 2023 року, м. Харків, Україна)

Українською та англійською мовами

Відповідальний за випуск: М. С. Матвесенко

Дизайн обкладинки: Д. А. Ворона

Комп'ютерне верстання: Д. К. Аврамкіна

Підписано до розповсюдження 25.11.2022 р. Формат 60x84/16.

Папір офсетний. Друк цифровий.

Обл.-вид. арк. 22,49. Ум. друк. арк. 17,99.

Наклад 100 пр. Зам. № 159/2022. Безкоштовно.

Видавець і виготовлювач

Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

61022, м. Харків, майдан Свободи, 4

Свідцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 3367 від 13.01.2009