



Міністерство освіти і науки України
Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна
Медичний факультет



XVIII Міжнародна наукова конференція студентів,
молодих вчених та фахівців

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ

Присвячена 25-річчю заснування кафедри загальної та клінічної патології
медичного факультету Харківського національного університету
імені В. Н. Каразіна

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ
22-23 КВІТНЯ

| 2021

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

*Присвячена 25-річчю заснування
кафедри загальної та клінічної патології
медичного факультету
Харківського національного університету
імені В. Н. Каразіна*

XVIII Міжнародна наукова конференція студентів,
молодих вчених та фахівців

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ
(22-23 квітня 2021 року, м. Харків, Україна)

*Dedicated to the 25th anniversary of the Department
of General and Clinical Pathology of the School of
medicine of V. N. Karazin Kharkiv National
University*

18th International Scientific Conference of Students,
Young Scientists and Specialists

TOPICAL ISSUES OF MODERN MEDICINE

ABSTRACTS
(April 22-23 2021, Kharkiv, Ukraine)

УДК 61 (082)

*Затверджено до друку рішенням Вченої ради
Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна
(протокол № 3 від 22.02.2021 року)*

Регстраційне посвідчення УкрНПІ МОН № № 816 від 14 грудня 2020 р.

Організаційний комітет конференції:

Голова оргкомітету: БЕЛЮЗЬОРОВ І.В., доктор медичних наук, професор, декан медичного факультету.
Заступники голови оргкомітету: МАТВЄНКО М.С., асистент, заступник декана з наукової роботи; ШЕВЧЕНКО О.О., кандидат медичних наук, доцент, учений секретар факультету.

Члени оргкомітету: БРИНЗА М. С., кандидат медичних наук, доцент, завідувач кафедри пропедевтики внутрішньої медицини і фізичної реабілітації; ГРИЩЕНКО М.Г., доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри акушерства та гінекології; КРАСНОСЕЛЬСЬКИЙ М.В., доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри онкології, радіології та радіаційної медицини; КУДРЕВИЧ О.М., кандидат медичних наук, доцент, завідувач кафедри хірургічних хвороб, оперативної хірургії та топографічної анатомії; ЛЯДОВА Т.І., доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри загальної та клінічної імунології і алергології; МІШЕНКО Т.С., доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри клінічної неврології, психіатрії та наркології; НІКОЛЕНКО С.Я., доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри загальної практики-сімейної медицини; ПОПОВ М.М., доктор медичних наук, професор кафедри загальної та клінічної імунології і алергології; ПРОЦЕНКО О.С., доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри загальної та клінічної патології; СОТНІКОВА-МЕЛЕШКІНА Ж.В., кандидат медичних наук, доцент, завідувач кафедри гігієни та соціальної медицини; ТИХОНОВА Т.М., доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри внутрішньої медицини; ХВОРОСТОВ С.Д., доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри хірургічних хвороб; ЧЕРНУСЬКИЙ В.Г., доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри педіатрії; ШЕВЧЕНКО Н.С., доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри педіатрії №2; ШЕРСТЮК С.О., доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри анатомії людини.

Секретар оргкомітету: ВОРОНА Д.А., студентка 4 курсу медичного факультету, голова Наукового студентського товариства медичного факультету; ЯЦІК С.О., студентка 2 курсу медичного факультету, перший заступник голови Наукового студентського товариства медичного факультету; АВРАМКІНА Д. К., студентка 2 курсу медичного факультету, другий заступник голови Наукового студентського товариства медичного факультету; САДРІДНОВ Д.Д., студент 3 курсу медичного факультету, секретар Правління Наукового студентського товариства медичного факультету.

Редакційна колегія: Белюзов І. В., Цівенко О. І., Ніколенко С. Я.

Адреса оргкомітету:

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна
Медичний факультет, майдан Свободи 6, м. Харків, Україна, 61022

Актуальні питання сучасної медицини: тези доповіді XVIII Міжнародної наукової конференції студентів, молодих вчених та фахівців, яка присвячена 25-річчю заснування кафедри загальної та клінічної патології медичного факультету Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна. (22-23 квітня 2021 р., м. Харків, Україна). – Харків : ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2021. – 400с.

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

*Approved for the print by resolution of Scientific-methodical council
of V. N. Karazin Kharkiv National University
(protocol No. 3 from February 22, 2021)*

Conference is registered in UkrSTI of the Ministry of Science and Education of Ukraine
№ 816 From 14 December, 2020

Topical Issues of Modern Medicine: Abstracts of 18th International Scientific Conference of Students, Scientists and Specialists, Topical Issues of Modern Medicine, dedicated to the 25th anniversary of the Department of General and Clinical Pathology of the School of medicine of V.N. Karazin Kharkiv National University. (April 22-23, 2021, Kharkiv, Ukraine). – Kharkiv : V. N. Karazin Kharkiv National University, 2021. – 400 c.

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

ISBN 978-966-285-683-5

© Харківський національний університет
імені В. Н. Каразіна, 2021

ЗМІСТ

ОЦІНКА РІВНЯ СМЕРТНОСТІ ВІД НАСЛІДКІВ АТЕРОСКЛЕРОЗУ СЕРЕД ПОМЕРЛИХ ДУ «ІЗНХ ІМ. В. Т. ЗАЙЦЕВА» НАМНУ Аврамкіна Д. К.	16
ПАТОЛОГІЧНІ СТАНИ ЦИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ, ЩО НАЙЧАСТІШЕ ЗУСТРІЧАЮТЬСЯ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ З АНОМАЛЬНИМИ МАТКОВИМИ КРОВОТЕЧАМИ Алексеева О. С., Стрюков Д. В., Saswat S.	17
ЗАСТОСУВАННЯ КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВОЇ ТЕРАПІЇ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ РЕЦИДИВІВ У ЛІКУВАННІ АЛКОГОЛЬНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ Андрієнко А. С., Темнікова А. В.	18
ЕФЕКТИВНІСТЬ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ COVID - 19 Аноджемері Сюзанна Мечі.	19
ВАРІАНТНА АНАТОМІЯ РЕШІТЧАСТИХ ОТВОРІВ ОЧНИЦІ ЛЮДИНИ Апросіна О. Б.	21
АНАЛІЗ СТРУКТУРИ ОПОРТУНІСТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ВІЛ-ПОЗИТИВНИХ ОСІБ Арбузова К. С.	22
ПРОМЕНЕВА ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ОСЕРЕДКОВИХ УРАЖЕНЬ ПЕЧІНКИ. МОЖЛИВОСТІ МРТ Басараб М. О.	23
ДИНАМІКА ВНУТРІШНЬОНОСОВОГО ТАМПОННОГО ТИСКУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ОБ'ЄМУ ГІДРОТАМПОНА Бичкова Н. С.	24
КРІОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ СПЕРМАТОЗОЇДІВ ЦАПІВ ЗААНЕНСЬКОЇ ПОРОДИ У НЕСТАВЕЙ СЕЗОН Богданюк А. О., Гарькавий В. В.	25
ПРОФІЛАКТИКА РАННІХ РЕСПІРАТОРНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ДОБРОЯКІСНИМИ СТЕНОЗУЮЧИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ СТРАВОХОДУ ПІСЛЯ КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ Бойко В. В., Савві С. О., Королевська А. Ю., Жидецький В. В., Луценко О. В., Андрусевич І. В., Новіков Є. А., Битяк С. Ю., Назал Е.	26
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ІГРОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У ДІТЕЙ З ВАДАМИ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ Борисенко М. В.	28
СФЕРОЇДОГЕНЕЗ В КУЛЬТУРАХ КЛІТИН, ОТРИМАНИХ З НАТИВНОЇ ТА КРІОКОНСЕРВОВАНОЇ ТКАНИНИ НАДНИРНИКІВ Борозенець В. В., Сидоренко О. С.	29
СПОЛУЧНА ТКАНИНА ОРГАНІЗМУ ЛЮДИНИ: НОРМАЛЬНА БУДОВА ТА ЇЇ ЗМІНИ ПРИ ПАТОЛОГІЧНИХ СТАНАХ Булига А. О., Сазонова Т. М.	30
ОСОБЛИВОСТІ МАНІФЕСТАЦІЇ ЕПІЛЕПСІЇ ПІСЛЯ ЗАМІНИ ВЕНТРИКУЛОПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ШУНТА (КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ 16-РІЧНОГО ПІДЛІТКА) Васюта А. Д.	31

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ КРІОКОНСЕРВОВАНИХ МУЛЬТИПОТЕНТНИХ МЕЗЕНХІМАЛЬНИХ СТРОМАЛЬНИХ КЛІТИН З ЖИРОВОЇ ТКАНИНИ ДЛЯ РЕПАРАЦІЇ УШКОДЖЕНЬ СУГЛОБОВОГО ХРЯЩА ЩУРИВ З АД'ЮВАНТНИМ АРТРИТОМ	
Введеньський Д. Б., Волкова Н. О., Юхта М. С., Гольцев А. М.	32
ОЦІНКА ІНТЕНСИВНОСТІ ВІДБОРУ ПРОТИ НОСІЇВ ЗБАЛАНСОВАНИХ ТРАНСЛОКАЦІЙ	
Верлінський О. Ю., Гонтар Ю. В., Ільїн І. Є., Федота О. М.	33
ОСОБЛИВОСТІ ПАРЕНХІМАТОЗНОГО КОМПОНЕНТУ ПЕЧІНКИ НАЩАДКІВ ВІД МАТЕРІВ ІЗ ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ	
Винник А. Р.	35
ВИЯВЛЕННЯ НОВИХ МУТАЦІЙ М. TUBERCULOSIS ТА ЇХ ЗВ'ЯЗОК ІЗ СТІЙКІСТЮ ДО АНТИМІКОБАКТЕРІАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ	
Волобуєв Д. О.	36
ЕФЕКТИВНІСТЬ ПАТОГЕНЕТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРОБИ ВІЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА СОЛЯМИ ЦИНКУ НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ	
Волошин-Гапонов І. К., Сазонова Т. М.	37
СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ОКР	
Ворона Д. А.	38
ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ СЕРЕД СТУДЕНТІВ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19	
Воцилін Б. Р., Білик Д. В., Налбандян К. С.	40
ТАМПОНАДА СЕРЦЯ ЯК ВАРИАНТ ДЕБЮТУ СИСТЕМНОГО ЧЕРВОНОГО ВОВЧАКА НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ	
Воцилін Б. Р., Бабчак І. О.	41
ОБГРУНТУВАННЯ ВИБОРУ ТАРГЕТНОЇ ТЕРАПІЇ РАКУ ЛЕГЕНІВ	
Гадірова Т. Р., Слободянюк О. В., Дурсунова Г. М.	42
ПОВЕРХНЯ СТРУКТУР ОРГАНІЗМУ ЛЮДИНИ ЯК КЛІНІЧНО ІНФОРМАТИВНА ОДИНИЦЯ	
Гайденко В. Є., Шаповал О. В.	43
ПОЛІМОРФІЗМ ГЕНА VDR ПРИ АТОПІЧНОМУ ДЕРМАТИТІ	
Гарібєх Ехаб.	44
АНАЛІЗ ОСНОВНИХ ПРИЧИН СМЕРТІ СЕРЕД ХВОРИХ НА ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ ЗА 20-РІЧНИЙ ПЕРІОД	
Генкін І. О.	45
СТАН ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕННЯ ЛІПІДІВ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ РЕВМАТОЇДНОМУ АРТРИТІ НА ТЛІ ЗАСТОСУВАННЯ ДИКЛОФЕНАКУ НАТРИЇ ТА КРІОКОНСЕРВОВАНОГО ЕКСТРАКТУ ПЛАЦЕНТИ	
Гладких Ф. В., Манченко А. О., Михайлова І. П.	46
МІСЦЕВІ ПРОМЕНЕВІ ВИРАЗКИ У ХВОРИХ НА РАК ШИЙКИ МАТКИ: КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНИЙ СТАТУС ПАЦІЄНТА	
Гладких Ф. В., Севастьянова В. С.	48
КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА АБДОМІНАЛЬНОЇ ТРАВМИ	
Гогія М.	50
ЧАСТОТА ВИЯВЛЕННЯ ІМУНОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ЗАПАЛЕННЯ В БІОЛОГІЧНИХ РІДИНАХ ОРГАНІЗМУ ПРИ ДІАГНОСТИЦІ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАПАЛЬНИХ ГОНАРТРИТІВ	
Голка Г. Г., Ханік Т. Я.	51

ОСОБЛИВОСТІ ОЦІНКИ ГОТОВНОСТІ ДО НАВЧАННЯ У ПОЧАТКОВІЙ ШКОЛІ ДІТЕЙ ПРИ ВИКОРИСТАННІ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ	
Голубнича Г. І., Голубнича О. О.	52
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ЕКСПРЕСІЄЮ ГЕНІВ У КЛІТИНАХ ЕНДОМЕТРІЮ ТА УТВОРЕННЯМ ПІНОПОДІЙ	
Гонтар Ю. В., Казачкова Н. І., Парницька О. І., Лахно Я. В., Ришкова Н. В., Ільїн І. Є...53	
ОЦІНКА СТУПЕНЮ ТЯЖКОСТІ ПЕРЕБІГУ КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ (COVID-19) У ВАГІТНИХ ЖІНОК	
Гордієнко П. О.	55
ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ УСКЛАДНЕНЬ У ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ ПІСЛЯ УРГЕНТНОЇ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ	
Городиська М. О.	56
ПОРУШЕННЯ РУХОВОГО СТЕРЕОТИПУ У ХВОРИХ НА ОСТЕОХОНДРОЗ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА	
Гресько І. В.	57
СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ ГОСТРИХ ЕПІГЛОТИТИВ У ДОРΟΣЛИХ	
Давиденко В. Л., Самусенко С. О., Панченко Т. Ю., Лозова Ю. В.	58
ФУНКЦІОНАЛЬНА РОЛЬ ВОМЕРОНАЗАЛЬНОГО ОРГАНУ У ЛЮДСЬКОМУ ОРГАНІЗМІ	
Дегтярьов А. О.	60
ГЕМОСТАТИЧНІ ВЛАСТИВОСТІ ТА БІОСУМІСНІСТЬ КРІОСТРУКТУРОВАНИХ ГІДРОГЕЛІВ НА ОСНОВІ КОМПОЗИЦІЇ ПОЛІВІНІЛОВИЙ СПРИТ-ХІТОЗАН	
Діхтярук Є. В., Кравченко А. А., Штанова Л. Я., Янчук П. І, Гуцько В. М.	61
НЕЙТРОФІЛЬНІ ПОЗАКЛІТИННІ ПАСТКИ – ЕФЕКТИВНА АЛЬТЕРНАТИВА ФАГОЦИТОЗУ	
Дмитрюкова С. Р.	62
АНАЛІЗ ВІДДАЛЕНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ЗАСТОСУВАННЯ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ ФУНДОПЛАКАЦІ В МОДИФІКАЦІЇ "SHORT FLOPPY NISSEN" ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ГРИЖЕЮ СТРАВХІДНОГО ОТВОРУ ДІАФРАГМИ В ПОЄДНАННІ З ПЕПТИЧНИМ ЕЗОФАГІТОМ	
Домненко В. Ю., Шадрін О. В.	63
АНАЛІЗ СЧЕПЛЕННЯ ГЕМОФІЛІЇ В ТА ВАРІЕГАТНОЇ ПОРФІРІЇ У ВЕЛИКІЙ РОДИНІ	
Дорофєєва В. Р., Меренкова І. М., Федота О. М.	65
СУЧАСНІ НАПРЯМКИ ЛІКУВАННЯ ТРИЧІ НЕГАТИВНОГО РАКУ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ	
Дурсунова Г. М., Гадірова Т. Р., Слободянюк О. В.	66
ОПТИМІЗАЦІЯ ВИКОНАННЯ СПЛЕНЕКТОМІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ ГЕМАТОЛОГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ	
Душик А. О.	67
КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ ОБШИРНИХ ТРИВАЛО НЕЗАГОЙНИХ ПОВЕРХНЕВИХ РАН НИЖНИХ КІНЦІВОК	
Єленький М. С.	68
АНАЛІЗ СТОМАТОЛОГІЧНИХ СКАРГ У ХВОРИХ НА СТЕАТОЗ ПЕЧІНКИ НЕАЛКОГОЛЬНОГО ГЕНЕЗУ	
Ємельянов Д. В.	69
ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПІСЛЯ ТРАВМ КОЛІННОГО СУГЛОБА ЯК УМОВА ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПРЕДСТАВНИКІВ ГІРСЬКОЛИЖНОГО СПОРТУ	

Жадан Ю. Г.	70
ДОСЛІДЖЕННЯ СИМПТОМІВ ГІПОЛАКТАЗІЇ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ М.ХАРКОВА	
Захарова А. О.	71
СТРУКТУРИ МОЗКОВОГО ВІДДІЛУ ГОЛОВИ: ДЖЕРЕЛА РОЗВИТКУ, МІКРОСКОПІЧНА БУДОВА ТА ПРИКЛАДИ ПАТОЛОГІЧНИХ СТАНІВ	
Захарова А. О.	73
ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНОГО КОМПЛЕКСУ НАПРАВЛЕНОГО НА ПРОФІЛАКТИКУ ВИНИКНЕННЯ ПРЕЕКЛАМПСІЇ У ВАГІТНИХ ЖІНОК ІЗ СУПУТНИМ ОЖИРІННЯМ	
Зелінка-Хобзей М. М., Пасічник Ю. В.	74
ОЖИРІННЯ ЯК ПЕРША ЕНДОКРИНОЛОГІЧНА СКАРГА У ЖІНОК	
Зінченко А. В., Кручиніна О. О.	75
ДИНАМІКА СТАНУ ПРООКСИДАНТНО-АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ У ГОЛОВНОМУ МОЗКУ ЩУРІВ З НІТРИТ-ІНДУКОВАНОЮ ДЕМЕНЦІЄЮ АЛЬЦГЕЙМЕРІВСЬКОГО ТИПУ НА ТЛІ ВВЕДЕННЯ МЕЗЕНХІМАЛЬНИХ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН	
Зоренко С. М., Прохоренкова З. О.	76
ВИЗНАЧЕННЯ ОЗНАК ЖІНОК В ПОСТМЕНОПАУЗІ ДЛЯ ГЕНЕТИЧНОГО АНАЛІЗУ ГІНЕКОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ	
Іванішина В. Ю, Христенко О. В., Меренкова І. М.	77
ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ НАВКОЛО НАС: СУЧАСНИЙ СТАН ЗАХВОРЮВАНOSTІ У ЛЮДЕЙ РІЗНОЇ ВІКОВОЇ КАТЕГОРІЇ	
Карнаух Е. В., Біла А. М.	78
ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ ТЕРАПІЇ НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТУ	
Касаткін О. І., Бірюк М. В.	80
ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ РЕМДЕСИВІРУ ПРИ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ ІЗ ТЯЖКИМ ПЕРЕБІГОМ COVID-19	
Катагіра М. М., Гололобова О. В., Врагов Р. С.	81
ДІАГНОСТИКА МАРКЕРНИХ ХРОМОСОМ ПРИ МЕДИКО-ГЕНЕТИЧНОМУ КОНСУЛЬТУВАННІ	
Кіцера Н. І., Безкоровайна Г. М., Гельнер Н. В., Осадчук З. В., Мікула М. І., Логуш С. Ю.	83
ДИНАМІКА РІВНЯ ЕМПАТІЇ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В УМОВАХ ТРИВАЛИХ КАРАНТИННИХ ЗАХОДІВ	
Клишта В. В.	84
СУЧАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ В ГАЛУЗІ ВИВЧЕННЯ ВІРУСУ ПАПІЛОМИ ЛЮДИНИ	
Коваленко Т. І.	85
ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЦЕСІВ ПЕРОКСИДНОГО ОКИСНЕННЯ ЛІПІДІВ ТА АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ ЗА ДІЇ ЕТАНОЛУ	
Козак Л. П.	87
ЕЛЕКТРОННО-МІКРОСКОПІЧНІ ЗМІНИ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ШЛУНКА НА ТЛІ ДУОДЕНОГАСТРАЛЬНОГО РЕФЛЮКСУ	
Комарчук В. В., Комарчук С. В., Шамун К.	88
ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ПРОТЯГОМ РОКУ ПІСЛЯ ВИЯВЛЕНОЇ СУПУТНОЇ АНЕМІЇ (РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ)	
Коновалова М. О.	89

ВИЗНАЧЕННЯ АДРОПНУ Й ІРИСИНУ В ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА ЗІ СУПУТНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ ТА ОЖИРІННЯМ Котелюх М. Ю.	90
ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ХВОРИХ НА РАК ГОЛОВИ ТА ШИЇ НА ЕТАПІ ПІДГОТОВКИ ДО ПРОМЕНЕВОЇ ТЕРАПІЇ Кирилова Є. І., Вострокнутов І. Л.	91
ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ У ВАГІТНИХ ЖІНОК З ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНИМИ ПОРУШЕННЯМИ Кремінська А. О., Абдуллаєва Н. А.	92
ПРОБЛЕМИ РЕСТЕНОЗУ СТЕНТА ТА МЕТОДИ ЇХ ВИРІШЕННЯ Кришталеви́ч А. А.	94
ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ СИНДРОМУ ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКА ІЗ ЗАКРЕПАМИ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ Кручиніна О. О.	96
ВПЛИВ ПОКАЗНИКІВ МІКРОЦИРКУЛЯЦІЇ НА КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ПРИ АРТЕРІАЛЬНІЙ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ДІТЕЙ НА ТЛІ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ Кулікова Н. О., Ловчикова А. С., Рак Л. І., Говаленкова О. Л.	97
ОПИТУВАЛЬНИК ВЕЙНА ЯК ПРОГНОСТИЧНИЙ ІНСТРУМЕНТ ПРИ НЕВРОТИЧНИХ РОЗЛАДАХ Малюга А. В.	98
ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ПЕДІАТРИЧНИХ ПАЦІЄНТІВ З ШКІРНИМИ СИМПТОМАМИ ХАРЧОВОЇ АЛЕРГІЇ Мацюра О. І., Беш Л. В., Васюта В. В.	99
АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ СХИЛЬНОСТІ ДО SARS-CoV-2 ТА CoviD-19 У ВАГІТНИХ ЖІНОК У СХІДНІЙ УКРАЇНІ Меренкова І. М., Благовещеньський С. В., Дорофєєва В. Р.	100
ПОКАЗНИКИ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ТА ЯКОСТІ ЖИТТЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ В УМОВАХ СОЦІАЛЬНОГО СТРЕСУ (ГЕНДЕРНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ) Миронець Л. О.	101
АНТИБАКТЕРІАЛЬНІ ВЛАСТИВОСТІ НАНОЧАСТИНОК СРІБЛА ТА НИЗЬКОЧАСТОТНОГО УЛЬТРАЗВУКУ ПРИ ЛІКУВАННІ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ХРОНІЧНИХ ГНІЙНИХ РАН Миронов П. Ф.	102
ОСОБЛИВОСТІ СЕКСУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ У ВАГІТНИХ ЖІНОК Михайлова Б. А.	103
ВПЛИВ КЛІНІЧНИХ ТА ГЕНЕТИЧНИХ ЧИННИКІВ НА РОЗВИТОК НАДМІРНОЇ ГІПОКОАГУЛЯЦІЇ У ХВОРИХ З ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ НА ТЛІ ТЕРАПІЇ ВАРФАРИНОМ Михайловський Я. М.	105
ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ПІДЛІТКІВ ІЗ ДИСПЛАЗІЄЮ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ СЕРЦЯ ЗАЛЕЖНО ВІД ЇХ ТОЛЕРАНТНОСТІ ДО ФІЗИЧНОГО НАВАНТАЖЕННЯ Міндубасва Т. І.	106
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ПЕРІОДУ ЗАЛЕЖНО ВІД ХІРУРГІЧНОГО ДОСТУПУ ПРИ АПЕНДЕКТОМІЇ Мутазаки М. М.	107
ЛІКУВАННЯ ГІПЕРЕСТЕЗІЇ ПРИ ЕРОЗІЇ ЕМАЛІ ЗУБІВ У ХВОРИХ НА БУЛІМІЮ	

Мухіна Ю. В., Скрипка К. І.	109
ДОКЛІНІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ АНТИЕКСУДАТИВНОЇ АКТИВНОСТІ ГОМЕОПАТИЧНОГО ЛІКАРСЬКОГО ЗАСОБУ	
Нелягіна М. М.	110
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК СОМАТОФОРМНОЇ ВЕГЕТАТИВНОЇ ДИСФУНКЦІЇ, СПРИЧИНЕНОЇ «ІНФОДЕМІЄЮ» COVID-19	
Нелягіна М. М., Богданова Т. В.	111
ПОКАЗНИКИ ВНУТРІШНЬОСЕРЦЕВОЇ ГЕМОДИНАМІКИ ПРИ ПРОЛАПСІ МІТРАЛЬНОГО КЛАПАНА В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТРИВАЛОСТІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 1 ТИПУ	
Ніколенко О. С.	112
ОСОБЛИВОСТІ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ ОДОНТОГЕННИМ ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНИМ СИНУСИТОМ	
Новак О. В. , Гарюк О. Г.	114
МІКРОСКОПІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ФОРМЕНИХ ЕЛЕМЕНТІВ ТА ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ЗАГАЛЬНОГО АНАЛІЗУ КРОВІ	
Новодран К. О.	115
ЕОЗИНОФІЛЬНИЙ КАТІОННИЙ БЛОК ЯК МАРКЕР АЛЕРГІЧНОГО ЗАПАЛЕННЯ ПРИ БРОНХІОЛІТІ У ДІТЕЙ МАЛУКОВОГО ВІКУ	
Оверчук А. А.	116
УРАЖЕННЯ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ ПРИ COVID-19 ТА ШЛЯХИ ЇХ КОРЕКЦІЇ	
Омельченко І. В.	117
ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ ПІД ЧАС ЕПІДЕМІЇ COVID-19	
Омельченко І. В.	118
ЗАБЕЗПЕЧЕНІСТЬ ВІТАМІНОМ ДЗ ТА ФОСФОРОМ ДІТЕЙ В ПЕРІОД РОСТОВОГО СПУРТУ	
Осман Н. С., Стенкова Н. Ф., Терещенкова І. І., Атаманова О. В., Кононенко О. В.	120
ЗАПАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ГЕНІТАЛІЙ У ЖІНОК НА ФОНІ ВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ COVID-19	
Осипенко О. В.	121
МОРФОЛОГІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ СУДИН У НОРМІ ТА ПРИ ПАТОЛОГІЇ	
Павлюк К. С.	122
МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЕРИТРОЦИТІВ І РОЛЬ ЕРИТРОЦИТАРНИХ ІНДЕКСІВ У ВИЗНАЧЕННІ ПАТОЛОГІЧНИХ СТАНІВ	
Пацация М. М.	123
ДІАГНОСТИКА ТОКСЕМІЇ У ХВОРИХ НА ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ	
Петрунько Т. П., Балаж О. П.	124
ВПЛИВ ФАКТОРІВ ВИРОБНИЧОГО СЕРЕДОВИЩА НА ДЕЯКІ ЛЕЙКОЦИТАРНІ ПОКАЗНИКИ	
Пилипенко Н. О.	125
ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ САМОГУБСТВ У ПІДЛІТКІВ, ЯК СОЦІАЛЬНОГО ЯВИЩА	
Пилипенко М. А., Лукашевич Н. М.	126
ВМІСТ ІНСУЛІНОПОДІБНИХ ФАКТОРІВ РОСТУ В КРОВІ У ХВОРИХ НА ПАПІЛЯРНІЙ РАК ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ	
Підченко Н. С., Мітряєва Н. А.	128
ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ МЕЗЕНХІМАЛЬНИХ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ	

Пікуль К. В.	129
ВПЛИВ ПРОПІЛТІОУРАЦИЛУ НА КРОВООБІГ СЕЛЕЗИНКИ У ЩУРІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ	
Побеленський К. О., Колот Н. В., Побеленська Л. А.	130
РАННЯ ДІАГНОСТИКА ГОСТРИХ ТОВСТОКИШКОВИХ КРОВОТЕЧ	
Полуйко І. В., Зеленська Л. В., Горєва О. О.	131
ОЦІНКА МОЖЛИВОСТЕЙ ВИКОРИСТАННЯ КЛІТИННИХ ТЕХНОЛОГІЙ В МЕДИЧНИХ ДОСЛІДЖЕННЯХ	
Прокопюк В. Ю.	132
ФОТОМАГНІТНА ТЕРАПІЯ В ПРОФІЛАКТИЦІ РАННІХ ПРОМЕНЕВИХ УШКОДЖЕНЬ ШКІРИ У ОНКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ ПРОМЕНЕВОЇ ТЕРАПІЇ	
Пушкар О. С., Насонова А. М.	133
ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ПЕЧІНКОВОЇ ЕНЦЕФАЛОПАТІЇ НА РАННІХ СТАДІЯХ	
Рафальська Н. С.	134
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ МІГРЕНІ У ХВОРИХ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ COVID – 19	
Реміняк Ю. К.	136
СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ПРО ЛІКУВАННЯ ПІСЛЯПОЛОГОВОГО ІНФАРКТУ ГІПОФІЗА	
Романенко М. С., Ворона Д. А.	137
ВИЗНАЧЕННЯ ГЕНЕТИЧНОЇ КОМПОНЕНТИ ФЕРТИЛЬНОСТІ НА ОСНОВІ СТАНУ КОНТРОЛЬНИХ ПЕРІОДІВ У ЛАКТУЮЧИХ КОРИВ	
Рубан С. Ю., Геть А. А., Матвєєв М. А.	138
БАГАТОПІДНІ ВАГІТНОСТІ ПІСЛЯ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ	
Рябенко О. П.	140
ЗАЛЕЖНІСТЬ КЛІНІЧНИХ СИМПТОМІВ САЛЬМОНЕЛЬОЗУ ВІД СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ ЗАХВОРЮВАННЯ І ЧАСТОТА ЇХ ВИНИКНЕННЯ	
Рябініна А. О.	141
ОСОБЛИВОСТІ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНІВ ОДНОВУГЛЕЦЕВОВОГО МЕТАБОЛІЗМУ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ ЄВРОПИ	
Садовниченко Ю. О.	142
ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ МУЛЬТИСИСТЕМОЇ АТРОФІЇ НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ	
Сазонова Т. М.	143
ІМУНОГІСТОХІМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ШКІРИ ПАЦІЄНТІВ З АНДРОГЕНЕТИЧНОЮ АЛОПЕЦІЄЮ	
Салєнкова О. А., Данилюк С. В., Овчаренко Ю. С.	144
ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ЛЕТАЛЬНИХ ВИПАДКІВ ВІД ЦИРОЗУ ПЕЧІНКИ ЗА 10-РІЧНИЙ ПЕРІОД	
Самойлов П. Д.	146
ПРАКТИЧНА ЗНАЧУЩІСТЬ ГІСТОЛОГІЧНОЇ КЛАСИФІКАЦІЇ ПУХЛИН ВИЛОЧКОВОЇ ЗАЛОЗИ	
Семенко А. С.	147
ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНА АНЕМІЯ У ФОКУСІ СУЧАСНОГО АКУШЕРСТВА	
Сердюк Я. В.	148

ПОРУШЕННЯ СЛУХУ В ПРОФЕСІЙНИХ СПОРТСМЕНІВ-ЛЕГКОАТЛЕТІВ У ЗМАГАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ ТРЕНУВАЛЬНОГО МАКРОЦИКЛУ ТА МОЖЛИВОСТІ ЙОГО КОРЕКЦІЇ	
Симоненко І. А.	149
РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА РАК ЯЄЧНИКІВ III-IV СТАДІЇ	
Слободянюк І. В.	150
ПРИЧИНИ НЕСПРИЯТЛИВИХ НАСЛІДКІВ ЗАКРИТИХ ІЗОЛЬОВАНИХ ПЕРЕЛОМІВ ДІАФІЗУ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ СУДОВО-МЕДИЧНИХ ЕКСПЕРТИЗ ПОТЕРПІЛИХ ПІСЛЯ АВТОТРАВМИ	
Сокол В. К., Колесніченко В. А.	152
ПЕРСПЕКТИВИ ФОТОДИНАМІЧНОЇ ТЕРАПІЇ У БОРОТБІ З ХІРУРГІЧНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ ТА ПОПЕРЕДЖЕННІ РОЗВИТКУ АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ	
Солодовидченко С. С.	153
ЗАСТосування КОМБІНОВАНОГО ЛІКУВАННЯ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ, АСОЦІЙОВАНОЇ З ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНИМ ОСТЕОПОРОЗОМ	
Стецюк І. О.	154
ПЕРЕРОЗПОДІЛ ШЛУНКОВОЇ ВАСКУЛЯРІЗАЦІЇ, ЯК ПІДГОТОВЧИЙ ЕТАП ДО ЕЗОФАГОПЛАСТИКИ	
Сущенко Е. В., Бойко В. В., Савві С. О., Авдосьєв Ю. В., Королевська А. Ю., Жидецький В. В., Голобородько М. М., Новіков Є. А.	155
ХОЛЕЦИСТОКАРДІАЛЬНИЙ СИНДРОМ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)	
Тесленко А. О., Тітаренко А. О.	157
ПРО НЕОБХІДНІСТЬ ПСИХОРЕАБІЛІТАЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ З COVID-19 В АНАМНЕЗИ	
Тесленко А. О., Темнікова Г. В.	158
ХАРАКТЕРИСТИКА ОДНОНУКЛЕОТИДНОГО ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА ЛЕПТИНУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ ЗА НАЯВНОСТІ / ВІДСУТНОСТІ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ	
Тижненко Т. В., Горшунська М. Ю., Красова Н. С., Лещенко Ж. А., Почерняєв А. К., Гладких О. І., Колеснікова А. О., Плохотніченко О. О., Громаковська О. Б.	159
СПЕКТР КЛЮЧЕВЫХ ПАРОДОНТОПАТОГЕНОВ У ПАЦІЄНТОВ С АГРЕССИВНЫМ ПАРОДОНТИТОМ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА	
Тихомирова Е. А.	160
МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗОНИ ВІЙСЬКОВОГО КОНФЛІКТУ	
Толмачова С. Р., Пересипкіна Т. В., Ісрофілова Д.	162
НЕЙРОПРОТЕКЦІЯ ЗА ДОПОМОГОЮ МЕКСИДОЛА ПРИ РОЗСІЯНОМУ СКЛЕРОЗИ	
Турдимуратова Д. Р.	163
ЦИТОГЕНЕТИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПОРУШЕНЬ ЕПІТЕЛОЦИТІВ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА НЕГОСПІТАЛЬНУ ПНЕВМОНІЮ	
Ткачук Р. В., Антонійчук В. І.	164
ЕНДОСКОПІЧНА ДІАГНОСТИКА ПІЛОРОСТЕНОЗУ У ДІТЕЙ	
Уралбаєва К., Головченко Ю.	165
АНТИДЕПРЕСАНТИ У ЛІКУВАННІ ДЕПРЕСИВНОЇ ФАЗИ БІПОЛЯРНОГО АФЕКТИВНОГО РОЗЛАДУ	
Федоренко М. В., Богданова Т. В., Темнікова Г. В.	166
РЕПРОДУКЦІЙНІ ОСОБЛИВОСТІ У РОДИНАХ З Х-СЧЕПЛЕННИМ ІХТІОЗОМ	

Федота О. М., Рощенюк Л. В., Садовниченко Ю. О., Гонтар Ю. В., Меренкова І. М., Воронцов В. М., Рижко П. П.	167
ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПСОРАТИЧНОЇ ХВОРОБИ: КЛІНІКО – БІОХІМІЧНИЙ КОНТЕКСТ	
Халед Махмуд Іннаб Марва.	168
ОСОБЛИВОСТІ ФЕНОТИПУ ТА СИМПТОМАТИЧНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА АКРОМЕГАЛІЮ	
Христенко О. В., Іванішина В. Ю.	170
САНІТАРНО-ОСВІТНЯ РОБОТА ЯК ВАЖЛИВА СКЛАДОВА ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ	
Чайка Т. П., Білоусова М. Л., Галдеева І. А.	171
ЗБАГАЧЕНА ТРОМБОЦИТАМИ ПЛАЗМА – АКТУАЛЬНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДУ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ПОСТАКНЕ	
Черемська К. Т.	172
ХАРАКТЕРИСТИКА ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ХЛОПЦІВ ІЗ ГІПОАНДРОГЕНІЄЮ РІЗНОГО СТУПЕНЮ	
Черногребель А. О., Косовцова Г. В.	173
ОЦІНКА БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ У ЖІНОК ХВОРИХ НА АДЕНОМІОЗ	
Чехунова А. О.	175
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХВОРОБИ КУШИНГА, ЩО ОБУМОВЛЕНІ НЕСВОЄЧАСНОЮ ВЕРИФІКАЦІЄЮ ДІАГНОЗУ	
Чорієва Д. Н.	176
ЕМБРИОТОКСИЧНА ДІЯ СОЛЕЙ КАДМІЮ ТА СТУПЕНЬ ЇХ НАКОПИЧЕННЯ В ЕМБРІОНАХ ЩУРІВ	
Шамелашвілі К. Л., Скляр М. В., Шаторна В. Ф.	177
ОСОБЛИВОСТІ АНТИБАКТЕРІАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ РОЗЛИТОМУ ПЕРИТОНІТІ	
Шаповалова Є. О., Лесний В. В.	178
ВПЛИВ НИЗЬКОМОЛЕКУЛЯРНОЇ ФРАКЦІЇ КОНДИЦІЙНОГО СЕРЕДОВИЩА, ОТРИМАНОГО ВІД КУЛЬТУРИ КЛІТИН СПІНАЛЬНИХ ГАНГЛІВ, НА ЕСТРАЛЬНИЙ ЦИКЛ ЩУРІВ РІЗНОГО ВІКУ	
Шевцова М. Ю., Нестерук Г. В.	179
ОСОБЛИВОСТІ ПОРУШЕНЬ СИСТЕМИ ГЕМОСТАЗУ ПРИ COVID-19	
Шевченко Т. Т.	181
РОЛЬ МЕТАЛОПРОТЕІНАЗ В РЕГУЛЯЦІЇ ГОТОВНОСТІ ШИЙКИ МАТКИ ДО ПОЛОГІВ	
Шелест Н. В.	182
ОЛИВОПОНТОЦЕРЕБЕЛЛЯРНА ДЕГЕНЕРАЦІЯ НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ	
Шепель В. В., Дмитрюкова С. Р., Вострокнутов І. Л., Кирилова Є. І., Спірякова В. В.	183
НЕЙРОСИФІЛІС, ЯК ІНФЕКЦІЙНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ	
Шепель В. В.	184
РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ ПОСТКОВІДНИХ РОЗЛАДІВ СЕРЕД ЖИТЕЛІВ МІСТА ХАРКОВА	
Шепель В. В.	185
АНАЛІЗ ОСНОВНИХ УСКЛАДНЕНЬ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКУ	
Шихалєєв С. Ю., Якименко А. С.	186

КРИТИЧНИЙ	АНАЛІЗ	ВИКОРИСТАННЯ	ІНГІБОРІВ
АНГІОТЕНЗИНПЕРЕТВОРЮЮЧОГО ФЕРМЕНТУ ТА БЛОКАТОРІВ РЕЦЕПТОРІВ АНГІОТЕНЗИНУ ІІ СЕРЕД ПАЦІЄНТІВ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ, ГОСПІТАЛІЗОВАНИХ ІЗ COVID-19			
Шихалєєв С. Ю.			188
ОСОБЛИВОСТІ ЕМБРІОГЕНЕЗУ ТА ГІСТОЛОГІЧНА БУДОВА СТРУКТУР ТРАВНОЇ ТРУБКИ			
Шнуркова А., Харачура Д.			189
ФАТАЛЬНІСТЬ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ПОМИЛКИ: ТРАГЕДІЯ ТАЛІДОМІДУ			
Шкуро Д. С., Пікуль К. В.			190
ВАГІТНІСТЬ ТА COVID-19			
Шуляк К. Ю.			191
ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ НЕЗРІЛИХ ООЦИТІВ НА СТАДІЇ ГЕРМІНАЛЬНОГО ВЕЗИКУЛА ТА МІ У ЛІКУВАЛЬНИХ ЦИКЛАХ БЕЗПЛІДДА МЕТОДАМИ ДРТ			
Юрчук Т. О., Піняєв В. І., Петрушко М. П.			192
УЛЬТРАЗВУКОВА БІОМІКРОСКОПІЯ – СУЧАСНИЙ МЕТОД ДІАГНОСТИКИ НЕВУСІВ РАЙДУЖНОЇ ОБОЛОЧКИ			
Яцик С. О., Погребняк А. О.			193
ІНВОЛЮЦІЯ ТИМУСА - ПРИЧИНИ ТА "РУШІЙНІ СИЛИ"			
Яцик С. О.			195
DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF FIBROADENOMAS AND FIBROCYSTIC LESIONS OF THE BREAST			
Abd El Hai H. F.			196
PECULIARITIES OF TACTICS OF MANAGING WOMEN WITH PROLONGETAL HYPOKINESIA USING COMBINED ORAL CONTRACEPTS			
Aboelnour Lina.			197
PHYSICAL REHABILITATION IN A WOMEN WITH GUILLAIN-BARRÉ SYNDROME ON THE EXAMPLE OF A CLINICAL CASE			
Ahmed H. A.			198
A CASE OF HYPERTROPHIC CARDIOMYOPATHY WITH UNUSUAL CLINICAL PRESENTATION			
Ali Ahmad Mohammed.			199
MODERN TREATMENT OF PARKINSON’S DISEASE WITH A CLINICAL CASE			
Ali Ahmed Abraheem.			201
MODERN GUIDELINES FOR THE TREATMENT OF PATIENTS WITH COVID-19			
Aleru C. G.			201
HYGIENIC SLEEP ASSESSMENT OF STUDENTS OF THE MEDICAL FACULTY			
Amr-Nazin Shabban Aly-Said, Hanna V. Korobkova-Arzhannikova.			203
PECULIARITIES OF DIAGNOSIS MIS-C			
Arij Gargouri.			203
PATIENT WITH CENTRAL SLEEP APNEA CAUSED BY CHIARI MALFORMATION MISDIAGNOSED WITH NARCOLEPSY			
Arogundade Y. O.			204
DISTANCE LEARNING PROBLEMS FOR STUDENTS DURING COVID 19			
Ayittah Israel Koranteng.			206
IATROGENIC PATHOLOGY IN MEDICAL PRACTICE: MANAGEMENT OF A PATIENT WITH GOUT, BURN AND METOTREXATE OVERDOSE (CLINICAL CASE)			

Ayodele Ayomikun Oluwagbenga, Edu Emmanuel Smauel.....	207
FUNCTIONAL DYSPEPSIA AS A DIAGNOSIS OF EXCLUSION ON THE EXAMPLE OF A CLINICAL CASE	
Bamigboye Aramide O.	208
CORRELATION OF FFR MEASURED AFTER DES IMPLATATION WITH CLINICAL PARAMETERS AND LONG-TERM CLINICAL OUTCOME	
Bettina Csanádi.	209
CLINICAL IMPORTANCE OF PROPHYLACTIC IN TYPE 2 DIABETES MELLITUS PATIENTS	
Cihan Alp Cihangiroğlu, Ayittah Israel Koranteng.....	210
DETECTION OF AMYLOID DEPOSITION IN EARLY ONSET ALZHEIMERS DISEASE USING AMYLOID POSITRON EMISSION TOMOGRAPHY IMAGING 18F-FLORBETABEN	
David O. L.	211
THE ROLE OF HPV INFECTION ON ENDOMETRIAL HYPERPLASIA	
Edu E. S., Ayodele A.	212
QUALITY OF LIFE OF ADOLESCENT STUDENTS	
Ekuban B. E. A, Saral D. B.....	213
CLINICAL CASE OF A PATIENT WITH MYOCARDIAL BRIDGING	
Ezekwu P. K.	214
NEUROPSYCHOLOGICAL MANIFESTATION OF BRAIN TUMORS	
Fahdan V.	215
IODINE SUPPLY OF CHILDREN WITH CHRONIC GASTRODUODENITIS	
Fasina Comfort Oluwapelumi, Zimnytska T. V., Voloshine K. V., Shlieienkova H. O.	216
PECULIARITIES OF THE COMPENSATION OF HYPOTHYROIDISM IN PATIENTS WITH HEART RHYTHM DISTURBANCES: CLINICAL CASE	
Gyal Christy Gapani.....	217
THE SIGNIFICANCE OF INTERIEUKIN-18 AND INTERIEUKIN-15 IN EBV INFECTION AND OTHER DISEASES	
Harkirat Singh	218
PECULIARITIES OF ACUTE APPENDICITIS IN THE ELDERLY PEOPLE	
Holub S. V.....	219
FEATURES OF LABORATORY PARAMETERS ASSOCIATED WITH METABOLICALLY HEALTHY OBESITY ON THE EXAMPLE OF A CLINICAL CASE	
Holubkina E. O., Skokova N. I., Tykhonova T. M.	221
APPLICATION OF THE INJECTION METHOD OF HEMOSTASIS IN THE TREATMENT OF ULCER BLEEDING OF THE STOMACH AND DUODENUM	
Honcharov A. S., Suprunova V. S., Chesnakova D. D.	222
PRIMARY PROGRESSIVE MULTIPLE SCLEROSIS TREATMENT WITH OCRELIZUMAB. CLINICAL CASE	
Hvozd V.....	223
AGE FEATURES CHANGE THE SHAPE OF A PERSON'S SKULL	
Kollanoor C. J.....	224
ROLE OF HUMAN HERPESVIRUSES AS COPATHOGENS AND INFLUENCE FOR AGGRAVATION AND IN THE TRANSMISSION OF HIV	
Khurram Ahmed Nilofer Sulthana.....	225
HISTORICAL REVIEW OF THE DEVELOPMENT OF BRONCHIAL ASTHMA IN CHILDREN	

Ladzekpo Joyce Amegah, Osaloni Sarah Omonor.....	226
CARDIOTOXICITY RESULTING FROM BREAST CANCER CHEMOTHERAPY	
Malik Raman, Ankit.....	227
PATHOPHYSIOLOGY OF WERNICKE-KORSAKOFF SYNDROME (THE WET BRAIN SYNDROME)	
Mbuko S. I.	228
CERVICAL DYSPLASIA AND ITS EFFECTS IN PREGNANCY	
Mensah Linda Senam.....	230
CLINICAL CASE OF GASTAUT TYPE – IDIOPATHIC CHILDHOOD OCCIPITAL EPILEPSY IN A 10 YEAR OLD PATIENT	
Mohamed Barakat Mohamed.....	230
PATHOGENESIS OF BURKITT’S LYMPHOMA IN RELATION WITH EPSTEIN-BARR VIRUS	
Mishra P.	231
NEUROLOGICAL COMPLICATIONS AFTER COVID-19	
Nahal Shirinkami, Yalda Shareei.....	233
AUTOPSY BASED STUDY OF DEATH OF PATIENTS WITH PCR OR EIA (ELISA) POSITIVE RESULT TO SARS-COV-2 AND HISTOPATHOLOGICAL CHANGES IN THE ORGANS IN RELATION TO SARS-COV-2	
Nassr S. S.	233
NEUROLOGICAL DISORDERS EVOLVING IN COVID-19 PATIENTS	
Nassr S. S.	235
THE EVOLUTION OF PFIZER COVID VACCINE AS A SMART BIOENGINEERING PRODUCT WITH PROMISING EFFICACY	
Nassr S. S.....	236
CLINICAL CASE OF ULCERATIVE COLITIS IN A 16 YEAR OLD PATIENT	
Ogbonna Marylin Chizarah.....	237
THE CLINICAL CASE OF PATIENT WITH CORONAVIRUS-RELATED MYOCARDITIS	
Ogunlowo K.	238
INDICATORS OF THE BLOOD COAGULATION SYSTEM IN CHILDREN WITH RHEUMATIC DISEASES	
Ogunlowo K., Sedem P. D.	239
LONG-TERM OUTCOME AND CHANGES IN THE PRACTICE OF UNPROTECTED LEFT MAIN PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTIONS	
Orsolya Nemeth.....	241
THE EFFECT OF COVID-19 PANDEMIC AND THE LOCK-DOWN ON MENTAL HEALTH	
Osuofia Emmanuella.....	242
DERIVATIVES OF POLYUNSATURATED ACIDS AND THEIR ROLE IN PATHOLOGY OF PREGNANCY	
Petrenko A. O.....	243
LATEST APPROACHES FOR TREATMENT OF PARKINSON’S DISEASE	
Rabea Yassin.....	244
INFLUENCE OF OBESITY ON THE SEVERITY OF STABLE ANGINA PECTORIS	
Rapole Sai Mohan.....	245
DIFFICULTIES OF DIAGNOSTICS IN DEBUT OF DIABETES MELLITUS	
Rawat Lakshay.....	246

THE ANALYSIS OF AIR QUALITY IN PRESCHOOL EDUCATIONAL INSTITUTIONS IN KHARKIV REGION FOR 2020	
Rebrova Y. V., Havrylova T. V., Tandon Brijesh Kumar.....	247
CASE REPORT: TRANSIENT MYOCARDIAL ISCHEMIA ASSOCIATED WITH ENERGY DRINKS CONSUMPTION IN AN ADOLESCENT	
Sabrina Lewis.....	248
NON-INVASIVE FETAL ELECTROCARDIOGRAPHY CONTRIBUTES TO DIAGNOSING FETAL ARRHYTHMIAS	
Safa Al hussin.....	249
INPATIENT DIABETES MANAGEMENT IN PATIENTS WITH COVID-19	
Safaa Emil Haj.....	250
LEVEL OF CREATINPHOSPHKINASE-MB IN CHILDREN WITH RHEUMATIC DISEASES	
Sedem P. D., Ogunlowo K.	251
IRON DEFICIENCY ANEMIA: A CLINICAL CASE	
Shireen Rahmani.....	252
THE ROLE OF INTERLEUKIN 18 IN INFECTIOUS AND OTHER DISEASES	
Simpson T. S., Waugh O. O.....	254
DIFFICULTIES OF CARDIOLOGICAL PATIENTS DIAGNOSIS ON EXAMPLE OF THE CLINICAL CASE WITH NON-COMPACTIION CARDIOMYOPATHY	
Singh Shweta.....	255
THE ANATOMY OF A CORONAVIRUS PATIENT: DECODING COVID-19'S EFFECTS ON HUMAN BODY	
Sood P.	256
ISCHEMIC STROKE IN PATIENTS WITH COVID-19	
Sood P.....	257
POPULATION AND SUBPOPULATION COMPOSITION OF PERIPHERAL BLOOD LYMPHOCYTES IN PATIENTS WITH SOME FORMS OF CHRONIC VIRAL INFECTION	
Sorokina O. G., Veklich K. A., Dorosh D. M., Sorokina A. V., Kolesnik Ya. V.....	258
HISTOMORPHOMETRIC AND IMMUNOHISTOCHEMICAL ANALYSIS OF THE THYROID GLAND OF RAT OFFSPRING DEVELOPING UNDER THE MATERNAL-FETAL STAPHYLOCOCCAL INFECTION	
Talapova P. S.....	259
ASPECTS OF THE USE OF NITRATES IN THE TREATMENT OF STABLE ANGINA PECTORIS	
Vahid Ebrahimi.....	260
FEATURES OF TOXOPLASMOSIS AT A MODERN STAGE	
Veklych K., Abir Alhaffar.....	261
LIFESTYLE FEATURES OF SCHOOL-AGE CHILDREN WITH GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE	
Vivek.....	262
COVID-19 AS A TRIGGER OF HAIR LOSS	
Wadhwa C.....	263

ОЦІНКА РІВНЯ СМЕРТНОСТІ ВІД НАСЛІДКІВ АТЕРОСКЛЕРОЗУ СЕРЕД ПОМЕРЛИХ ДУ «ІЗНХ ІМ. В. Т. ЗАЙЦЕВА» НАМНУ

Аврамкіна Д. К.

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

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

Актуальність. За статистикою ВООЗ, кожного року в світі помирає близько 17,5 млн. людей від серцево-судинних захворювань. Серед них однією з найбільш поширених причин смертності є ішемічна хвороба серця (ІХС). Серед клінічних форм виокремлюють стенокардію, раптову коронарну смерть, інфаркт міокарда і безболісну форму. Вона виникає внаслідок порушення кровопостачання міокарда через патологічні процеси в системі коронарних артерій. За незначними винятками, ішемічна хвороба серця зумовлена атеросклерозом. У процесі росту атеросклеротичної бляшки звужується просвіт артерії, через що погіршується кровопостачання серцевого м'яза. Морфологічними проявами ІХС є дифузний дрібновогнищевий або постінфарктний кардіосклероз.

Мета роботи. Провести статистичний аналіз смертності від ІХС чинників, що їй сприяють, серед померлих ДУ «ІЗНХ ім. В. Т. Зайцева» НАМНУ.

Матеріали та методи. Було проаналізовано дані патологоанатомічних розтинів осіб, померлих в період з 2011 по 2021 рік, у яких спостерігалися прояви атеросклерозу (n=1066). Виконаний розподіл за статтю та віковими групами. Окремою групою розглянуто осіб з цукровим діабетом та інфарктом міокарда. Дані обчислювались за допомогою електронної бази даних MS Excel 2013.

Результати. Серед померлих осіб співвідношення за статтю складає 628/438=1,43(чоловіки/жінки). Частка хворих на цукровий діабет серед померлих з атеросклерозом складала 8,63%. У 16,13% випадків виявлявся гострий інфаркт міокарда. Хронічна ішемічна хвороба серця у вигляді дифузного дрібновогнищевого кардіосклерозу спостерігалась у 10,25% випадків. Найбільша кількість померлих була наявна у таких вікових категоріях: чоловіки – 60-69 років (36,0%), жінки – 70-79 років (36,3%). Важливим фактом є те, що до 2015 року включно найбільша кількість померлих з атеросклерозом серед чоловіків траплялася у віковій категорії 70-79 років, а в подальші роки складала 60-69 років. Річна динаміка показала, що найбільша кількість померлих від наслідків атеросклерозу зафіксована в період з 2017 по 2019 роки (53,71% від усієї кількості померлих), найменша – з 2014 по 2016 роки (32,35%).

Висновки. Рівень захворюваності на атеросклероз за даними розтинів патологоанатомічного відділення ДУ «ІЗНХ ім. В. Т. Зайцева» НАМНУ віком від 40 років є досить високим і складає 43,3% від усієї кількості померлих за

період з 2011 по 2021 рік, при чому у жінок захворювання розвивається на 10 років пізніше, ніж у чоловіків. Спостерігалась тенденція до омолодження рівня захворюваності на атеросклероз. Ризик розвитку ішемічної хвороби серця за наявності атеросклерозу є досить високим. Цукровий діабет також є значним фактором ризику. Смертність від наслідків атеросклерозу серед чоловіків приблизно на 40% більша, ніж у жінок. Отримані результати свідчать про те, що населення м. Харкова потребує профілактики захворюваності на атеросклероз за рахунок корекції раціону, фізичної активності і регулярного медичного моніторингу.

ПАТОЛОГІЧНІ СТАНИ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ, ЩО НАЙЧАСТІШЕ ЗУСТРІЧАЮТЬСЯ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ З АНОМАЛЬНИМИ МАТКОВИМИ КРОВОТЕЧАМИ

Алексєва О. С., Стрюков Д. В., Saswat S.

*Харківський національний медичний університет,
кафедра акушерства та гінекології №2, Харків, Україна*

Науковий керівник: Лазуренко В. В., д.мед.н., професор, завідувач
кафедри акушерства та гінекології №2

Актуальність. Патологія щитоподібної залози (ЩЗ) знаходиться у тісному взаємозв'язку з репродуктивною функцією жінки і складає 10–20 % серед причин порушення менструального циклу. Захворювання ЩЗ у пацієнок з гінекологічними захворюваннями зустрічається значно частіше ніж у здорових жінок. А саме аутоімунні процеси ЩЗ спричинюють гормональний дисбаланс та призводять до ускладнень у вигляді аномальних маткових кровтеч.

Мета роботи. Визначення ступеня важкості перебігу АМК у жінок з патологічними станами щитоподібної залози.

Матеріали та методи. Обстежена група склала 70 жінок репродуктивного віку, що мали АМК та патологію ЩЗ, а також 20 жінок з АМК без супутньої патології (контрольна група). Відповідно до порушення функції ЩЗ у жінок з АМК, 25 жінок мали клінічний та субклінічний гіпотиреоз на тлі АІТ (група I); 30 жінок – АІТ, еутиреоз (група II) та 15 жінок з тиреотоксикозом (III група). Відповідно до піктограми самооцінки обсягу крововтрати під час менструації визначалась ступінь важкості АМК. До та після закінчення лікування (3 місяці) клініко-лабораторно проводилось визначення функції ЩЗ (тиреотропного гормону (ТТГ), вільного тироксина (вТ4), сироваткових антитіл до тиреопероксидази (АТ до ТПО)), пролактину, естрогену та лютеїнізуючого гормону. Окрім комплексної терапії АМК та замісної терапії L-тироксином при відповідній патології ЩЗ, усі пацієнтки отримували рослинний препарат на основі екстракту Vitex Agnus Castus, 20 мг/добу. У 59% випадків, причиною звернення до лікарні були скарги на кров'яністі виділення зі статевих шляхів

у міжменструальний період, 32 % склали рясні та тривалі менструації, у 7 % жінок I групи було безпліддя. Більшість жінок були віком від 33 до 37 років.

Результати. Нормалізація менструального циклу відзначена майже у 80 % жінок I групи, 75 % та 72 % II та III груп відповідно. Відмічено зниження рівнів ТТГ та естрогену у жінок I та II груп, а також зниження рівня лютеїнізуючого гормону та підвищення рівня прогестерону у жінок III групи. Констатовано зниження рівнів АТ до ТПО на 40 % та 35 % у I та II групах, та зниження рівня ТТГ на 37 % у III групі. При розгляді ступеня важкості АМК до початку лікування, максимальна кількість випадків з тяжкими АМК, що призводили до вторинної анемії і вимагали негайного втручання була в I групі - 5 (3,5% від загального числа); мінімальне - в III - 3 жінок (2,1%).

Висновки. Найчастіше важкі АМК зумовлені клінічним та субклінічним гіпотиреозом та тлі АІТ, а також є частою причиною порушення МЦ та безпліддя. Важкість перебігу залежить від стадії порушення функції ЩЗ. Комплексне лікування з використанням рослинного препарату Vitex Agnus Castus, 20 мг/добу суттєво знижує проліферативні процеси ендометрія, підтримує секреторну активність ЩЖ, нормалізує рівень статевих гормонів, гормонів ЩЗ і маркерів її аутоімунного ушкодження, як наслідок знижує обсяг крововтрати, нормалізує менструальний цикл і тому може бути рекомендований до широкого застосування.

ЗАСТОСУВАННЯ КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВОЇ ТЕРАПІЇ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ РЕЦИДИВІВ У ЛІКУВАННІ АЛКОГОЛЬНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ

Андрієнко А.С., Тєміківа А.В.

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

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

Актуальність. Незважаючи на багаторічну історію вивчення, алкоголізм у теперішній час продовжує залишатися актуальною медико-соціальною проблемою, що обумовлює необхідність пошуку нових ефективних методів корекції. Лікування залежних пацієнтів повинно бути комплексним: поряд з медичним втручанням необхідні також психологічні та соціальні заходи. У теперішній час когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) є одним з найбільш перспективних сучасних психотерапевтичних методів у лікуванні алкоголізму. В процесі КПТ можливе досягнення комплексних терапевтичних цілей - становлення критичної оцінки своєї хвороби, переконання необхідності і можливості лікування, бажання активної боротьби зі своєю недугою, вироблення позитивних ціннісно-змістових настанов, нормативної суспільної поведінки, що сприяє формуванню тривалих і якісних ремісій.

Мета. Проаналізувати клінічний випадок зловживання алкоголем і результати застосування технік КПТ для сприяння формування ремісії.

Матеріали та методи. Пацієнт С., 32 роки. Звернувся по допомогу після безрезультативного лікування в наркологічній клініці, а також негативного досвіду застосування технік гіпнозу. Звернувся із запитом впоратися з алкоголізацією, а також знизити рівень дратівливості і спалахів гніву. Для обстеження застосовувалися клінічний метод (збиралися анамнестичні відомості - спадковість, виховання в батьківській родині, рівень соціальної адаптації - освіта, сімейний стан, професійна діяльність, наркологічний анамнез), патопсихологічні дослідження (тест для визначення зловживання алкоголем AUDIT, госпітальна шкала HADS для виявлення рівня тривоги депресії, опитувальник ММРІ для визначення особистісних порушень). Для корекції виявлених порушень застосовувався протокол КПТ для роботи з тривожними розладами.

Отримані результати. За результатами тесту AUDIT був виявлений високий рівень залежності (20 балів), шкала HADS засвідчила наявність клінічно вираженої тривоги і субклінічної депресії. За даними ММРІ був виявлений емоційно-нестійкий тип особистості. Було виявлено, що алкоголь застосовувався пацієнтом з метою регуляції тривоги, що є поширеною практикою серед населення в цілому. Також були виявлені схеми катастрофізації і низької самооцінки / пошуку визнання. В роботі використовувалися наступні техніки КПТ: формулювання, психоедукація, усвідомлення переживань, розпізнавання корисних / некорисних переживань, техніки дистанціювання, навчання навичкам майндфулнес, підвищення толерантності до невизначеності. Робота тривала протягом півроку. Проведений катамнез через 1 рік показав повне утримання від алкоголю, що свідчить про сформовану ремісію.

Висновки. Таким чином, аналіз клінічного випадку пацієнта С. підтвердив успішне застосування когнітивно-поведінкових технік в роботі з алкогольною залежністю. Отримані дані можна використовувати в роботі психонаркологічного напрямку для профілактики рецидивів в лікуванні алкогольної залежності.

ЕФЕКТИВНІСТЬ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ COVID - 19

Аноджемрі Сюзанна Мечі

*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. Одне з провідних місць в смертності від серцево-судинних захворювань (ССЗ) займає артеріальна гіпертензія (АГ), поширеність якої в світі складає понад 1,4 млрд людей і яка забирає більше ніж 28 000 життів

щодня. Однак, наявність ССЗ не стільки асоційована з високим ризиком зараження SARS-CoV-2, скільки з виникненням тяжких ускладнень, що можуть стати причиною летальності за рахунок приєднання COVID-19. Блокатори РААС- інгібітори АПФ (іАПФ) і блокатори рецепторів АТ II (БРА) з найбільшою частотою використовуються в терапії АГ й інших ССЗ. У даний час продовжуються обговорюватися питання про можливість цих препаратів індукувати підвищену експресію рецепторів АПФ2. Отож данне питання дискусійне й вимагає подальшого вивчення.

Мета роботи. Оцінити безпеку й ефективність при використанні іАПФ і сартанів у хворих з COVID-19.

Матеріали та методи. Нами було обстежено 18 хворих після перенесеного COVID - 19 із супутньою ГХ 2 стадії, з яких 11 хворих (1-а група) до захворювання постійно застосовували антигіпертензивні препарати (раміприл, периндоприл, лозартан, вальсартан), 7 пацієнтів (2-а група) - до захворювання на COVID-19 не використовували антигіпертензивні препарати систематично й почали приймати їх тільки в момент зараження.

Методи дослідження включали клініко-лабораторні та інструментальні дані. Усі хворі були рандомізовані за статтю, віком, відсутністю вторинної артеріальної гіпертензії та ожиріння. Лікування розцінювалось як ефективне при нормалізації АТ, задовільне- при зниженні діастолічного АТ (ДАТ) на 10 мм рт. ст. і більше, однак не нижче 90 мм рт. ст., незадовільне - при ДАТ \geq 90 мм рт. ст. і його зниженні менше, ніж на 10 мм рт. ст. Також аналізувалися середні показники добового, денного і нічного (САТ) і (ДАТ), варіабельність АТ, добовий індекс, індекс часу, коефіцієнт Т/Р - відношення залишкового антигіпертензивного ефекту до максимального, швидкість і величину ранкового підвищення артеріального тиску.

Результати. Підвищення АТ на тлі захворювання COVID-19 зазначалося у всіх 18 пацієнтів. А ось аналіз показників щоденного вимірювання АТ свідчив про те, що у хворих 1 групи відзначалося незначне підвищення АТ у 3 з 11 (27%) в порівнянні з другою групою - 7 осіб (100%) на тлі хвороби. У 1-й групі спостерігався позитивний клінічний ефект у 9 з 11 (82%) у вигляді зникнення або зменшення головного болю, запаморочення, болі в ділянці серця, підвищення працездатності; і повністю- у пацієнтів 2 групи. На тлі постійного прийому антигіпертензивних препаратів у хворих 1-ї групи значно швидше нормалізувалися цифри АТ: до $125 \pm 0,6$ і $72,5 \pm 0,8$ відповідно, у хворих 2-ї групи показники були значно вище: $146 \pm 1,2$ і $86 \pm 0,6$, що свідчило про недостатнє накопичення препаратів у зв'язку з їх короткочасним прийомом.

Висновки. 1. Усі хворі з ГХ повинні постійно приймати антигіпертензивні препарати. 2. Застосування іАПФ і сартанів не впливає на перебіг і прогноз COVID - 19. 3. Доведено ефективність даних класів препаратів у зниженні АТ і відсутності ускладнень.

ВАРІАНТНА АНАТОМІЯ РЕШІТЧАСТИХ ОТВОРІВ ОЧНИЦІ ЛЮДИНИ**Апросіна О. Б.***Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра анатомії людини, Харків, Україна*

Науковий керівник: Полстяной А.О., асистент

Актуальність. Вивчення анатомії переднього і заднього решітчастих отворів (РО) (*foramen ethmoidale anterius et posterius*) решітчастої кістки, яка є початком однойменних каналів, в яких проходять гілки очної артерії та носовійкового нерва, є затребуваним й необхідним для профілактики ускладнень при хірургічних втручаннях на медіальній стінці очниці, а також для розробки хірургічних доступів при переломах цієї стінки очниці. У літературних джерелах наводяться інформація про розміри, форму, кількість і розташування РО, але інформація про їх типові особливості висвітлена недостатньо.

Мета роботи. Вивчити варіантну анатомію РО, визначити особливості їх будови у осіб з різними типами будови черепа та очниці, а також виявити асиметрію РО лівої і правої очниці.

Матеріали та методи. Було вивчено 90 очниць на 45 черепах з колекції кафедри анатомії людини ХНУ ім. В.Н. Каразіна. На препаратах визначали розташування, форму і кількість РО. Морфометричним методом вивчалися довжина медіальної стінки очниці, відстані між переднім слізним гребінцем верхньої щелепи і переднім решітчастим отвором, переднім і заднім решітчастими отворами, заднім решітчастим отвором й зоровим каналом.

Результати. В результаті дослідження встановлено, що досліджувані параметри залежать від типу очниці. Серед вивченої серії черепів групу очниць з хамеконхією (низькі) склало 9 (10%), з мезоконхією (середні) - 28 (31,1%), з гіпсіконхією (високі) - 53 (58,4%). Класичний варіант анатомічної будови медіальної стінки очниці з наявністю одного переднього РО і заднього РО виявлено в більшості низьких (77,78%) і середніх очниць (71,42%), а серед високих склав 47,17% ($p \leq 0,05$). Додаткові РО, кількість яких була від 1 до 5, найбільш часто зустрічалися на черепах з високими очницями (45,3%), рідше при хамеконхії та мезоконхії – 22,1% та 28,6% відповідно. Форма переднього і заднього РО схильна до варіантних змін. У нашому дослідженні було встановлено, що РО круглої форми є переважаючими в низьких орбітах (88,8%) у порівнянні з середніми і високими очницями (67,87% й 60,37%). Овальна форма переднього РО на досліджених препаратах була характерна (39,62%) для високих очниць, в середніх орбітах вона зустрічалася в 28,57% випадків, а при хамеконхії не виявлялася. На всіх типах очниці переважала округла форма заднього РО: при хамеконхії - 66,66%, мезоконхії - 78,57%, гіпсіконхії - 66,03%. Для високих очниць була виявлена характерна (33,96%) варіабельність форм заднього РО: з різною частотою зустрічалися овальна (24,52%), неправильна (7,55%) форма отвору або конгломерат множинних отворів різної форми (3,77%) ($p \leq 0,05$).

Висновки. Таким чином в ході дослідження встановлено, що особливості будови РО людини знаходяться в залежності від типу очниці. Додаткові РО найбільш часто зустрічаються при гіпсіконхії; поодинокі РО переважають при хама- та мезоконхії.

АНАЛІЗ СТРУКТУРИ ОПОРТУНІСТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ВІЛ-ПОЗИТИВНИХ ОСІБ

Арбузова К. С.

*Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна, медичний факультет,
кафедра загальної та клінічної імунології та алергології, Харків, Україна
Науковий керівник: Волобуєва О. В., к.мед.н., доцент*

Актуальність. Україна залишається лідером в Європі за масштабами поширення ВІЛ-інфекції. За оцінками експертів Об'єднаної програми Організації Об'єднаних Націй з ВІЛ/СНІД або UNAIDS в Україні з ВІЛ-інфекцією живе близько 290 тисяч осіб.

Мета. Вивчити частоту зустрічаємості опортуністичних інфекцій у ВІЛ/СНІД-позитивних осіб в Харківському регіоні.

Матеріали та методи. Ретроспективний аналіз історій хвороби 192 пацієнтів з ВІЛ-інфекцією, які перебували на лікуванні в Харківській обласній клінічній інфекційній лікарні в період 2015-2019 рр. Діагноз встановлювали на підставі епідеміологічних і клініко-лабораторних даних. Переважали особи у віковій категорії 30-39 років.

Результати. Цитомегаловірусна інфекція була одним з найтяжких опортуністичних захворювань при СНІДі, яке в 20% випадків стало безпосередньою причиною летальних наслідків, а також викликало поліморфні ураження. У сироватці крові у 90% ВІЛ-інфікованих були виявлені антитіла до ЦМВ. У пацієнтів цієї групи часто спостерігалася лімфаденопатія (збільшення лімфовузлів від 1,5 см до великих і щільних конгломератів). На більш пізніх стадіях ВІЛ-інфекції спостерігалася залучення в патологічний процес лімфовузлів середостіння, черевної порожнини та ураження нервової системи. У пацієнтів з токсоплазмозом були виявлені фокальні неврологічні порушення і лихоманка. За допомогою комп'ютерної томографії в мозку визначалися множинні вогнища зниженої щільності. У 90% пацієнтів з токсоплазмозним енцефалітом рівень CD4+ лімфоцитів становив нижче 200 кл / мм³, але найбільший ризик розвитку захворювання реєструвався при CD4+ нижче 100 кл / мм³. Особливістю клінічного перебігу туберкульозу у ВІЛ-інфікованих було переважання інтоксикаційного синдрому над бронхолегеневої, а також збільшення периферичних лімфатичних вузлів. В 6,56% випадків відзначався змішаний варіант ВІЛ-інфекції, туберкульозу та вірусного гепатиту В. У цю групу пацієнтів входили чоловіки. Високоактивна антивірусна терапія (ВААРТ)

проводилася у 40% пацієнтів. Під час обстеження було діагностовано термінальна стадія ВІЛ-інфекції з рівнем CD4 + нижче 100 кл / мкл.

Висновки. Частка пацієнтів, інфікованих ВІЛ з реактивацією інфекцій з TORCH- комплексу склала 28,4%. Ко-інфекція ВІЛ з туберкульозом характеризувалася часто не типовим перебігом і, як наслідок, складнощами в його діагностиці на первинному етапі медичної допомоги. У пацієнтів з термінальною стадією СНІДу на тлі різкого зниження рівня CD4 + відбувалася реактивація змішаної інфекції ВІЛ, ТБ та ВГВ (6,56%).

ПРОМЕНЕВА ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ОСЕРЕДКОВИХ УРАЖЕНЬ ПЕЧІНКИ. МОЖЛИВОСТІ МРТ

Басараб М. О.

*Харківський національний університет ім В. Н. Каразіна
медичний факультет, кафедра онкології, радіології та радіаційної медицини, Харків,
Україна*

Науковий керівник: Красносельський М. В., д.мед.н., професор, завідувач кафедри онкології, радіології та радіаційної медицини

Актуальність. Своєчасна і точна діагностика осередкових уражень печінки є однією з найактуальніших проблем онкології. В Україні щорічно реєструються тисячі випадків метастазів у печінку з пухлин різних органів. Диференціювання метастазів печінки з іншими доброякісними її ураженнями є важливим питанням. У клініці ще недостатньо використовують можливості МРТ у диференційних ураженнях печінки.

Мета роботи. Підвищити ефективність діагностики первинних та вторинних новоутворень печінки шляхом використання методу магнітно-резонансної томографії.

Матеріали та методи. У період з 1 серпня 2020 року по 31 грудня 2020 року на базі ТОВ “ Ваше здоров’я” у м.Харків було обстежено шляхом МРТ 750 пацієнтів, в 60 випадків це виявилися дослідження органів черевної порожнини з осередковою патологією печінки з діагнозами: непухлинні осередкові ураження печінки, доброякісні пухлини печінки, гепатоцелюлярний рак, метастази в печінці. При проведенні МРТ було використано стандартний протокол досліджень T2W-FSE, T2W-Fatsat, DWI (b=800), FE in/out, T1W, T1W-FSAT. Для підвищення ефективності діагностики окремих форм осередкових уражень печінки були використані Мр-критерії – локалізація ділянок ураження, їх кількість, інтенсивність сигналу, структура, форма, розміри, контури.

Результати. Проведено аналіз МРТ-ознак первинних та вторинних утворень печінки, розроблено та виділено найбільш типові критерії для диференційної діагностики, проведено порівняння можливостей КТ та МРТ у діагностиці утворень печінки.

Висновки. МРТ є надійним методом променевої діагностики, що дозволяє виявити типові критерії, які дозволяють у більшості випадків діагностувати дану патологію.

ДИНАМІКА ВНУТРІШНЬОНОСОВОГО ТАМПОННОГО ТИСКУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ОБ'ЄМУ ГІДРОТАМПОНА

Бичкова Н. С.

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

Науковий керівник: Гарюк Г. І., д.мед.н, професор, завідувач кафедри оториноларингології та дитячої оториноларингології Харківської медичної академії післядипломної освіти

Актуальність. Носові кровотечі (НК) є ургентною патологією та потребують надання невідкладної медичної допомоги. Отоларингологи протягом багатьох років удосконалюють методи зупинки НК. Зупинка НК має свою специфіку, обумовлену анатомо-фізіологічними особливостями порожнини носа. Рясне кровопостачання та глибоке розташування кровоточивої поверхні, наявність виражених рефлексогенних зон слизової оболонки, необхідність збереження функції дихання та життєздатності миготливого епітелію пред'являють особливі вимоги до способів зупинки НК. Механічні способи зупинки НК є найнадійнішими але, враховуючи анатомічні особливості порожнини носу найпоширенішим є метод тампонування, ефективність якого складає 80-90%. До теперішнього часу залишається актуальним питання пошуку нових матеріалів для тампонування, що дозволить домогтися успішних результатів зупинки НК із зниження ризику його рецидивів.

Мета роботи. Розробка способу зупинки НК, що дозволить поєднати декілька видів впливу на кровоточиву ділянку з обґрунтованим зниженням компресійного навантаження на слизову оболонку порожнини носа.

Матеріали та методи. З метою вивчення залежності внутрішньоносового тампонного тиску (ВТТ) від обсягу введеного фізіологічного розчину в балони запропонованого двосекційного гідротампона в дослідження була включена група з 20 практично здорових добровольців. Група добровольців була розділена на 2 підгрупи, по 10 чоловік у кожній. В I підгрупі тампонування виконувалось гідротампоном на основі дихальної трубки діаметром 3 мм в поєднанні з гелем «Нозохем», в II підгрупі на основі дихальної трубки 5 мм в поєднанні з гелем «Нозохем». Після тампонування порожнини носа секційний гідротампон заповнювали фізіологічним розчином, при цьому в передній відсік вводили фракційно від 6,0 мл до 10 мл, а в задній відсік від 8 мл до 10 мл. Вимір ВТТ проводили після послідовного введення кожним 0,4 мл фізіологічного розчину. Для визначення величини ВТТ використовували стандартний медичний манометр.

Результати. Отримані експериментальні дані показали, що об'єм фізіологічного розчину у кожному відсіку повинен не перевищувати наступні

значення: передній відсік дихальної трубки діаметром 3 мм не більше 9,6 мл; задній відсік гідротампона на основі дихальної трубки діаметром 3 мм не більше 10,8 мл; передній відсік гідротампона на основі дихальної трубки діаметром 5 мм не більше 8,8 мл; задній відсік гідротампона на основі дихальної трубки діаметром 5 мм не більше 10,4 мл.

Висновки. При таких значеннях об'єма секцій гідротампона компресійне навантаження не буде перевищувати рівень критичного ВТТ (42 мм рт.ст.), що буде запобігати розвитку ішемічних порушень слизової оболонки порожнини носа.

КРІОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ СПЕРМАТОЗОЇДІВ ЦАПІВ ЗААНЕНСЬКОЇ ПОРОДИ У НЕСТАТЕВИЙ СЕЗОН

^{1,2} *Богданюк А. О.,² Гарькавий В. В.*

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

²*ТОВ «Інститут Сучасних Ветеринарних Технологій», Черевки, Україна*

Науковий керівник: Петрушко М. П., д.біол.н., ст.н.с.

Актуальність. Сперматозоїди цапів чутливі до пошкоджень, які відбуваються під час кріоконсервування, через те, що мають великий розмір порівняно з людськими сперматозоїдами. У цапів якісні та кількісні характеристики сперматозоїдів відрізняються у статевий та нестатевий сезони. Саме в нестатевий сезон ці показники нижчі, а тому процес кріоконсервування має бути максимально ефективним, щоб зберегти більшу кількість життєздатних сперматозоїдів.

Мета роботи. Дослідити кріорезистентність сперматозоїдів цапів зааненської породи у нестатевий сезон при використанні різних кріопротекторних середовищ.

Матеріали та методи. У досліді було використано 12 порцій еякулятів, отриманих від 3 статевозрілих цапів зааненської породи в нестатевий сезон (грудень-лютий), використовуючи штучну вагіну. Одразу після отримання сперми визначали об'єм еякуляту, концентрацію сперматозоїдів та їх рухливість. Для визначення життєздатності сперматозоїдів використовували VitalScreen метод із використанням еозин-нігрозину. Кожну порцію еякуляту розділяли на 2 однакові аліквоти. До першої додавали кріопротекторне середовище з 10% гліцерином на основі HEPES буфера, а до другої – середовище з 10% гліцерином та 20% яєчним жовтком на основі HEPES буфера. Кожну з аліквот розділяли на 2 групи (А та Б). Сперматозоїди усіх груп еквілібрували 30 хв при кімнатній температурі (23°C) та переміщували у кріосоломини (Minitube, Німеччина) об'ємом 0,25 мл. Сперматозоїди груп 1А та 2А еквілібрували 30 хв при +5°C, а груп 1Б та 2Б – 2,5 год при +5°C. Клітини усіх груп витримували 15 хв в парах азоту та занурювали у рідкий азот. Через 24 год кріосоломини розморожували на водяній бані при 37°C протягом 30 сек та визначали рухливість та життєздатність сперматозоїдів.

Результати. Після кріоконсервування у середовищі з 10% гліцерином рухливість сперматозоїдів склала ($4,92 \pm 2,23$)% та ($2,75 \pm 1,86$)% для груп 1А та 1Б відповідно), життєздатність – ($10,43 \pm 6,74$)% та ($5,25 \pm 3,41$)% для груп 1А та 1Б відповідно). Ці показники зменшувалися приблизно в 10 разів порівняно з такими до кріоконсервування ($43,67 \pm 4,50$)% та ($64,53 \pm 2,30$)% відповідно). Середовище з 10% гліцерином та 20% жовтком володіло кращим кріопротекторним ефектом щодо сперматозоїдів цапів у нестатевий сезон. Так, рухливість сперматозоїдів після кріоконсервування у групі 2А була ($29,67 \pm 2,57$)%, а життєздатність - ($53,63 \pm 3,67$)%. У групі 2Б рухливість склала ($37,50 \pm 2,75$)%, а вітальність - ($58,12 \pm 5,91$)%. Порівняння ефективності двох протоколів кріоконсервування дозволило визначити, що краща рухливість та життєздатність сперматозоїдів спостерігається у середовищі без ячного жовтка та за еквілібрації 30 хв при $+5^{\circ}\text{C}$, а для середовища з ячним жовтком – 2,5 год.

Висновки. У нестатевий сезон найкраща кріорезистентність сперматозоїдів цапів зааненської породи спостерігається при кріоконсервуванні у середовищі з 10% гліцерином та 20% жовтком, за еквілібрації 2,5 год при $+5^{\circ}\text{C}$.

ПРОФІЛАКТИКА РАННІХ РЕСПІРАТОРНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ДОБРОЯКІСНИМИ СТЕНОЗУЮЧИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ СТРАВОХОДУ ПІСЛЯ КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ

^{1,2} Бойко В. В., ^{1,2} Савві С. О., ^{1,2} Королевська А. Ю., ¹ Жидецький В. В., ³ Луценко О. В.,

⁴ Андрусович І. В., ⁵ Новіков Є. А., ² Битяк С. Ю., ² Назал Е.

¹ ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії імені В. Т. Зайцева НАМН України», Харків, Україна

² Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

³ Харківський національний педагогічний університет імені Г. С. Сковороди, Харків, Україна

⁴ Харківська медична академія післядипломної освіти, Харків, Україна

⁵ Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, Харків, Україна

Актуальність. Коронавірусна хвороба 2019 (COVID-19) піддає хірургічних пацієнтів високому ризику розвитку тяжкого гострого респіраторного синдрому коронавірусу-2 (SARS-CoV-2), особливо під час інтубації трахеї у безсимптомних носіїв. Майже кожен четвертий (23,8%) хірургічний пацієнт із гострою коронавірусною хворобою помирає впродовж 30 днів. Близько половини (51,2%) з них матимуть важкі легеневі та тромбоемболічні ускладнення.

Ранні післяопераційні ускладнення у хворих після езофагопластики за даними різних авторів досягають 75%. До найбільш фатальних наслідків призводять бронхолегеневі ускладнення, неспроможність швів стравохідного анастомозу та некроз інтерпонату, переміщеного в позицію стравоходу. Найбільш поширеними в структурі загальних ранніх ускладнень після езофагопластики

є ускладнення з боку органів респіраторної системи та середостіння: плеврити, бронхіти, пневмонії та медіастиніти, які при відсутності вчасного, адекватного лікування можуть призводити до летальних наслідків. Дані ускладнення обумовлюються анатомічними особливостями самого оперативного втручання, присутністю комбінованих вражень агресивною рідиною стравоходу та верхніх дихальних шляхів, наявністю довготривалого стравохідно-трахеального рефлюксу на доопераційному етапі, необхідністю утримання назогастрального зонду після оперативного втручання та необхідністю витримки строго постільного режиму пацієнтом в післяопераційному періоді та ін.

Мета роботи. Вивчити ефект дихальної гімнастики у післяопераційному періоді у пацієнтів із доброякісними стенозуючими захворюваннями стравоходу (ДСЗС).

Матеріали та методи. Основна група включала 15 пацієнтів з ДСЗС та COVID-19, які перенесли реконструктивну хірургію (5 (33,3%) езофагектомія та езофагопластика, 5 (33,3%) дистальна резекція стравоходу, 5 (33,3%) двоетапна езофагектомія та езофагогастропластика) після відновлення COVID-19 (позитивний IgG до SARS-CoV-2, відсутність симптомів пневмонії, нормалізація D-димеру, тромбоцитів, протромбінового індексу, АЧТЧ, продуктів деградації фібрину / фібриногену, антитромбіну, лейкоцитів, лімфоцитів, ШОЕ). 15 пацієнтів із ДСЗС без COVID-19 в анамнезі після тих самих операцій були включені до контрольної групи. Обидві групи пацієнтів займалися дихальною гімнастикою 5 разів на день з тривалістю одного сеансу, починаючи з 5 хвилин, протягом раннього післяопераційного періоду. У перший день після операції пацієнти практикували також діафрагмальне дихання. На другий день пацієнти починали дихати із залученням м'язів спини. На третій день були додані рухи кінцівок. На четвертий день дихальна гімнастика супроводжувалась рухами тулуба.

Фізичні вправи виконувались повільно. Регулярне виконання вправ приводило до швидкого та стійкого підвищення сатурації та зниженню ЧДР.

Результати. Обидві групи пацієнтів мали сприятливий післяопераційний період. У 6 (3 (20%) пацієнта з основної групи та 3 (20%) з контрольної групи) випадках спостерігався розвиток малого плевриту, який було успішно виліковано на фоні консервативної терапії. Летальні ісходи були відсутні в обох групах.

Висновки. Дихальна гімнастика протягом раннього періоду після реконструктивної операції у пацієнтів з ДСЗС після COVID-19 є ефективним засобом та може бути рекомендовано з метою зменшення рівня післяопераційних ускладнень.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ІГРОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У ДІТЕЙ З ВАДАМИ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ

Борисенко М. В.

Українська медична стоматологічна академія, медичний факультет, кафедра психіатрії, наркології та медичної психології, Полтава, Україна

Науковий керівник: Скрипніков А. М., д.мед.н., професор, завідувач кафедри психіатрії, наркології та медичної психології

Актуальність. В Україні реєструється позитивна динаміка росту в популяції дітей з вадами психічного розвитку, тому медико-психологічні заходи з корекції поведінкових розладів та формування соціально прийнятних навичок поведінки є одним з основних завдань лікувально-реабілітаційного напрямку дитячої психіатрії. Аналіз ігрової діяльності таких дітей відкриває широкі можливості в розумінні механізмів, що лежать в основі поведінкових розладів в дорослому віці. Ігрова терапія за своїм впливом посідає провідне місце в лікуванні та адаптації таких дітей. Найбільш вагомий внесок мають сюжетно-рольові ігри, які дозволяють виявляти діагностично значимі порушення та допомагають формувати навички соціальних форм поведінки, корегуючи цим можливі поведінкові розлади.

Мета роботи. Виявити відмінності в проявах сюжетно-рольових ігор у дітей із виразними аутистичними проявами та з затримками розумового розвитку.

Матеріали та методи. За період з червня по жовтень 2020 р. обстежено 26 пацієнтів віком 8-14 р., що знаходилися на стаціонарному лікуванні у КП «Обласний заклад з надання психіатричної допомоги Полтавської обласної ради». Вибірку склали 12 дітей з різними діагнозами, де домінував аутистичний радикал розвитку особистості і 14 дітей з легкою та помірною затримками розумового розвитку. Особливості рольової діяльності занотовувались до уніфікованих протоколів ігор, що були розроблені для оцінки ігрової діяльності здорових дітей 5-7 р. (О. К. Репіна, 2006). Проводилася корекція гри для формування лінійного, кільцевого та перехідного сюжету.

Результати. В сюжетно-рольових іграх у дітей із затримками розумового розвитку було характерним переважання лінійного сюжету без формування завершеності як в індивідуальних, так і в групових іграх. Ігри з перехідним сюжетом були можливі тільки після психокорекційного втручання, при індивідуальній формі занять. Кільцевий сюжет таким дітям був майже недоступний у зв'язку з відсутністю рольової взаємодії між ними. У пацієнтів з аутистичним радикалом ігри з лінійним сюжетом не викликали зацікавленості. Більш характерними для них були рольові, індивідуальні ігри з перехідним та кільцевим сюжетом. Ігри з кільцевим сюжетом були досить непродуктивними у зв'язку з низьким рівнем групової взаємодії.

Висновки. Отримані результати підтверджують думку про необхідність активного використання в терапії дітей з вадами психічного розвитку сюжетно-рольових ігор, при врахуванні індивідуально-психічних особливостей пацієнтів та провідного радикалу у клінічній картині розладу.

СФЕРОЇДОГЕНЕЗ В КУЛЬТУРАХ КЛІТИН, ОТРИМАНИХ З НАТИВНОЇ ТА КРІОКОНСЕРВОВАНОЇ ТКАНИНИ НАДНИРНИКІВ

¹Борозенець В. В., ²Сидоренко О. С.

¹Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, медичний факультет, кафедра загальної та клінічної патології, Харків, Україна

²Інститут проблем кріобіології і кріомедицини НАН України, Харків, Україна,
Науковий керівник: Бондаренко Т. П., д.біол.н., професор, завідувач кафедри фізіології людини та тварин ХНУ імені В. Н. Каразіна

Актуальність. В останні роки підвищується інтерес дослідників до тривимірного (3D) культивування клітин. Основною формою існування та росту клітин у таких умовах є мультиклітинні сфероїди (МС). МС, які утворюються в культурі клітин наднирників, містять прогеніторні клітини і можуть бути моделлю для дослідження *in vitro* процесів виникнення та розвитку пухлин наднирників – феохромоцитоми і нейробластоми. Кріоконсервування, як спосіб довгострокового зберігання біологічного матеріалу, є невід'ємною ланкою загального процесу при роботі з тканинами і клітинами в лабораторних умовах. Проте дані щодо його впливу на збереження клітин наднирників, які утворюють МС, в літературі відсутні.

Мета роботи. Порівняння процесів утворення МС в культурах клітин наднирників новонароджених свиней, отриманих з нативної та кріоконсервованої тканини.

Матеріали та методи. Наднирники вилучали у свиней 1-3 добового віку, подрібнювали їх на фрагменти розміром 1-2 мм³. Кріоконсервування фрагментів здійснювали у кріозахисному середовищі на основі DMEM/F12 з 10% диметилсульфоксиду (ДМСО), зі швидкістю охолодження 0,3 °/хв. Для насичення фрагментів кріопротектором їх витримували в кріозахисному середовищі 20 хв при кімнатній температурі. Відтаювання фрагментів проводили на водяній бані при 40°C. Потім зразки відмивали від ДМСО середовищем DMEM/F12. Клітинну суспензію отримували ферментативним методом (1 мг/мл колагенази I типу + 0,1 мг/мл ДНази) з нативних та кріоконсервованих фрагментів. Клітини культивували у середовищі DMEM/F12 з 10% фетальної телячої сироватки, 40 мкг/мл гентаміцину, 5 мкг/мл амфотеріцину В при 37 °C та 5% CO₂.

Результати. При культивуванні клітин, отриманих з нативної тканини, МС починали утворюватися після досягнення 80% конфлуентності моношару з фібробластоподібних клітин (3-5 доба). В подальшому МС збільшувалися в розмірі і до 15 доби культивування близько 70% всіх МС мали розмір 200–400 мкм. При цьому кількість МС в таких культурах складала 404±160 на 1 млн посаджених клітин. При культивуванні клітин, отриманих з кріоконсервованої тканини, також спостерігалася формування конфлуентного моношару і МС. Зовнішній вигляд МС, тенденція до збільшення в розмірі відповідали даним характеристикам в культурі клітин, отриманих з нативних фрагментів

тканини. Проте, МС в таких культурах були набагато дрібнішими: до 15 доби більше 80% МС мали розмір 40–100 мкм, а найбільші МС сягали лише 160 мкм. Натомість, на 1 млн посаджених клітин утворювалось 1461 ± 199 МС, що більш ніж втричі перевищує даний показник в культурах, отриманих з нативної тканини.

Висновки. З огляду на те, що МС утворюються внаслідок агрегації клітин на початкових стадіях культивування з наступним їх поділом в більш віддалені терміни, можна припустити, що кріоконсервування порушує міграційну активність клітин, які утворюють МС. З іншого боку, оскільки фрагменти тканини містять клітини різних типів, ймовірно, кріоконсервування за описаним режимом сприяє більш ефективному збереженню саме тих клітин, які здатні утворювати МС.

СПОЛУЧНА ТКАНИНА ОРГАНІЗМУ ЛЮДИНИ: НОРМАЛЬНА БУДОВА ТА ЇЇ ЗМІНИ ПРИ ПАТОЛОГІЧНИХ СТАНАХ

Булига А. О., Сазонова Т. М.

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

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

Актуальність. Сполучна тканина (СТ) входить до складу усіх органів та структур організму людини. Патологічні стани, які супроводжуються змінами нормальної будови та функцій СТ, різноманітні за етіологічними чинниками і клінічними проявами та розповсюджені серед всіх вікових груп населення.

Мета роботи. Вивчити будову СТ організму людини у нормі та при патологічних станах.

Матеріали та методи. Аналіз літературних джерел та власні дослідження (вивчення гістологічних зрізів для світлової мікроскопії та мікрофотографій гістологічних препаратів).

Результати. За морфологічною класифікацією, СТ вирізняють: волокнисту, зі спеціальними властивостями, скелетну. У щільній СТ у складі міжклітинної речовини переважають волокна, у пухкій - основна аморфна речовина. Функціональні властивості хрящових тканин залежать від складу матриксу. Ретикулофіброзна та різновиди пластинчастої кісткової тканини розрізняються за ступенем мінералізації, організацією волокон та структурно-функціональними одиницями. Серед патологічних станів, при яких спостерігається порушення нормальної будови СТ, вирізняють системні хвороби, пухлини (доброякісні та злоякісні), травматичні ушкодження. При мікроскопуванні для вивчення щільної оформленої волокнистої СТ досліджували сухожилок у продольному розрізі (забарвлення гематоксиліном-еозином). Колагенові волокна у препараті визначалися як оксифільні хвилясті лінії, розташовані паралельно одне одному. Між пучками волокон розташовувалися фіброцити та прошарки

пухкої волокнистої СТ. У складі препарату лімфатичного вузла, імпрегнованого азотнокислим сріблом, визначали ретикулярні волокна, які мали коричнево-чорне забарвлення та утворювали густу мережу. У матриці еластичного хряща (забарвлення орсеїном) виявляли ізогенні групи хондроцитів, розташовані у вигляді ланцюжків, та еластичні волокна, забарвлені у темно-вишневий колір. У складі кісткових пластинок (поперечний зріз діафізу трубчастої кістки, забарвлення за Шморлем) визначали лакуни з тілами остеоцитів та кісткові каналці з відростками даних клітин. Для вивчення слизової СТ мікроскопували зріз пуповини, щільної неоформленої волокнистої СТ та білої жирової тканини - продольний зріз шкіри, гіалінової хрящової тканини - зріз хряща ребра, волокнистої хрящової тканини - зріз міжхребцевого диску.

Висновки. СТ - група тканин організму, характерними ознаками яких є великий об'єм міжклітинної речовини та різноманітність клітинних елементів. Розуміння сутності змін СТ при патологічних станах можливе лише за умов детального вивчення її нормальних морфофункціональних характеристик.

ОСОБЛИВОСТІ МАНІФЕСТАЦІЇ ЕПІЛЕПСІЇ ПІСЛЯ ЗАМІНИ ВЕНТРИКУЛОПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ШУНТА (КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ 16-РІЧНОГО ПІДЛІТКА)

Васюта А. Д.

*Харківський національний медичний університет, медичний факультет, кафедра
неврології №1, Харків, Україна*

Науковий керівник: Тихонова Л. В. к.мед.н., доцент

Актуальність. В 75% випадків епілепсія маніфестує до настання підліткового віку. Більш значущими причинами в нашій країні є саме перинатальні та ранні постнатальні ураження мозку. Частота випадків гідроцефалії в Україні становить приблизно 1-4 випадків на 1000 народжених живими/рік.

Мета роботи. Розглянути особливості клінічного перебігу, ефективність і переносимість протиепілептичних препаратів у разі гідроцефалії та наявності вентрикулоперитонеального шунта в анамнезі хвороби.

Матеріали і методи. Клінічне спостереження за підлітком 16 років з гідроцефалією в анамнезі, повторною заміною шунта в віці 16 років. Результати ЕЕГ.

Результати. З'ясувалося, що до 16 років епілептичних нападів не спостерігалось. Маніфестація епілепсії проявилася серією епілептичних нападів, наростаючою гіпоксією, різким підйомом артеріального тиску, в результаті чого підліток був доставлений у відділення інтенсивної терапії. В умовах стаціонару був забезпечений венозний доступ шляхом катетеризації стегнової вени (підключичний доступ в даному випадку небезпечний через проходження шунта зправа). Епілептичний приступ не купірувався тіопенталом-натрію (5мг/кг маси тіла). Серії епілептичних приступів

повторювалися 3 рази з інтервалом 7 хвилин, пацієнт не приходив у свідомість, що стало причиною для інтубації трахеї та застосування штучної вентиляції легень.

Даний стан став підставою для встановлення епілептичного статусу.

Так як напади проявлялися зоровими галюцинаціями, порушенням мови та сноподібними станами, можна запідозрити ураження латеральної скроневої частки доміантної півкулі. Латеральні скроневі напади мають складний перебіг, оскільки розряд розповсюджується на медіотемпоральні ділянки головного мозку.

На ЕЕГ реєструвалася пароксизмальна активність у вигляді дифузної дизаритмії з типовими епілептичними графоелементами. На фоновій ЕЕГ спостерігався спотворений альфа і бета-ритм 20-25 Гц амплітудою 5-10 мкВ, повільні хвилі.

Можна припустити, що гідроцефалія не є першопричиною розвитку епілепсії у даного пацієнта, оскільки застосування способу хірургічної корекції лікворообміну для лікування хворого виявилось неефективним, патофізіологічно не обґрунтовано та в зв'язку з цим недоцільно.

Висновок. Якісна діагностика після заміни вентрикулоперитонеального шунта має дозволити прогнозувати й інші, супутні причини виникнення епілептичного нападу. Електроенцефалографію повинні проводити для виявлення патологічної електричної активності, що вказує на розвиток епілептичного вогнища. МРТ головного мозку для виключення органічної патології.

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ КРІОКОНСЕРВОВАНИХ МУЛЬТИПОТЕНТНИХ МЕЗЕНХІМАЛЬНИХ СТРОМАЛЬНИХ КЛІТИН З ЖИРОВОЇ ТКАНИНИ ДЛЯ РЕПАРАЦІЇ УШКОДЖЕНЬ СУГЛОБОВОГО ХРЯЦА ЩУРІВ З АД'ЮВАНТНИМ АРТРИТОМ

^{1,2}*Введенський Д. Б., ¹Волкова Н. О., ¹Юхта М. С., ¹Гольцев А. М.*

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

²*Харківський національний університет ім. В.Н. Каразіна, медичний факультет, кафедра хірургічних хвороб, Харків, Україна*

Науковий керівник: Гольцев А. М., академік НАН України

Актуальність. Одним з найбільш поширених системних захворювань сполучної тканини є ревматоїдний артрит. Ураження суглобів є одним з найбільш важких хвороб людства, а проблеми їх діагностики, профілактики та терапії є актуальним напрямком сучасних біомедичних досліджень. Активізація репаративно-регенеративних процесів в організмі при ревматоїдному артриті може бути здійснена шляхом терапії мультипотентними мезенхімальними стромальними клітинами.

Мета роботи - дослідити вплив кріоконсервованих мультипотентних мезенхімальних стромальних клітин з жирової тканини (КрММСК ЖТ) щурів на репарацію ушкоджень суглобового хряща у щурів з ад'ювантним артритом.

Матеріали та методи. Модель ад'ювантного артриту (АА) у щурів-самців (250 ± 10 г) індукували субплантарним введенням повного ад'юванта Фрейнда (SantaCruz, США) в дозі 0,25 мл. В роботі використовували КрММСК ЖТ щурів. На 7 добу моделювання АА експериментальним тваринам в суглоб вводили: контрольна група – фізіологічний розчин; дослідна група – КрММСК ЖТ в дозі $0,25 \times 10^6$ кл/мл. Ефективність клітинної терапії оцінювали на 21 добу. Ступінь тяжкості захворювання визначали за індексом артриту (ІА) – відношення довжини окружності суглоба дослідної лапи до показника контрольного суглоба цієї ж тварини. Для гістологічного дослідження виділяли надп'яtkово-гомiлкові суглоби щурів експериментальних груп. Гістологічні зрізи суглобів забарвлювали гематоксиліном Вейгерта та еозином. Аналізували матеріал у світловому мікроскопі Olympus VX63. При статистичній обробці результатів використовували t- критерій Ст'юдента з використанням програми Excel.

Результати. На гістологічних препаратах надп'яtkово-гомiлкового суглоба контрольної групи виявлено грубі структурні порушення. Синовіальна оболонка була потовщеною за рахунок розростання сполучної тканини та набряку. Визначалися хаотично розташовані з високою щільністю фібробласти, розширені кровоносні капіляри без еритроцитів, поодинокі сплюснені синовіоцити з гіперхромними ядрами. Описані структурні зміни у надп'яtkово-гомiлковому суглобі відповідали остеоартрозу. Розвиток запалення у тварин контрольної групи мав прояв у набряку та гіперемії суглоба (збільшення ІА в 1,62 рази на 7 добу формування моделі, який зберігався протягом всього строку експерименту). У тварин експериментальної групи після локального введення КрММСК ЖТ під час гістологічного дослідження надп'яtkово-гомiлкового суглоба не встановлено прогресування деструктивних змін у суглобовому хрящі, синовіальній оболонці та капсулі. У тварин з введенням КрММСК ЖТ розвиток набряку суглобу мав тенденцію до зниження на 21 добу (ІА був в 1,18 рази нижче стосовно групи контролю) однак не досягав рівня норми.

Висновки. Аналіз отриманих результатів, свідчить про ефективність впливу локального введення КрММСК ЖТ на протікання експериментального ад'ювантного артриту у щурів, що мало прояв в зниженні індексу артриту, відсутності запальної інфільтрації та зниженні інтенсивності деструктивних процесів в ушкодженному суглобі.

**ОЦІНКА ІНТЕНСИВНОСТІ ВІДБОРУ
ПРОТИ НОСІВ ЗБАЛАНСОВАНИХ ТРАНСЛОКАЦІЙ**
^{1,2}Верлінський О. Ю., ¹Гонтар Ю. В., ¹Ільїн І. Є., ²Федота О. М.

¹ ТОВ «Медичний центр ІГР», Київ, Україна

² Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, Харків, Україна

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

Актуальність. Застосування допоміжних репродукційних технологій (ДРТ) сприяє появі здорових нащадків у родинях з генетичними патологіями або порушенням репродукційної функції. Поширеними проблемами є носійство мутацій, пов'язаних із моногенними хворобами, або транслокацій. Збалансовані транслокації можуть не бути джерелом фенотипових змін та не заважати соціальній ролі людини, але можуть обумовлювати зниження фертильності. Особи з такими структурними перебудовами мають порушення сегрегації хромосом під час мейозу, що призводить до репродукційних втрат на різних етапах онтогенезу. Тому всі варіанти преімплантаційного генетичного тестування (ПГТ) призначені для мінімізації шансів на перенесення генетично аномальних ембріонів.

Мета дослідження полягала в оцінці інтенсивності відбору проти носіїв транслокацій.

Матеріали і методи. Збір первинної інформації та лабораторні дослідження проводилися у ТОВ «Медичний центр ІГР» (м.Київ). Каріотип пацієнтів з 16 родин аналізувався із застосуванням класичних цитогенетичних, молекулярно-цитогенетичних методів, із фарбуванням GTG та CBG, та повногеномного аналізу. Преімплантаційне генетичне тестування на анеуплоїдії (ПГТ-А) або структурні перебудови (ПГТ-СП) призначалося із застосуванням NGS з використанням системи напівпровідникового секвенатору Ion S5™ (Thermo Fisher Scientific, США). Для ПГТ-А/СП із застосуванням FISH використано флуоресцентні ДНК-зонди для хромосом 9, 13, 15, 16, 17, 18, 21, 22, X, Y, з комерційних наборів RBMultiVysion, CepX/CepY, а також Cep9, Cep15, Cep17 (Abbott, США). Розраховано показник плодючості здорових осіб, коефіцієнт пристосованості W та коефіцієнт відбору S.

Результати. Особи із транслокаціями, які звертаються до ДРТ, мають репродукційні втрати в анамнезі та не мають дітей. У 16 родинях кількість еуплоїдних ембріонів зі збалансованими транслокаціями склала 25, кількість ембріонів на 1 ембріотрансфер – 1-2, показник ефективності ДРТ – 55,6%, показник плодючості здорових осіб (M) - 1,6. До поля зору дослідників попадають ті особи, які мають високий соціально-економічний рівень життя, але є носіями транслокацій, що суттєво знижують фертильність, тобто окремі категорії носіїв транслокацій з показником коефіцієнту відбору S=1, W=0. В такому випадку теоретично частота транслокацій може дорівнювати швидкості мутації. Після усунення фенотипічних проявів домінантної мутації - лікування у програмах ДРТ, ПГТ-А/СП, відбувається зниження селективної невідповідності реципрокних транслокацій з S=1 до S=0,5.

Висновки. Коефіцієнт відбору проти носіїв після застосування програм ДРТ знижується майже вдвічі. Але оскільки група досліджених не є вибіркою усіх носіїв транслокацій серед власного населення, не уявляться коректним зробити висновок про підвищення майже у двічі частоти реципрокних транслокацій у наступному поколінні. В той же час розуміння поширеності сегментарних порушень каріотипу серед населення і сучасних методів дослідження дозволяє оптимізувати репродукційну допомогу пацієнтам.

ОСОБЛИВОСТІ ПАРЕНХИМАТОЗНОГО КОМПОНЕНТУ ПЕЧІНКИ НАЩАДКІВ ВІД МАТЕРІВ ІЗ ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ

Винник А. Р.

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

Наукові керівники: Шерстюк С. О., д.мед.н., професор, завідувач кафедри анатомії
людини;

Зотова А. Б., к.мед.н., доцент

Актуальність. Фундамент здоров'я людини закладається в антенатальному та інтранатальному періодах, тому захворювання плода та новонародженого можуть позначитися на всьому подальшому житті [Петерсон В.Д., 2003]. Найбільший вплив на стан здоров'я плодів і новонароджених здійснюють фактори, які формують біологічний фон розвитку, зокрема, стан здоров'я вагітних жінок, характер перебігу вагітностей та пологів [Дудіна О.О., 2013]. **Метою** дослідження було виявлення особливостей паренхіматозного компоненту печінки плодів та новонароджених від матерів із гіпертонічною хворобою II стадії.

Матеріали та методи. Матеріал був розділений на 2 групи (група I – нащадки, виношені в умовах фізіологічної вагітності, група II – нащадки, виношені в умовах гіпертонічної хвороби у матері). Для морфологічного дослідження з тканини печінки вирізали по 3 фрагменти з різних зон. Фрагменти печінки фіксували в 10% розчині нейтрального формаліну, потім матеріал піддавали стандартній проводці через спирти зростаючої концентрації, рідину Никифорова, хлороформ, після чого заливали парафіном. З приготованих у такий спосіб блоків робили серійні зрізи завтовшки 4–5 мкм на мікротомі Місром НМ-340. Гістологічні зрізи забарвлювали гематоксиліном і еозином. Для оцінки рівня морфофункціональної активності гепатоцитів використовували такі морфометричні дослідження: діаметр гепатоцитів (ДК) та їхніх ядер (ДЯ). Кількість одно- та двоядерних гепатоцитів обчислювали за допомогою мікроскопічної морфометричної сітки Автандилова. Підраховувалася кількість крапок, які припадали на одно- та двоядерні гепатоцити, а потім обчислювали процентне співвідношення числа двоядерних гепатоцитів до числа одноядерних гепатоцитів [Автандилов Г.Г., 2002]. У кожному препараті було проведено по 10 вимірювань. Для порівняння

отриманих даних був використаний t-критерій Ст'юдента (при $p < 0,05$ результати вважали достовірними). Статистичну обробку отриманих результатів дослідження проводили з використанням програми Microsoft Excel 2016.

Результати. При вивченні патоморфологічних особливостей печінки плодів і новонароджених було встановлено, що гіпертонічна хвороба матері призводить до розвитку значних деструктивно-дистрофічних змін в тканині печінки плодів і новонароджених. Діаметр гепатоцитів плодів і новонароджених групи II значно збільшується в порівнянні з групою I ($24,3 \pm 2,4$ мкм і $18,71 \pm 2,8$ мкм відповідно). Кількість гепатоцитів у полі зору у плодів та новонароджених групи II значимо зменшується в порівнянні з групою I ($214,8 \pm 22,80$ та $268,1 \pm 24,11$ клітин відповідно). Відношення числа двоядерних гепатоцитів до числа одноядерних гепатоцитів у плодів та новонароджених групи II в порівнянні з групою I збільшується в 2,5 рази ($0,08 \pm 0,02$ та $0,03 \pm 0,02$ відповідно).

Висновок. Вплив хронічної внутрішньоутробної гіпоксії на фоні гіпертонічної хвороби II стадії у матері призводив до розвитку деструктивно-дистрофічних змін в тканині печінки плодів і новонароджених. Структурно-функціональні порушення, в свою чергу, призводили до активації механізмів клітинної регенерації. В групі II відновлення структурно-функціональної цілісності печінки відбувалося за рахунок збільшення кількості двоядерних гепатоцитів та проявлялося підвищенням їх кількості майже в 2 рази.

ВИЯВЛЕННЯ НОВИХ МУТАЦІЙ M. TUBERCULOSIS ТА ЇХ ЗВ'ЯЗОК ІЗ СТІЙКІСТЮ ДО АНТИМІКОБАКТЕРІАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ

Волобуєв Д. О.

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

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

Актуальність теми. Туберкульоз (ТБ) є однією із основних загроз для людства серед інфекційних хвороб. Важливу роль в терапії ТБ відіграє піразинамід (PZA). Використання стандартного визначення стійкості мікобактерій (МБТ) до PZA за допомогою тесту фенотипічної лікарської чутливості (ТЛЧ) проблематично, часто вводить в оману через хибнопозитивні результати. Відомо, що первинна стійкість до антимікобактеріальних препаратів (АМБП) обумовлена наявністю мутацій в окремих генах МБТ. Україна входить в топ-20 країн з найвищим тягарем МЛС-ТБ (ТБ з множинною лікарською стійкістю) та ШЛС-ТБ (ТБ з широкою лікарською стійкістю) в світі, частота стійкості до PZA у зразків МЛС-ТБ може перевищувати 60,0 %. Для ефективного лікування хворих з ТБ вкрай важливо швидко виявляти тих пацієнтів, для кого включення PZA в схему терапії було б не ефективним.

Мета дослідження - удосконалення діагностики ТБ шляхом вивчення наявності мутацій окремих генів МБТ за допомогою повногеномного секвенування та їх зв'язку із резистентністю до АМБП.

Матеріали і методи. Проспективно проведено аналіз 91 випадка ТБ легень. Виконано повногеномне/таргетне секвенування ДНК культур МБТ, вирощених на поживних середовищах Левенштейна-Йенсена. Визначено мутації в генах МБТ, зокрема, в гені *rpsA*, проаналізовано зв'язок цих мутацій та стійкості МБТ до PZA. Всі хворі отримували лікування ТБ згідно рішень обласної центральної лікарської комісії, у всіх випадках в схему лікування було включено PZA. Ефективність лікування ТБ оцінювалася після закінчення основного курсу терапії.

Результати. За допомогою повногеномного і таргетного секвенування були виявлені мутації *rpsA* в 67 з 91 (74,0%) зразків (замін, вставок і делецій уздовж кодуючої і промоторної області). Виявлено в цілому 11 нових мутацій гена *rpsA*: амінокислотні заміни ($n = 5$), зрушення рамки зчитування ($n = 4$), делецію двох амінокислот ($n = 1$) і делецію промотора ($n = 1$). Ефективність лікування ТБ у хворих, ТЛЧ та наявність мутацій гена *rpsA* яких співпадають, статистично достовірно вище, ніж у групі хворих, де визначається дискордантність між фенотипічним ТЛЧ та наявністю мутацій (58,3 % проти 42,9 %, $p < 0,05$). Невдача лікування частіше відзначалася в групі з неспівпадінням між ТЛЧ та результатами генетичних досліджень (42,9 % проти 29,7 %, $p < 0,05$).

Висновки. Виявлення нових мутацій в гені *rpsA*, підтверджене ТЛЧ, забезпечує більш широке розуміння патернів стійкості *rpsA*. Рутинне використання геномного аналізу з високою пропускнуою здатністю для виявлення мутацій резистентності до різних АМБП може бути корисним для призначення ефективних схем лікування у пацієнтів з МЛС- та ШЛС - ТБ. Швидка діагностика, визначення стійкості МБТ до АМБП та призначення індивідуалізованих схем терапії, персоналізовані методи лікування – необхідний мінімум для ефективної боротьби із епідемією резистентного туберкульозу.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ПАТОГЕНЕТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРОБИ ВІЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА СОЛЯМИ ЦИНКУ НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ

Волошин-Гапонов І. К., Сазонова Т. М.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, медичний факультет, кафедра неврології, психіатрії, наркології та медичної психології, Харків, Україна
ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», Харків, Україна*

Актуальність. Хвороба Вільсона-Коновалова (ХВК) – одне з небагатьох генетично обумовлених орфанних захворювань, яке піддається лікуванню. На сьогоднішній день існує декілька варіантів патогенетичного лікування ХВК. Один з них – це лікування захворювання Д-пеніциламіном. Даний препарат

був синтезований і запропонований для лікування ХВК в 1956 році J. M. Walshe. Винахідник купреніла не виключав, що поряд з великими перевагами, препарат має і недоліки у вигляді токсичності, особливо у високих дозах (до 2000 мг на добу). G. Schouwink запропонував для лікування ХВК використовувати солі цинку.

Мета роботи. Оцінити ефективність та безпечність патогенетичного лікування солями цинку пацієнтки з хворобою Вільсона-Коновалова.

Матеріали та методи. Проаналізовано особливості перебігу, діагностики та лікування пацієнтки з ХВК, яка неодноразово госпіталізувалась для обстеження та лікування у відділення аутоімунних та дегенеративних захворювань нервової системи ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України».

Результати. Хвора С., 30 років, поступила зі скаргами на помірну слабкість у всьому тілі, біль у суглобах, періодичні судоми в ногах і пальцях рук, запори. З анамнезу відомо, що у 2006 році непомітно погіршився почерк, з'явився тремор, погіршилася мова, з'явилася хиткість при ходьбі, приєднався насильницький сміх, з'явилася підвищена дратівливість. Був поставлений діагноз: хвороба Паркінсона. У 2007 році були виявлені кільця Кайзера-Флейшера та встановлено діагноз - ХВК. Був призначений хелатор купреніл в дозі 250 мг на добу (1 таблетка). На тлі прийому купреніла стан хворої катастрофічно погіршувався: піднялася температура до 40 °С, хвора перестала ходити, з'явилися крупноамплітудні гіперкінези верхніх кінцівок, поступально-обертальні рухи голови, з'явилася сильна слинотеча, різко погіршилася мова. У зв'язку з цим було скасовано купреніл і призначена монотерапія солями цинку по 1 таблетці (124 мг) 4 рази на день. Тільки через 1,5 року лікування цинком психоневрологічний статус хворої повернувся до вихідного до прийому купреніла.

Висновки. Таким чином, відновне лікування хворих з неврологічними формами ХВК має проводитися протягом усього життя з урахуванням форми і стадії хвороби, а також клінічної картини і даних лабораторних досліджень. Солі цинку є препаратом вибору при лікуванні предсимптомної стадії хвороби, на етапі підтримуючої терапії монопрепаратом, або в комбінації з невеликими дозами купренілу. З урахуванням того, що лікування ХВК є довічним, то дуже важливим є ціновий фактор лікування, який для солей цинку в 4 рази менше, ніж для купренілу.

СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ОКР

Ворона Д.А.

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

Наукові керівники: Вовк В. І., к.мед.н., доцент; Темнікова Г.В., асистент

Актуальність. Проблема терапії обсесивно-компульсивного розладу (ОКР) нині, на жаль, не втрачає актуальності, так як лікування хворих даної категорії залишається складним завданням. Зазвичай початок його розвитку – це підлітковий та молодий вік, що значно заважає соціальній адаптації пацієнтів, тому що ускладнює навчання, набуття соціальних навичок та ін. Застосування психосоціальних лікувально-реабілітаційних заходів на всіх етапах допомоги хворим разом з адекватною фармакотерапією є однією з актуальних та важливих задач сучасної психіатрії.

Мета роботи. Метою цієї дослідницької роботи було дослідити клініко-психопатологічні особливості хворих з ОКР, вивчити новітні способи лікування хворих з обсесивно-компульсивним синдромом, визначити ефективність застосування ПКЛ (програма комплексного лікування) у хворих з ОКР та ШтР з ОКС (шизотиповий розлад з домінантною обсесивно-компульсивною симптоматикою).

Матеріали та методи. Клініко-анамнестичний, соціально-демографічний, клініко-психопатологічний, психодіагностичний, статистичний. Були використані дані досліджень з дисертацій та статей, які вивчали особливості класифікацій, протікання захворювання та можливості його лікування.

Результати. Обсесивно-компульсивний розлад (ОКР) — це психічний розлад, що характеризується нав'язливими думками, рухами та діями, а також різноманітними патологічними страхами (фобіями) в різних ступенях прояву. Рекомендації щодо лікування пацієнтів з ОКР ґрунтуються на когнітивно-поведінковій терапії (КПТ), фармакотерапії та психоосвіті, що останнім часом об'єднують в програму комплексного лікування (ПКЛ). Селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну були систематично досліджені. Доведено, що вони корисно впливають на пацієнтів з ОКР під час лікування. ПКЛ включає три етапи: перший – діагностичний, в якому виділяють клінічні типи ОКР в залежності від регістру порушень; другий – клінічний, що спрямований на ПфТ (психофармакотерапію) та ПсТ (психотерапію) в залежності від ступеню порушень та типу ОКР; третій – реабілітаційний, який спрямований на відновлення оптимального рівня адаптації, збільшення тривалості ремісії, а також профілактику рецидиву симптоматики розладу.

Висновки. Шляхом аналізу досліджень було доведено, що пацієнти з ОКР та ШтР потребують лікування за схемою ПКЛ. Критеріями ефективності ПКЛ треба вважати можливість повністю відмовитися від ПфТ або значно зменшити дозу та тривалість лікування для пацієнтів з ОКР та збільшення періодів ремісії і можливість функціонувати без сторонньої допомоги для пацієнтів з ШтР. Вказана терапія при ОКР демонструє значну ефективність, особливо коли забезпечується поєднання впливів від профілактичних заходів та когнітивної реструктуризації.

ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ СЕРЕД СТУДЕНТІВ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19

Воцилін Б. Р., Білик Д. В., Налбандян К. С.

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, медичний факультет, кафедра неврології, психіатрії, наркології та медичної психології, Харків, Україна
Наукові керівники: Вовк В. І., к.мед.н., доцент; Темнікова Г. В., асистент

Актуальність. Алкоголізм - це стан, який розвивається через постійне хронічне зловживання алкогольними напоями. Питання підвищеного вживання алкогольних напоїв є дуже давньою та поширеною проблемою. Особливо актуальним сьогодні є факт формування алкогольної залежності в молодих осіб, адже алкоголізм схильний лише до прогресування.

Мета роботи. Дослідити динаміку вживання алкогольних напоїв в умовах пандемії коронавірусу серед студентської молоді.

Матеріали та методи. Було опитано 100 студентів чоловічої та жіночої статі у віковому діапазоні 17-23 роки. В основу опитування було покладено тест для визначення зловживання алкоголем AUDIT.

Результати. Опитані вказали, що у своїй більшості ставляться до алкоголю нейтрально або позитивно (64% та 26% відповідно), а на частку негативного або дуже негативного ставлення припадає лише 10%. Також було визначено, що один або обидва з батьків в 21% опитаних теж вживають алкоголь. З них 16% - не рідше, ніж один раз на тиждень та 13% - два і більше рази на тиждень. 70% опитаних вказали, що відчувають стрес, паніку або депресію під час навчання, у зв'язку з чим опитані почали частіше вживати алкоголь або приймати препарати, що впливають на нервову систему (20% та 40% опитаних відповідно). Що стосується безпосередньо динаміки вживання алкоголю студентами, то було порівняно результати опитування до епідемії та під час епідемії. Згідно з тестом для визначення зловживання алкоголем AUDIT, результат 8 балів або більше говорить про зловживання алкоголем та потребує звернення до лікаря для продовження обстеження. До епідемії результат до 8 балів отримали 81% опитаних, а результат 8 балів та більше отримали 19% опитаних. Але під час епідемії показники змінились: до 8 балів отримали 73% опитаних, а результат 8 та більше – 27% опитаних. Дані результати вказують на позитивну динаміку зловживання алкогольними напоями серед студентської молоді.

Висновки. Під час епідемії COVID-19 зафіксовано підвищену динаміку зловживання алкогольними напоями. Але разом з опитаними, які стали вживати алкогольні напої частіше, є й ті, в яких рівень вживання алкогольних напоїв залишився на тому ж рівні, що й перед епідемією. Також виділено значну групу опитаних, яка стала вживати алкогольні напої навіть рідше, ніж перед епідемією. Саме тому можна зробити висновок, що хоч рівень вживання алкоголю серед опитаних й підвищився, але епідемія COVID-19 вплинула на рівень вживання алкоголю опитаними по-різному.

ТАМПОНАДА СЕРЦЯ ЯК ВАРІАНТ ДЕБЮТУ СИСТЕМНОГО ЧЕРВОНОГО ВОВЧАКА НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ

Воцилін Б. Р., Бабчак І. О.

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

Науковий керівник: Главатських Т.С., асистент кафедри внутрішньої медицини

Актуальність. Системний червоний вовчак (СЧВ) – системне хронічне аутоімунне поліорганне захворювання. Ексудативний перикардит у разі СЧВ доволі часте явище (біля 35-50% випадків), що тривалий час може протікати асимптомно. Однак високий ступінь активності СЧВ, для якого характерний швидкий темп гемодинамічних ускладнень, у тому числі пов'язаних з тампонадою серця (2%), значно знижує ймовірність успіху лікування.

Мета роботи. Дослідити та проаналізувати клінічний випадок з метою своєчасного виявлення та усунення наслідків серцевої тампонади у хворого СЧВ.

Матеріали і методи. Для виконання роботи було використано дані анамнезу, клініко-лабораторного та інструментального дослідження.

Результати. На основі збору анамнестичних даних було з'ясовано, що пацієнт у віці 27 років скаржився на задишку, лихоманку, різкий біль у епігастральній ділянці без іррадіації, що пов'язаний з нудотою протягом 4 днів. Раніше таких симптомів не спостерігав. Поступово задишка стала турбувати хворого в положенні лежачи на спині, у вертикальному положенні стан поліпшувався. Аутоімунні захворювання в сімейному анамнезі заперечує. При загальному обстеженні було виявлено: вени шиї набухлі, ознаки дифузної м'язової гіпотрофії, набряки нижніх кінцівок; ЧСС – 98 уд/хв., АТ – 105/60 мм.рт.ст., t – 37.2°C, аускультативно - серцеві тони приглушені, шуми над ділянкою серця відсутні, пальпаторно над ділянкою серця - розширення меж серцевої тупості в обидва боки. Шкіра та слизові оболонки звичайного кольору, виразок та інших патологічних елементів не виявлено. Лабораторне дослідження виявило: мікроцитарну анемію з лейкопенією, значне підвищення ШОЕ - 106 мм/годину, СРБ - 17,6 мг/дл, гіперпротеїнурія - 1770 мг/добу. При імунологічному обстеженні виявлено високий титр антинуклеарних антитіл (ANA) та антитіл до дволанцюгової ДНК (anti-dsDNA). Інструментальна діагностика виявила: ЕКГ – дифузне зниження вольтажу усіх зубців, синусова тахікардія (100 уд/хв.), рентгенограма грудної клітки - збільшення серцевої тіні, застійні явища легеневих судин; КТ - перикардіальний випіт великого обсягу із явищами перикардиту; ЕхоКГ - великий випіт перикарда з інвагінацією стінки правого передсердя, що свідчить про ранню тампонаду серця. Пацієнту було виконано перикардіоцентез під контролем ЕхоКГ, аспіровано 500 мл серозного ексудату. Повторна ЕхоКГ показала нормальний рух камер серця та відсутність перикардіальної рідини. Клінічний діагноз був встановлений на основі критеріїв Американського коледжу ревматологів,

відповідаючи 4 з 11 критеріїв: серозит, розлад нирок зі значною протеїнурією, лейкопенія, позитивні anti-dsDNA, ANA: СЧВ, гострий перебіг, активність 3 ст. Гострий серозний перикардит. Ускладнення: тампонада серця.

Висновки. В рутинній практиці ревматолога нечасто можна зустріти дорослого пацієнта з тампонадою серця як варіантом дебюту СЧВ. У даному клінічному випадку відображені особливості перебігу, діагностики та лікування подібних випадків. Своєчасно діагностований стан та оптимальна тактика лікування гарантує сприятливий прогноз у пацієнтів з СЧВ.

ОБГРУНТУВАННЯ ВИБОРУ ТАРГЕТНОЇ ТЕРАПІЇ РАКУ ЛЕГЕНІВ

Гадірова Т. Р., Слободянюк О. В., Дурсунова Г. М.

Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна, медичний факультет, кафедра онкології, радіології та радіаційної медицини, Харків, Україна

Актуальність. Рак легенів є однією з найбільш важливих проблем онкології як в нашій країні, так і в світі. Випадкове відкриття мутацій в гені EGFR дозволило розробити більш ефективні схеми та режими терапії недрібноклітинного раку легенів (НДРЛ). З розвитком біотехнологій з'явилися справжні можливості створення препаратів, молекулярно-націлено діючих на білки, які беруть участь в канцерогенезі.

Мета роботи. Проаналізувати ефективність таргетних препаратів з захворюванням на НДРЛ з наявністю мутацій гена EGFR.

Матеріали та методи. В основу роботи покладено вивчення відкритих наукометричних баз даних.

Результати. Було проведено дослідження II фази LUX lung 4. У пацієнтів японської популяції застосовували інгібітор другого покоління, які після лікування гефітинібом або ерлотинібом спрогресували. У 8,2% пацієнтів був досягнутий підтверджений об'єктивний ефект і у 57,4% - стабілізація процесу. Клінічна ефективність (часткову відповідь + стабілізація) склала 65,6% випадків. Препарат показав свою ефективність у хворих НДРЛ з мутаціями EGFR.

Результати первинного аналізу, LUX-Lung 7, показали, що афатиніб знижує ризик прогресування раку легенів в порівнянні з гефітинібом. Після двох років лікування кількість пацієнтів в групі афатиніба, більш ніж в 2 рази перевищувало відповідні показники ВВП ніж в групі гефітинібу (27% і 15% відповідно, на період спостереження 18 місяців, 18% і 8% - на період спостереження 24 місяці). Дослідження LUX-Lung 7, допомогло виявити різницю між препаратом другого покоління афатинібом і препаратами першого покоління, збільшуючи сукупність доказів, що підтверджують явні переваги в лікуванні.

Наступний етап - поява інгібіторів третього покоління. У дослідженні 3 фази FLAURA осімертініб порівнювався з іншими інгібіторами епідермального фактора росту (EGFR) в першій лінії терапії EGFR-позитивного НДРЛ.

Медіана загальної виживаності склала 38,6 місяця в групі осімертініба і 31,8 місяця в групі інгібіторів EGFR першого покоління. Дане дослідження довело, що EGFR-позитивним НДРЛ більш тривалу загальну виживаність мали хворі, які отримували осімертініб.

Висновки. Результати клінічних досліджень свідчать, що таргетні препарати достовірно пролонгують виживаність без прогресування у пацієнтів з НДРЛ, у яких була виявлена мутація EGFR, в порівнянні з хворими, які отримують двохкомпонентну хіміотерапію препаратами платини. Інгібітори тирозинкінази EGFR складають основну терапію першої лінії для пацієнтів з прогресуючим НДРЛ з мутаціями в гені EGFR. Доцільно застосування осімертініба при прогресії НДРЛ з мутацією в гені EGFR після терапії інгібіторами EGFR попереднього покоління замість цитотоксичної хіміотерапії на основі препаратів платини.

ПОВЕРХНЯ СТРУКТУР ОРГАНІЗМУ ЛЮДИНИ ЯК КЛІНІЧНО ІНФОРМАТИВНА ОДИНИЦЯ

Гайдєнко В. Є., Шаповал О. В.

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

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

Актуальність. Поверхні як межі двох суміжних областей простору широко представлені у живих організмах. Структурно-функціональний стан поверхонь відіграє важливу роль у процесах, які перебігають в організмі людини на молекулярному, субклітинному, клітинному, тканинному та органному рівнях організації.

Мета роботи. Вивчити характеристики поверхонь структур організму людини та визначити клінічну інформативність цих характеристик.

Матеріали та методи. Аналіз даних літературних джерел та власні дослідження (вивчення макро- та мікропрепаратів).

Результати. За даними літературних джерел, порушення стану внутрішньоклітинних мембранних структур, міжклітинних зв'язків або зв'язку клітин з базальною мембраною, зміни рецепторних властивостей, проникності цитоплазматичної мембрани та порушення активності мембранопов'язаних ферментів можуть мати клінічні прояви. Діагностичну цінність має інформація щодо стану поверхні шкіри, слизових оболонок, інтими судин та ендокарду. Враховують зміни кольору, наявність елементів шкірних висипів та/або новоутворень шкіри чи слизових оболонок, при термічних ураженнях оцінюють площу та глибину пошкодження тканин. Для оцінки характеристик поверхні вивчали макроскопічні препарати серця та судин, кісток, органів травної, дихальної та статеві систем. При мікроскопуванні вивчали поздовжні зрізи тонкої та товстої шкіри (забарвлення

гематоксиліном-еозином), у яких поверхню епідермісу складали плоскі клітини корнеоцити (рогові лусочки). У тонких зрізах ділянок травної трубки (забарвлення гематоксиліном-еозином) елементи рельєфу слизової оболонки визначалися як випинання (кишечні ворсинки) та вп'ячування (шлункові ямки та крипти кишечника), щіткова облямівка стовпчастих клітин слизової кишечника - як тонка оксифільна смужка на поверхні ворсинок та/або крипт. У тонких зрізах для світлової мікроскопії за вираженістю складок слизової оболонки визначали частини маткової труби - ампулярну та перешийок, на електронограмах за характерними ознаками апікальної поверхні ідентифікували війчасті та облямовані клітини одношарового епітелію. За даними трансмісійної та скануючої електронної мікроскопії вивчали поверхні симпластів посмугової м'язової тканини та кардіоміоцитів, подоцитів, клітин каналців нефрону, інтими судин та епітелію слизової оболонки повітроносних шляхів.

Висновки. В основі багатьох патологічних процесів лежить порушення структурно - функціональних властивостей поверхонь структур організму. Характеристики поверхонь макроскопічних та мікроскопічних структур організму людини є клінічно інформативними, їх можливо і доцільно використовувати у якості діагностичних і прогностичних критеріїв перебігу і наслідків захворювань.

ПОЛІМОРФІЗМ ГЕНА VDR ПРИ АТОПІЧНОМУ ДЕРМАТИТІ

Гарібєх Ехаб

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, кафедра шкірних та венеричних хвороб, Вінниця, Україна

Науковий керівник: Бондар С. А., д.мед.н., професор, завідувач кафедри шкірних та венеричних хвороб

Актуальність теми. За даними літератури відомо, що вітамін D опосередковує імуномодельючі функції. Однак, значну зацікавленість привертає також ген рецептора вітаміну D (vitamin D receptor, VDR). Ген рецептора вітаміну D здатний зв'язувати активні форми вітаміну та опосередковано здійснює імунорегуляторні ефекти.

Разом із тим, поліморфізм гена VDR не вивчався при atopічному дерматиті у дорослих.

Мета роботи. Вивчити частоту поліморфізму BsmI гена VDR у хворих на atopічний дерматит та його функціональну значимість.

Матеріали та методи її виконання. Дослідження «випадок – контроль» проведено серед 35 хворих на atopічний дерматит. Серед обстежених 19 хворих із atopічним дерматитом тяжкого ступеня (індекс SCORAD>40) та 16 хворих із середнім ступенем тяжкості захворювання (індекс SCORAD 15 – 40). Також з метою генотипування були обстежено 35 умовно здорових осіб

(контрольна група). Співвідношення алелей і генотипів у вивченій вибірці підпорядковувалося закону Харді-Вайнберга.

Отримані результати. Генотипування хворих на atopічний дерматит за BsmI поліморфізмом гена VDR дало змогу встановити частоту, з якою зустрічалися окремі варіанти даного гена. Нами виявлено, що серед хворих переважали носії генотипу Bb (AG) (16 осіб (45,7%)). Тоді як носії із генотипом bb (GG) (12 осіб (34,3%)) та BB (AA) (7 осіб (20%)) серед хворих на atopічний дерматит зустрічалися достовірно рідше.

У хворих на atopічний дерматит достовірно частіше спостерігалось підвищення частоти алеля G в сайті BsmI гена VDR та частота носійства його гетерозиготного (G/A) варіанта. Тоді як у осіб контрольної групи достовірно частіше виявлялося носійство мутантного гомозиготного генотипа G/G поліморфного сайту BsmI (OR=0,37, p=0,05).

Згідно даних літератури, дані сайти відповідають за розвиток atopічного дерматита шляхом регуляції епітеліального бар'єру та/або місцевої імунної відповіді.

Висновки. У ході нашого дослідження були виявлені відмінності у розподілі частоти алелей у хворих на atopічний дерматит. Виявлено достовірне підвищення частоти зустрічаємості алеля G у сайті BsmI та носійство гетерозиготного (G/A) генотипа VDR.

АНАЛІЗ ОСНОВНИХ ПРИЧИН СМЕРТІ СЕРЕД ХВОРИХ НА ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ ЗА 20-РІЧНИЙ ПЕРІОД

Генкін І. О.

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

Науковий керівник: Проценко О. С., д.мед.н., професор, завідувач кафедри загальної та клінічної патології; Ткаченко Н. О., к.мед.н., асистент

Актуальність. Поширеність цирозів печінки (ЦП) серед населення України становить близько 1.0 %. Хвороба реєструється у всіх вікових групах, але частіше після 40 років та переважно серед осіб чоловічої статі. Захворювання небезпечне для хворих розвитком серйозних ускладнень, які найчастіше стають причиною смерті.

Мета роботи. Проаналізувати основні причини смерті серед хворих на ЦП за 20-річний період.

Матеріали та методи. Ретроспективно було проаналізовано медичну документацію в патологоанатомічному відділенні ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В.Т. Зайцева НАМНУ» за період 2001-2020 рр. (20 років).

Результати. Для більш детального аналізу було розподілено 20-річний період на два 10-річних півперіоди: 2001-2010 рр. та 2011-2020 рр.

При аналізі причин смерті в залежності від ускладнень, що виникли у хворих на ЦП печінки за перший напівперіод (2001-2010 рр.) встановлено, що переважає у 66.0% кровотеча з варикозно розширених вен стравоходу й шлунку. Кровотечі частіше виникали у чоловіків, ніж у жінок ($p < 0.05$), а середній вік жінок був достовірно вищим, ніж у чоловіків (58.5 ± 7.1 і 49.5 ± 6.4 років відповідно, $p < 0.05$). Гостра печінкова недостатність зареєстрована у 9.4% хворих, нирково-печінкова недостатність – 8.1%, поліорганна недостатність – 4.6%, гостра серцева недостатність – 4.4%, печінкова недостатність – 3.5%, синдром ендогенної інтоксикації – 1.3%, тромбоемболія легеневої артерії та гострий інфаркт міокарда – 1.1%, гостра серцево-легенева недостатність – 1.1%, постгеморагічна анемія – 0.6%.

При аналізі причин смерті в залежності від ускладнень, що виникли у хворих на ЦП печінки за другий напівперіод (2011-2020 рр.) встановлено, що також переважала кровотеча з варикозно розширених вен стравоходу й шлунку, а саме 53.2%. Кровотечі частіше виникали у чоловіків, ніж у жінок ($p < 0.05$), а середній вік чоловіків був достовірно вищим, ніж у жінок (59.1 ± 6.6 і 52.3 ± 6.9 років відповідно, $p < 0.05$). Поліорганна недостатність зареєстрована у 11.9% хворих, гостра печінкова недостатність – 11.1%, нирково-печінкова недостатність – 7.1%, гостра серцева недостатність – 6.1%, постгеморагічна анемія – 3.6%, геморагічний шок – 3.2%, синдром ендогенної інтоксикації – 1.9%, тромбоемболія легеневої артерії та гострий інфаркт міокарда – 0.8%, печінкова недостатність – 0.8%, набряк легень – 0.3%.

Висновки. Серед причин смерті, в залежності від ускладнень, виявлено, що в двох півперіодах 2001-2010 рр. та 2011-2020 рр. кровотеча із варикозно розширених вен стравоходу й шлунку є найбільш вагомим (66.0% і 53.2% відповідно), але відмічається зниження цього показника у 2011-2020 рр. ($p < 0.05$). Частіше кровотечі реєструвалися у чоловіків, ніж у жінок ($p < 0.05$). У 2001-2010 рр. середній вік у жінок був достовірно вищим, ніж у чоловіків (58.5 ± 7.1 і 49.5 ± 6.4 років відповідно) ($p < 0.05$), а в 2011-2020 рр., навпаки, середній вік у чоловіків був достовірно вищим, ніж у жінок (59.1 ± 6.6 і 52.3 ± 6.9 років відповідно), ($p < 0.05$).

СТАН ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕННЯ ЛІПІДІВ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ РЕВМАТОЇДНОМУ АРТРИТІ НА ТЛІ ЗАСТОСУВАННЯ ДИКЛОФЕНАКУ НАТРІЮ ТА КРІОКОНСЕРВОВАНОГО ЕКСТРАКТУ ПЛАЦЕНТИ

Гладких Ф. В., Манченко А. О., Михайлова І. П.

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

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

Актуальність. Здатність нестероїдних протизапальних засобів (НПЗЗ) впливати на запалення, виникнення й проведення больового сигналу, агрегацію елементів крові, неоангіогенез, клітинний апоптоз та інші процеси визначила широке коло патологічних станів, при яких вони з успіхом використовуються, однак найбільше значення НПЗЗ мають для лікування запальних і дегенеративних захворювань суглобів та хребта [Свінціцький А. С., 2012]. Невід’ємною складовою частиною і важливою ланкою запального процесу є активізація перекисного окислення ліпідів (ПОЛ), яка відображає і характеризує його гостроту, тяжкість, особливості перебігу та ефективність терапевтичних заходів [Чугай О. О. та співав., 2016]

Мета – охарактеризувати терапевтичну ефективність комбінованого застосування кріоконсервованого екстракту плаценти (КЕП) та диклофенаку натрію (Д-На) за протизапальною активністю у щурів з ад’ювантним артритом (АА).

Матеріал та методи. Дослідження проведено на 28 щурах-самцях, розділених на 4 групи: I – інтактні щури (n=7), II (контроль) – щури (n=7) без лікування, III – щури (n=7), ліковані Д-На (8,0 мг/кг, внутрішньошлунково), IV – щури (n=7), ліковані Д-На (8,0 мг/кг, в/шл) та КЕП (0,16 мл/кг, внутрішньом’язово (в/м)). АА у щурів моделювали субплантарним введенням повного ад’юванту Фрейнда («0» день). Лікування АА проводили з 14 по 28 день. Д-На вводили кожен день. КЕП («Кріоцелл-кріоекстракт плаценти») вводили в/м з інтервалом 2 дні (усього 5 ін’єкцій), відповідно на 14, 17, 20, 23 та 26 дні. Вміст малонового діальдегіду (МДА, мкмоль/л) в сироватці крові визначали на 28 добу експерименту за утворенням забарвленого комплексу при взаємодії останнього з тіобарбітуровою кислотою та розраховували за показниками оптичної густини, визначеної за світлопоглинанням при довжини хвилі $\lambda = 540$ нм.

Результати дослідження. Проведене дослідження показало, що у щурів з АА на 28 добу експерименту відмічалось статистично вірогідне ($p < 0,001$) зростання рівня МДА на 53,7 % відносно показників інтактних тварин та становив відповідно 6,3 мкмоль/л.

Монотерапія Д-На призвела до статистично вірогідного ($p < 0,01$) зниження рівня МДА на 19,0 % відносно показників тварин контрольної групи та становив відповідно 5,1 мкмоль/л.

Найвиразніші зміни з боку процесів ПОЛ відмічено на тлі комбінованого застосування Д-На та КЕП. Так рівень МДА статистично вірогідно ($p < 0,001$) знизився на 31,7 % щодо показників тварин контрольної групи, що на 12,7 % перевищувало ($p = 0,004$) протизапальну активність монотерапії Д-На.

Висновки. Встановлено, що комбіноване застосування КЕП та Д-На призводить до нормалізації процесів ПОЛ у щурів з експериментальним ревматоїдним артритом – рівень МДА співставлявся з показниками інтактних тварин, відповідно 4,3 та 4,1 мкмоль/л.

МІСЦЕВІ ПРОМЕНЕВІ ВИРАЗКИ У ХВОРИХ НА РАК ШИЙКИ МАТКИ: КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНИЙ СТАТУС ПАЦІЄНТА

¹Гладких Ф. В., ^{1,2}Севастьянова В. С.

¹ - Державна установа «Інститут медичної радіології та онкології ім. С. П. Григор'єва Національної академії медичних наук України», Харків, Україна

² - Харківський національний університет ім. В. Н. Каразіна, медичний факультет
Науковий керівник: Красносельський М. В., д.мед.н., професор, завідувач кафедри онкології, радіології, радіаційної медицини

Актуальність. В Україні захворюваність на рак шийки матки (РШМ) впродовж останніх років зберігається на рівні 21,8 випадків на 100 тис. жіночого населення та посідає друге місце у структурі онкологічної смертності серед жінок у віці 18–54 років. Провідним методом протипухлинного лікування хворих на РШМ на сьогоднішній день залишається поєднана (дистанційна та внутрішньопорожнинна) променева терапія (ПТ), яка може проводитись у комбінації з хіміотерапевтичним, хірургічним та ін. видами спеціалізованого лікування. Проте, попри сучасні можливості радіотерапевтичної апаратури та дозиметричного планування, у 20,0–80,0 % пацієнтів розвиваються променеві ускладнення. Відтерміновані ускладнення, які виникають через 3 і більше місяців після ПТ називають пізними променевими ускладненнями (ППУ), з яких найбільш виснажуючими для пацієнтів виступають дегенеративні зміни – променеві виразки та нориці.

Мета: клініко-лабораторні показники пацієнток, хворих на рак шийки матки з місцевими пізними променевими ускладненнями у вигляді променевих виразок (ПВ) м'яких тканин.

Матеріал та методи дослідження. Проведено ретроспективний аналіз 127 історій хвороби (ІХ) пацієнток із новоутвореннями шийки матки, які після проведення ПТ перебували на стаціонарному лікуванні у відділенні променевої патології ДУ «ІМРО НАМН України» з приводу ППУ впродовж 1994-2018 рр. Для комплексного аналізу відомостей ІХ створено стандартизовану цифрову інформаційну базу. Статистичну обробку одержаних результатів проведено з використанням прикладної програми для роботи з електронними таблицями «Microsoft Office Excel 2003; 2013» (Microsoft Corporation, США). Оцінку характеру розподілу величин в кожній групі вибіркової сукупності проводили з використанням W – критерію Шапіро-Вілка (Shapiro-Wilkstest, $n < 50$). Однорідність дисперсій визначали за критерієм Левена (Levene'stest). Для оцінки значущості виявлених відмінностей досліджуваних показників проводили статистичний аналіз з використанням параметричного t -критерію Ст'юдента у випадках нормального розподілу, непараметричний ранговий U – критерій Манна-Уїтні (Mann-Whitney) – за його відсутності, кутове перетворення Фішера – при обліку результатів в альтернативній формі. Відмінності вважали статистично значущими при $p < 0,05$. Цифрові данні у разі нормального розподілу величин

наведені у вигляді “ $M \pm m$ ” ($M \pm SE$), де M – середнє арифметичне значення, m (SE) – стандартна похибка середнього арифметичного або M (95% ДІ: 5% – 95%), де 95% ДІ: – 95% довірчий інтервал (Confidence interval – CI). При ненормальному розподілі отриманих величин дані представлено у вигляді Me [LQ; UQ], де Me – медіана, [LQ; UQ] – верхня межа нижнього (першого) квантиля (lower quartile – LQ) та нижня межа верхнього (третього) квантиля (upper quartile – UQ).

Результати та їх обговорення. Встановлено, що вік пацієток із ППУ променевого лікування РШМ становив $59,2 \pm 1,18$ (95% ДІ: 56,9-61,5) років. Більшість пацієток (52,0% (52/127)) мали нормальну вагу, 24,4% (31/127) – надмірну вагу (ІМТ 25,0-24,9 кг/м²), 14,2% (18/127) – дефіцит ваги і лише 9,4% (12/127) мали ожиріння I-III ст.

Практично у всіх пацієток (95,3% (121/127)) діагностовано ППУ запального генезу (ректит, цистит, ретросигмоїдит та ін.). Променеві виразки діагностовано у 25,2% (32/127).

Аналіз гематологічних показників в динаміці лікування показав, що у пацієток, хворих на РШМ з ПВ відмічається статистично вірогідне зростання ($p=0,04$) на 17,8 % рівня тромбоцитів ($225 [197; 281] \times 10^9/\text{л}$) та швидкості осідання еритроцитів ($p=0,02$) на 33,3 % (16 [11; 25] мм/год), а також статистично вірогідне зниження ($p=0,03$) на 7,3 % показника гематокриту ($35,9 \pm 0,95$ (95% ДІ: 34,1-37,8)) %).

З боку біохімічних показників привертає увагу статистично вірогідне ($p=0,01$) зростання на 25,4 % рівня сечовини ($5,80 [5,20; 6,75]$ ммоль/л) відносно вихідних показників пацієток до лікування.

У 12,5 % (2/32) пацієток встановлено I ($T_1N_0M_0$) стадію, у 59,4 % (19/32) – II ($T_2N_0M_0$), у 25,0 % (8/32) – III ($T_3N_{0-1}M_0$) та у 3,1 % (1/32) – IV ($T_4N_{0-1}M_{0-1}$) стадію.

Аналіз розподілу пацієток за типом проведеного лікування показав, що щонайчастіше променеві виразки розвивались у пацієток, яким була проведена дистанційна і внутрішньопорожнинна ПТ та хіміотерапія (28,1 % хворих); дистанційна і внутрішньопорожнинна ПТ (21,9 %) або дистанційна і внутрішньопорожнинна ПТ, хіміотерапія та оперативне втручання (18,8 %) з приводу РШМ.

Висновки. Проведене дослідження показало, що найчастіше променеві виразки розвиваються у пацієток, яким діагностовано рак шийки матки II стадії (59,4 %) на тлі поєднаної променевої терапії в комбінації з хіміотерапією (28,1 % хворих) або виконанням оперативного втручання (18,8 % хворих). Встановлено, що в динаміці лікування, у хворих на рак шийки матки з променевими виразками відмічено статистично вірогідне зростання рівня тромбоцитів, швидкості осідання еритроцитів та сечовини.

КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА АБДОМІНАЛЬНОЇ ТРАВМИ

Гогія М.

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

Актуальність. Механічна травма протягом багатьох десятиріч залишається важливою медичною та соціальною проблемою людства. На цей час як і протягом останніх 30-ти років травма під час ДТП займає перше місце в структурі причин скорочення життя внаслідок стану здоров'я, інвалідності та передчасної смерті серед працездатного населення. В структурі механічної травми важливе місце займає абдомінальна травма, яка є дуже варіабельною за перебігом післятравматичного періоду та наслідками.

Мета роботи – вивчення клініко-епідеміологічної характеристики абдомінальної травми

Матеріал та методи. Дослідження виконано на базі відділення політравми КНП «Міська клінічна лікарня швидкої та невідкладної медичної допомоги ім. О.І. Мещанінова» Харківської міської ради. Проаналізовані вихідні дані та структуру ушкоджень 240 постраждалих з абдомінальною травмою із застосуванням методів описової статистики за допомогою програми Excel стандартного пакету Microsoft Office (2016).

Результати. В структурі постраждалих переважали чоловіки – 189 (21,3%). Середній вік постраждалих складав (37,1±13,2) р. (від 18 до 88 р.). з переважанням постраждалих молодого віку (від 18 до 44 р.) – 72,5%. Найбільш частим механізмом травми були ДТП – 95 (39,6%). Катастрафу діагностовано у 58 (24,2%) постраждалих; побутову травму – у 65 (27,1%) постраждалих. В 22 (9,2%) діагностовано відкриту абдомінальну травму, причиною якою були колото-різані поранення.

В структурі постраждалих переважали пацієнти з поєднаною абдомінальною травмою – 178 (74,2%). В структурі абдомінальної травми переважали ушкодження селезінки – 102 (42,5%) та печінки 81 (33,8%) випадок. Травму шлунку діагностовано у 4 (1,7%) постраждалих, тонкої кишки – в 47 (19,6%) випадків, товстої кишки – в 14 (5,9%), жовчного міхура – в 8 (3,3%); ушкодження сальнику – у 32 (13,3%); ушкодження брижі – 37 (15,4%); травма підшлункової залози – 27 (11,2%) випадках, нирки – в 46 (19,2%), сечового міхура – в 13 (5,4%). У 230 (95,8%) постраждалих ушкодження внутрішніх органів були ускладнені гемоперитонеумом та/або перитонітом в 31 (12,9%) випадків. Позаочеревинну гематому виявлено у 63 (26,7%) постраждалих.

У більшості постраждалих виявлялись травми інших локалізацій: переломи ребр виявлено у 106 (44,2%) постраждалих, у 54 (22,6%) – травма легень. У 54 (22,5%) постраждалих діагностовано забої серця. Скелетну травму виявлено у 96 (40%) постраждалих. Черепно-мозкову травму діагностовано у 84 (35%) пацієнтів. Алкогольне сп'яніння діагностовано у 84 (35%) постраждалих. У постраждалих старших вікових груп виявлена супутня патологія, найчастіше

серцево-судинні захворювання – 44 (18,3%) та бронхо-легенева патологія – 31 (12,9%), а також хронічна патологія нирок – 14 (5,8%) та цукровий діабет 2 типу - 6 (2,5%).

Висновок. В структурі постраждалих з абдомінальною травмою переважають чоловіки молодого віку, у яких найчастіше були ушкоджені паренхіматозні органи черевної порожнини з наявністю поєднаної торакальної, скелетної та/або черепно-мозкової травми, що свідчить про необхідність мультидисциплінарного підходу до їх лікування.

ЧАСТОТА ВИЯВЛЕННЯ ІМУНОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ЗАПАЛЕННЯ В БІОЛОГІЧНИХ РІДИНАХ ОРГАНІЗМУ ПРИ ДІАГНОСТИЦІ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАПАЛЬНИХ ГОНАРТРИТІВ

Голка Г. Г., Ханик Т. Я.

*Харківський національний медичний університет,
кафедра травматології та ортопедії, Харків, Україна*

Актуальність. Інфекційні запальні артрити відносяться до найбільш поширених захворювань, які становлять медико-соціально-економічну проблему, оскільки займають одне з лідируючих місць серед причин тимчасової та стійкої втрати працездатності населення (Brusch J.L. 2017). Найбільш інформативними й діагностично цінними методами виявлення інфекційних запальних артритів є морфологічне дослідження тканин ураженого суглоба та оцінка біохімічних маркерів запалення в біологічних рідинах організму пацієнта.

Мета роботи - дослідити частоту виявлення С-реактивного білка (СРБ) сироватки крові та ревматоїдного фактора (РФ) синовіальної рідини у ранній діагностиці інфекційних запальних артритів колінного суглоба.

Матеріали та методи. Матеріал дослідження - протоколи клініко-рентгенологічного обстеження 125 хворих віком 18-28 років з попереднім діагнозом: Артроз колінного суглоба I ступеня, яким було проведено артроскопію ураженого суглоба з лабораторною діагностикою сироватки крові та синовіальної рідини. Методи дослідження - біохімічний з встановленням вмісту СРБ у сироватці крові та РФ у синовіальній рідині; статистичний. Нормальними показниками вважали: вміст СРБ до 5,0 мг/л; рівень РФ 0-10 од/мл.

Результати. За результатами біохімічного аналізу сироватки крові та бактеріологічного дослідження синовіальної рідини хворі були розподілені на 4 групи: I група - 50 (40%) хворих з нормальними показниками СРБ та РФ; II група - 43 (34,4%) пацієнта з підвищеним вмістом СРБ та рівнем РФ у межах норми; III - 21 (16,8%) спостережень з нормальною величиною СРБ та підвищеним показником РФ; IV - 11 (8,8%) випадків з підвищеним вмістом обох показників (СРБ та РФ).

Найвищі показники СРБ в середньому виявилися в групі IV ($27,3 \pm 6,3$) мг/л; ця величина статистично вірогідно відрізнялась від вмісту СРБ в групі I ($1,8 \pm 0,5$) мг/л; $p < 0,001$), в групі II ($12,0 \pm 2,2$) мг/л; $p < 0,05$) та в групі III ($2,7 \pm 0,2$) мг/л; $p < 0,001$). Статистично вірогідну різницю також було зареєстровано між рівнем СРБ у I та II групах хворих ($1,8 \pm 0,5$) мг/л та ($12,0 \pm 2,2$) мг/л відповідно; $p < 0,001$) й між II та III групами ($p < 0,001$) пацієнтів. Показники СРБ в групах II і IV статистично вірогідно були вищими за норму ($p < 0,05$ і $p < 0,001$ відповідно).

Щодо аналізу вмісту РФ у розподілених групах хворих, то статистично вірогідних закономірностей між групами не виявлено. Так, в середньому рівень ревматоїдного фактору в синовіальній рідині складав: в групі I - ($19,8 \pm 9,1$) од/мл; в групі II - ($20,0 \pm 7,4$) од/мл; в групі III - ($21,6 \pm 3,0$) од/мл; в групі IV - ($38,5 \pm 8,8$) од/мл. Середній рівень показників РФ по групах був в межах норми.

Висновки. Статистично вірогідне підвищення вмісту СРБ в групах II і IV в поєднанні з практично нормальними показниками РФ в синовіальній рідині свідчить про наявність запального процесу в дослідженому колінному суглобі, причину якого можна буде з'ясувати за результатами подальшого обстеження хворих.

ОСОБЛИВОСТІ ОЦІНКИ ГОТОВНОСТІ ДО НАВЧАННЯ У ПОЧАТКОВІЙ ШКОЛІ ДІТЕЙ ПРИ ВИКОРИСТАННІ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Голубнича Г. І., Голубнича О. О.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, медичний факультет, кафедра гігієни та соціальної медицини, Харків, Україна
ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків Національної академії медичних наук України»*

Насьогодні, при удосконалення освітнього процесу та комплексному використанні в педагогічних моделях проблематизації, збагачення та поглиблення у інноваційних науково-педагогічних проектах відбувається заміна стресової тактики педагогічних впливів технологіями співпраці учня і вчителя, попередження стресу обмеженого часу шляхом технологізації педагогічних впливів, орієнтація методик і технологій навчання на вікові особливості учнів, супровід інтенсифікації навчального процесу емоційним підкріпленням, структуризація та технологізація освітнього процесу. В той же час, інтенсифікація навчальної діяльності потребує певного рівня готовності дітей до систематичного навчання.

Нами була розроблена програма діагностичних завдань для визначення рівня психофізіологічної готовності до навчання за інноваційним науково-педагогічним проектом передбачала вивчення рівнів розвитку мовлення, короткострокової та довгострокової пам'яті, мислення, основних розумових операцій (аналіз, порівняння, узагальнення), навичок читання.

Надана оцінка готовності дітей до інтенсивної навчальної діяльності з першого класу проведена у 165 дітей, батьки яких вважали їх академічно здібними. На підставі системного аналізу доведено, що ключові місця у готовності дітей до інтенсифікації навчання у початковій школі відіграє пам'ять. Визначено, що оцінка короткострокової пам'яті виявила суттєві відмінності в залежності від статі (відповідно 6,9 балів у дівчат проти 6,2 балів у хлопців, $p < 0,01$) на тлі відсутності достовірних відмінностей в залежності від віку дітей. У той же час найвищий рівень короткострокової пам'яті (7,3 бали) був у дітей яким виповнилось 5,5 років, особливо в порівнянні з 6-річними (6,4 бали), що не мало достовірної різниці внаслідок недостатньої чисельності групи п'ятирічних дітей. Вивчення довільності уваги, уміння орієнтуватися у своїй роботі на зразок, просторового сприйняття, сенсомоторної координації та тонкої моторики руки дозволило виявити більший вплив статі ($F=7,4$; $p=0,007$), ніж віку ($F=3,2$; $p=0,024$) дітей. Експертно, на підставі аналізу анкетування вчителів початкової школи, визначено достатній (121 бал) та низький (100 балів) рівні психологічної готовності дітей до навчання у першому класі. Найкращі показники соціально-психологічної зрілості мали діти з високими показниками розвитку мислення. Він корелює з показниками довільної уваги та моторики руки, рівнем розвитку психосоціальної зрілості, рівнем сформованості навички читання, рівнем сформованості такої розумової діяльності, як синтез, аналіз та узагальнення. У дітей із середнім та низьким рівнем психологічної готовності до навчання в школі переважав показник рівня розвитку пам'яті.

Таким чином, оцінка батьками готовності дітей до систематичного навчання у школі ґрунтується, переважно на їх сприйнятті розвитку пам'яті, що може супроводжуватися недостатньою психосоціальною зрілістю та низьким розвитком мислення. Саме тому, ми вважаємо доцільним проводити комплексну медико-соціальну оцінку дітей при вступі до загальноосвітнього навчального закладу у якому використовуються інноваційні педагогічні технології, що ґрунтуються на інтенсифікації навчальної діяльності.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ЕКСПРЕСІЄЮ ГЕНІВ У КЛІТИНАХ ЕНДОМЕТРІО ТА УТВОРЕННЯМ ПІНОПОДІЙ

Гонтар Ю. В., Казачкова Н. І., Парницька О. І., Лахно Я. В., Ришкова Н. В., Ільїн І. Є.

ТОВ «Медичний центр ГП», Київ, Україна

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

Актуальність. Добре відомо, що порушення імплантації тісно пов'язано з функцією клітин ендометрія. Морфологічна структура та рецептивність ендометрія є результатом експресії генів у певний період менструального циклу. Багато досліджень виділили основні гени регуляції рецептивності

ендометрія у зразках безплідних жінок. Але не менш важливо зрозуміти, як гени експресуються при певній морфологічній структурі тканини ендометрія у фертильних молодих жінок, таких як донори яйцеклітин, у природному менструальному циклі та під час гормональної стимуляції яєчників, що і стало **метою дослідження**, оскільки існує думка, що гормональна стимуляція прискорює розвиток ендометрія порівняно з природним циклом.

Матеріали і методи. Дослідження проводилось у ТОВ «Медичний центр ІПР» з березня 2018 року по грудень 2020 року. У ньому брали участь 42 зразки ендометрію, отримані від 32 донорів ооцитів, середній вік яких становив $27,9 \pm 2,8$ (діапазон 22-32 років). Частина зразка тканини досліджували на наявність піноподій із застосуванням скануючої електронної мікроскопії та експресію наступних генів методом ПЛП, які зазвичай стимулюють експресію під час рецептивної фази (URG): PAEP, GPX3, TAGLN, EDNRB, CLU, HABP2, LMOD1, IMPA2, GAS, FXVD2. Також вивчали гени, що пригнічують експресію під час рецептивної фази (DRG): HLA-DOB, CTNNA2, CAPN6, MAP2K6, NDRG2, SORD.

Результати. З 42 зразків 33 були взяті у жінок в природному менструальному циклі, а 9 зразків відібрано після вилучення ооцитів, більше того, у 9 жінок також відібрано проби у природному циклі до початку стимуляції яєчників. Експресія URG у клітинах едометрію була вищою в стимульованих циклах ($n = 7$), але статистично не відрізнялася ($p > 0,05$). Картина експресії DRG була однаковою у природних та стимульованих циклах. За результатами скануючої електронної мікроскопії всі зразки були розділені на 3 групи: (А) відсутні ознаки утворення піноподій ($n = 31$), (В) збільшена кількість циліарних клітин без утворення піноподій ($n = 9$) та (С) наявність піноподій у зразках ($n = 2$). Група А мала профіль з дуже низьким рівнем експресії URG та вищим DRG. Зразки групи В продемонстрували вищу експресію URG та високу експресію деяких DRG. І зразки групи С демонстрували високий рівень експресії URG та низьку експресію DRG, подібну до профілю експресії під час фази рецептивності; який показав статистично значиму різницю відповідно до рівнів експресії генів відносно груп А і В ($p < 0,001$).

Висновки. Дослідження морфології зразків ендометрію та експресії генів, отриманих від донорів, є важливим для оцінки стану ендометрію у пацієнтів з безпліддям, що дозволяє більш точно зрозуміти проблему порушення імплантації та скорегувати лікування в правильному напрямку.

ОЦІНКА СТУПЕНЮ ТЯЖКОСТІ ПЕРЕБІГУ КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ (COVID-19) У ВАГІТНИХ ЖІНОК

Гордієнко П. О.

*Харківський національний медичний університет, кафедра інфекційних хвороб,
Харків, Україна*

Науковий керівник: Боднар О. Є., к.мед.н., доцент.

Актуальність. Оцінка тяжкості перебігу COVID-19 має принципове значення для визначення тактики ведення хворих. До критеріїв оцінки тяжкості належать: температура тіла, ЧДР, наявність задишки, рівень SpO_2 , об'єм ураження легень, стабільність гемодинаміки, стан свідомості, СРБ, D-димеру та наявність ускладнень. На теперішній час вагітність не вважається фактором прогнозу несприятливого перебігу захворювання, але потребує додаткової оцінки акушерського статусу. До факторів ризику тяжкого перебігу COVID-19 у вагітних жінок відносять вік понад 35 років, надлишкову масу тіла, цукровий діабет, хронічну артеріальну гіпертензію до вагітності.

Мета роботи. Оцінити критерії тяжкості та фактори прогнозу клінічного перебігу у вагітної жінки, що хвора на COVID-19.

Клінічний випадок. Хвора Т., 34 років, ІХ №18, госпіталізована у КНП ХМР "Міський клінічний пологовий будинок №2 ім. М.Х. Гельферіха" 11.01.21 р. Із анамнезу відомо, що захворіла 07.01.21 р., коли з'явилася лихоманка $37,2-38,0^{\circ}C$, біль в горлі, закладеність носа, непродуктивний кашель. 11.01.21 р. температура тіла $38,1^{\circ}C$, приєдналася аносмія. Звернулася за медичною допомогою та госпіталізована. Має вагітність 24 тижні, ІІІ, пологи ІІ, неускладнену; хронічний пієлонефрит у стадії ремісії.

Об'єктивно: стан середньої тяжкості за рахунок явищ інтоксикації. Свідомість ясна. ІМТ 22. Шкіра звичайного кольору. Задишки немає. ЧДР 20 на хв. $SpO_2-97\%$. При аускультатії легень – жорстке дихання, послаблене и нижніх відділах справа. Гемодинаміка стабільна. Симптом Пастернацького негативний. Діурез в нормі.

Результати обстеження: ПЛР РНК SARS-CoV-2 – позитивний (12.01.21), УЗД легень – двобічна полісегментарна помірно виражена реакція легень, переважно у нижніх відділах по задньобоківій поверхні справа і зліва, двобічний гідроторакс (13.01.21), рівень СРБ 24,5 мг/л, D-димер 180,01 нг/мл (15.01.21), інші лабораторні показники в межах норми.

Встановлено діагноз: Вагітність 24 тижні (ІІІ), ІІ ІІ. Коронавірусна хвороба (COVID-19), вірус ідентифікований. Негоспітальна двобічна полісегментарна пневмонія, ДН 0-І ст.

Стан погіршився 15.01.21 р.: температура тіла $38,5^{\circ}C$, біль за грудиною, задишка при навантаженнях, ЧДР до 26 на хв., $SpO_2-93\%$, при аускультатії легень – крепітація у нижніх відділах справа.

Проводилася терапія відповідно до протоколу «Надання медичної допомоги для лікування корона вірусної хвороби (COVID-19)», у тому числі недовготривала дотація кисню за допомогою концентратору зі швидкістю 5 л/хв з досягненням цільового рівню $SpO_2>95\%$.

При подальших оглядах динаміка позитивна, виписана з одужанням.

Наявність лихоманки більше $38^{\circ}C$, частота дихальних рухів більше 22 на хв., рівень $SpO_2<95\%$, підвищення СРБ більше 10 мг/л дозволили констатувати середньотяжкий перебіг захворювання.

Висновок. Комплексна оцінка клініко-лабораторних показників та факторів несприятливого прогнозу дозволяють встановити тяжкість перебігу коронавірусної хвороби (COVID-19) у вагітних та визначити адекватну терапевтичну тактику.

ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ УСКЛАДНЕНЬ У ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ ПІСЛЯ УРГЕНТНОЇ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ

Городиська М. О.

Харківський національний медичний університет, кафедра хірургії №2, Харків,

Україна

Науковий керівник: Лесний В. В., к.мед.н., асистент

Актуальність. У світі щорічно виконується понад 1 мільйон операцій з видалення жовчного міхура. Холецистектомія займає 2-е місце серед хірургічних втручань на органах черевної порожнини. У США щорічно проводиться від 300 тис. до 600 тис. операцій, в Україні - 200 тисяч на рік. Найбільш часто ускладнення виникають при виконанні екстрених операцій, коли є дефіцит часу на передопераційне обстеження.

Мета роботи. Проаналізувати особливості діагностики ускладнень в післяопераційному періоді після ургентної холецистектомії.

Матеріали та методи. В основу дослідження покладено аналіз 19 медичних карт стаціонарних хворих. Критеріями включення в дослідження були: вік від 18 до 74 років; виконане в ургентному порядку оперативне втручання через гострий деструктивний холецистит; відсутність ознак біліарного сепсису; верифікація післяопераційних ускладнень. Всі пацієнти були госпіталізовані переводом з інших лікувальних установ області в терміни: до 3 діб після холецистектомії - 1 (5,2%) пацієнт; 3-7 доби - 6 (31,5%); більше 7 діб - 12 (63,1%). На момент госпіталізації хворі пред'являли скарги: біль у правому підребер'ї - 10 (52,6%) пацієнтів; біль оперізуючого характеру - 3 (15,7%); жовтушність шкірних покривів - 7 (36,8%); зовнішнє жовчовитікання - 11 (57,8%); підвищення температури тіла до 38,5 С - 13 (68,4%). Первинні оперативні втручання: лапароскопічна холецистектомія - 17 (89,4%); традиційна холецистектомія - 2 (10,5%).

Результати. Верифікація ускладнень в післяопераційному періоді проводилася на підставі біохімічного аналізу крові, ультразвукового дослідження черевної порожнини (УЗД ОЧП), ендоскопічної ретроградної холангіопанкреатографія (ЕРХПГ). За даними біохімічного аналізу крові виявлено зміни: білірубінемія вище 100 мкмоль / л - 6 (31,5%) пацієнтів, амілаземія вище 300 Од / л - 3 (15,7%), підвищення АЛТ, АСТ більше 100 Од / л - 11 (57,8%), диспротеїнемія - 19 (100%), сечовина вище 16 ммоль / л - 5 (26,3%). За даними УЗД ОЧП: дилатація холедоха більше 9 мм - 6 (31,5%), збільшення, неоднорідність структури головки підшлункової залози - 3 (15,7%); скупчення ексудату в підпечінковому просторі - 7 (36,8%);

правобічний гідроторакс - 2 (10,5%). За даними ЕРХПГ: стриктура позапечічкових жовчних проток - 6 (31,5%); холедохолітіаз - 7 (36,8%); жовчовитікання в черевну порожнину з протоки - 9 (47,3%); жовчовитікання в черевну порожнину з холедоха - 2 (10,5%). Відповідно до класифікації S. Strasberg (1995) виявлені наступні ускладнення: тип А - 9 (47,3%) пацієнтів; тип В - 6 (31,5%) пацієнтів; тип D - 2 (10,5%).

Висновок. Будь-яка операція може супроводжуватися небажаними ефектами та ускладненнями. Виявлено закономірність, що незалежно від оперативного втручання, а також від терміну госпіталізації, у всіх пацієнтів виявлено ускладнення. Найчастішим є ускладнення типу А, яке характеризується жовчовитікання з протоки міхура або з дрібних проток в ложі жовчного міхура і це підтверджується даними ЕРХПГ, УЗД ОЧП та біохімічного аналізу крові.

ПОРУШЕННЯ РУХОВОГО СТЕРЕОТИПУ У ХВОРИХ НА ОСТЕОХОНДРОЗ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

Гресько І. В.

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
Львів, Україна*

Науковий керівник: Колесніченко В. А., д.мед.н., професор кафедри хірургічних хвороб, оперативної хірургії та топографічної анатомії Харківського національного університета імені В. Н. Каразіна

Актуальність. Больові синдроми остеохондрозу поперекового відділу хребта - один з перших проявів і постійних супутників захворювання. На поперековий біль страждає 50-80% дорослого населення (Fatoye F et al., 2019; James SL et al., 2017). Поперековий біль призводить до м'язової дисфункції з порушенням рухового стереотипу зі зміною послідовності активації м'язів і відтворенням неконтрольованих рухів поперекових сегментів (Hemming R et al., 2019; Hodges P et al., 2009), що потенціює хронізацію болю і прогресування хвороби. **Мета роботи** - дослідити варіанти порушень рухового стереотипу у хворих на остеохондроз поперекового відділу хребта.

Матеріали та методи. Матеріал дослідження - протоколи клініко-рентгенологічного обстеження 80 хворих на остеохондроз поперекового відділу хребта з помірно напруженою попереково-тазовою областю віком 22 - 44 роки. Методи дослідження - 1) клінічні з дослідженням ортопедичного статусу; тестами активного рухового контролю м'язів попереково-тазової області; тестами, імітуючими виконання повсякденних рухів; 2) статистичні.

Результати. В ортопедичному статусі спостерігалось переважання несиметричного розташування антропометричних орієнтирів в статичному положенні та під час динамічних навантажень не тільки праворуч і ліворуч, але й у верхній і нижній половині тулуба. Це може свідчити про некомпенсовані адаптивні установки тулуба з дисфункцією різних м'язових груп. Дослідження обсягу згинання хребта виявило нормальні рухи в грудному

відділі, обмежену рухливість усього хребетного стовпа за рахунок міофіксації поперекового відділу хребта. Амплітуда рухів кульшових суглобів також була обмежена у всіх площинах. Результати тестування активного рухового контролю м'язів попереково-тазової області виявили реалізацію патологічних рухових патернів: 1) флексійних: замість згинання поперекового відділу хребта при згинанні тазостегнових суглобів - розгинання поперекових сегментів у 87,5% пацієнтів; 2) екстензійних - при розгинанні кульшових суглобів спостерігається розгинання поперекового відділу хребта у 75,0% хворих. За результатами тестів, імітуючих повсякденні навантаження, виявлено такі компенсаторні механізми: 1) фіксація всіх відділів хребта (шийного, грудного та поперекового) зі сплюсненням поперекового лордозу, нахилом тазу дозад та перерозгинанням у кульшовому і колінному суглобах - 45,0%; 2) фіксація шийного та грудного відділів хребта з незначною рухливістю в поперековому відділі, нахилом тазу дозад та екстензійною установкою в кульшовому і колінному суглобах - 25,0%; 3) помірні фіксації усього хребетного стовпа з переднім нахилом тазу та флексійною установкою в кульшовому і колінному суглобах - 32,5% випадків.

Висновки. Порушення рухового стереотипу у хворих на остеохондроз поперекового відділу хребта з помірною напругою м'язів попереково-тазової області проявлялися асиметрією правої та лівої, а також верхньої та нижньої частин тулуба, реалізацією патологічних рухових флексійних (87,5%) та екстензійних (75,0%) патернів під час тестування активного рухового контролю м'язів попереково-тазової області, різними варіантами компенсації м'язової дисфункції при виконанні тестів, імітуючих повсякденні навантаження.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ ГОСТРИХ ЕПІГЛОТИТІВ У ДОРΟΣЛИХ.

Давиденко В. Л., Самусенко С. О., Панченко Т. Ю., Лозова Ю. В.

Комунальне некомерційне підприємство «Міська клінічна лікарня №30» Харківської міської ради, Харків, Україна

Актуальність роботи полягає в тому, що зростає частота виникнення гострих епіглотитів у дорослих з більш агресивним перебігом, в плані виникнення тяжких соматичних ускладнень при скороченні терміну спостереження.

Мета дослідження підвищення якості діагностики та ефективності лікування дорослих хворих на гострий епіглотит шляхом використання ультразвукового дослідження і біохімічних тестів, які характеризують ступінь ендогенної інтоксикації та функціонально-структурні порушення сполучної тканини, що дозволить обґрунтовано корегувати тактику ведення пацієнта в найближчому та віддаленому періоді.

Матеріали та методи: клінічні, скопічні, інструментальні, мікробіологічні, біохімічні, математичні. Нами досліджено 86 хворих на гострий епіглотит у віці

від 20 до 81 років, яких було поділено на 2 групи 1 група-хворі з інфільтративною формою (ІФ) 59 осіб (69%), 2 група –хворі на абсцедуючу форму (АФ) 27 пацієнтів (31 %).

Результати. Середній вік пацієнтів складав 44,5 роки. При порівнянні обох груп переважали чоловіки, але різниця не була статистично вірогідною. Скарги хворих в більшості випадків були типовими для цього захворювання. При абсцедуючій формі відносно інфільтративної статистично достовірно переважали сильний больовий синдром в горлі у 74 % пацієнтів з відчуттям «кома» в горлі майже у половини і утруднення дихання за інспіраторним типом у третини хворих. При проведенні непрямой ларингоскопії ми констатували, що різниці між анатомічними особливостями надгортанника в обох обстежуваних групах і контролі не було. Але при наявності багатьох спільних ознак клінічної картини, патогномічними для абсцедуючої форми можна вважати виражений набряк і гіперемію черпало-надгортанних складок у половини хворих та вестибулярних голосових складок майже у третини, а також у 81 % хворих надгортанник у вигляді шароподібного утворення темно-червоного кольору із скупченням гною у центрі.

Висновки. 1. Встановлено, що гострий епіглотит у дорослих складає 26,7% від загальної кількості хворих з захворюваннями гортані в стаціонарі, АФ визначається в 31,4% випадків, існує тенденція до збільшення частки пацієнтів старшого віку (41-60 років, $p=0,052$). Супутній хронічний тонзиліт у 15% пацієнтів, ускладнення у вигляді стенозу гортані в 18,5%, шийного лімфаденіту в 25,9% і парафарингеального абсцесу в 11,1% випадків.

2. Обґрунтована можливість використання методу двовимірної ехографії гортані з кольоровим доплерівським картуванням для диференціальної діагностики інфільтративної і абсцедуючої форми ГЕ. Визначено, що ознаками інфільтрації надгортанника є асиметричність форми з розмитими контурами, потовщенням передньо-заднього розміру і неможливість диференціювати його центр, зниження ехогенності, збільшення кількості локусів кровотоку. Достовірною ознакою абсцесу є наявність порожнинних осередків з гіпо-ехогенним неоднорідним вмістом на тлі гетерогенності структури, з посиленням кровотоку по периферії порожнинного утворення.

ФУНКЦІОНАЛЬНА РОЛЬ ВОМЕРОНАЗАЛЬНОГО ОРГАНУ У ЛЮДСЬКОМУ ОРГАНІЗМІ

Дегтярьов А. О.

*Донецький Національний Медичний Університет, медичний факультет №2,
кафедра фізіології та патологічної фізіології, Кропивницький, Україна
Науковий керівник: Сидоренко С. Г., к.мед.н., доцент*

Актуальність. Сучасні імуногістохімічні та генетичні дослідження говорять про наявність вомероназального органу (ВНО), як окремої морфологічної

структури, що зумовлює необхідність більш детального його дослідження та з'ясування фізіологічної ролі у людини.

Мета роботи. Здійснити аналіз даних щодо морфології та функціональної ролі ВНО у людини.

Матеріали та методи. Аналіз наукових досліджень за останні 10 років.

Результати. За даними морфологів, у дорослої людини ВНО являє собою трубчатий канал, що відкривається в передньо-нижній частині носової перегородки на відстані 2 см від ніздрів. Згідно даних Інститут ембріології Університету Комплутенсе, ВНО виникає на 5-6 тижні ембріонального розвитку і формує зв'язки з переднім мозком. 2-3 пучки вомероназального нерву ідуть вздовж заднього краю перпендикулярної пластинки решітчастої кістки позаду волокон нюхового нерву до гангліонарних клітин, що лежать по бокам від *Crista Galli* в кількості від 40 до 153. Імуногістохімічний аналіз клітин ВНО ембріонів виявив попередників нейроцитів в базальному шарі епітелію, які переходячи на середній та апікальний шар, згодом диференціюються в незрілі та зрілі біполярні нейрони, частина з яких виходить за власну пластинку, перетворюються у ГнРГ-синтезуючі нейрони та мігрують по волокнам вомероназального нерву в гіпоталамус. На 12-14 тижні постнатального періоду нерв редукується, з відключенням специфічних генів *V1R*, *V2R*, *TRPC2*.

Гістологічно ВНО дорослої людини включає в себе псевдобагатошаровий стовбчатий епітелій, в якому 20% базальних клітин, 60-70% - мікрроворсинчатих, 10-20% - підтримуючих.

В дослідженні функціональної ролі ВНО, вченими університету у Ланкастері було проведено його стимуляцію стероїдами, включаючи андростендіони і похідні естратетраєніла, а також стандартними ольфактостимуляторами. У відповідь на стероїди, електровазограмою були зафіксовані локальні електричні потенціали, однак на введення стандартних стимулів реакції на ЕВГ не спостерігалось. Наперевагу, у нюховому епітелії спостерігалась виражена реакція на стандартні ольфактостимулятори, та значно менше виражена реакція на стероїди, аж до її відсутності. Більше того, при стимуляції ВНО були зафіксовані зміни АТ, ЧСС та гормонального фону, що говорить про гуморальний вплив ВНО на організм. Про потенційну ендокринну активність говорить і індукована стимуляцією посилена експресія Ca^{+2} -связуючих білків клітинами апікального епітелію ВНО, особливо у клітин, контактуючих з капілярами, та посилена експресія генів *TAS2R*, *TRPM5*, *PLCB2*, *ARL13B* у клітинах вомероназального епітелію дорослих осіб.

Висновки. Згідно результатів дослідження, ВНО є функціональною морфологічною структурою, яка має потенційну гуморальну і ендокринну активність, тому важливим є подальше вивчення її фізіологічної ролі в організмі людини.

**ГЕМОСТАТИЧНІ ВЛАСТИВОСТІ ТА БІОСУМІСНІСТЬ
КРІОСТРУКТУРОВАНИХ ГІДРОГЕЛІВ НА ОСНОВІ КОМПОЗИЦІЇ
ПОЛІВІНІЛОВОГО СПРИТ-ХІТОЗАН**

¹Діхтярук Є. В., ¹Кравченко А. А., ²Штанова Л. Я., ²Янчук П. І., ¹Гунько В. М.

¹Інститут хімії поверхні ім. О. О. Чуйка НАНУ, Київ, Україна

²Інститут високих технологій Київського національного університету ім. Тараса Шевченка, Київ, Україна

Науковий керівник: Гунько В. М., д.х.н., професор

Актуальність. Неконтрольована кровотеча та, як наслідок, геморагічний шок часто стають причиною смерті при серйозних травмуваннях. У багатьох випадках, збереження життя потерпілого залежить від того, як швидко була зупинена кровотеча, особливо якщо поранення сталося в частині тіла, де неможливо застосувати джгут. Тому створення нових ефективних кровоспинних засобів є вельми важливою проблемою екстреної медицини. Гемостатичні агенти відіграють ключову роль у боротьбі з геморагічним шоком і запобіганню летальних наслідків. Відомі різноманітні гемостатичні засоби у формі бинтів, серветок, пластрів тощо, які містять крім інертного носія кровоспинні речовини синтетичного або натурального походження та є простими у використанні. Серед таких – амінокапронова кислота, полівініловий спирт (ПВС), окиснена целюлоза, колаген, желатин, фібриноген та ін.

Мета роботи. Розробити матрицю для аплікаційних кровоспинних засобів на основі кріоструктурованих гідрогелів (кріогелів) полівінілового спирту та хітозану, зшитих глутаровим альдегідом (ГА); дослідити їх гемостатичні властивості на моделі паренхіматозної кровотечі у щурів та дослідити біосумісність одержаної матриці. Вибір складових кріогелю був обумовлений їх властивостями – хітозан є основним компонентом комерційно доступного гемостатика Celox™, а глутаровий альдегід є відомим антибактеріальним засобом та використовується як зшиваючий агент для полімерів.

Матеріали та методи. Дослідження проводили на щурах (самці Wista вагою 300–400 г), використовуючи модель паренхіматозної кровотечі з печінки. Кровотечу зупиняли досліджуваними зразками, синтезованими на основі кріогелю ПВС/хітозан (1:3) та Celox™, який використовували для порівняння. Кровотрату вимірювали в грамах протягом 15 хв через кожні 3 хв до повної зупинки кровотечі. Щурів доглядали в умовах віварію згідно зі стандартними умовами та вимогами, які відповідають принципам Європейської конвенції (Страсбург, 1986) та Гельсінкської декларації Всесвітньої медичної асоціації про гуманне поводження з тваринами (1996). Тварин поділяли на три групи по 10 щурів у кожній: контрольну групу без застосованого гемостатику та групи, оброблені зразком Celox™ та кріогелем. Після лапаротомії ранили ліву частку печінки, нижню частину якої розміром 2,5×0,5 см вирізали. Ефективність використовуваних матеріалів оцінювали за втратою крові, яку визначали зважуванням шматочків гемостатику (для цього використовували шматочки

медичної марлі вагою близько 0,5 г у контрольній групі) до та після контакту з раною протягом 3 хв. Для дослідження біосумісності зразки криогелів розміром 5×5 мм імплантували під шкіру щурам та через 45 днів перевіряли результати.

Результати. В ході експерименту виявлено, що протягом перших 3 хв кровотечі спостерігаються суттєві відмінності між показниками крововтрати щодо контрольних даних ($0,479 \pm 0,043$ г) з використанням обох тестових зразків: Celox™ ($0,250 \pm 0,022$ г, $p < 0,05$) та криогелю ($0,168 \pm 0,037$ г, $p < 0,001$). Водночас, Celox™ зменшив крововтрату щодо контрольної групи на 47,8% ($p < 0,05$), а криогель - на 64,9% ($p < 0,001$). Через 45 днів після розтину в місцях підшкірної імплантації зразків запальних процесів та нагноєння виявлено не було.

Висновки. Показано, що матриці на основі криогелевої композиції ПВС/хітозан, зшитої ГА, володіють вираженою кровоспинною дією при паренхіматозній кровотечі та є біосумісними. Обґрунтовано доцільність проведення подальших досліджень для створення наповнених гемостатичних пов'язок на основі запропонованих полімерних матриць.

НЕЙТРОФІЛЬНІ ПОЗАКЛІТИННІ ПАСТКИ – ЕФЕКТИВНА АЛЬТЕРНАТИВА ФАГОЦИТОЗУ

Дмитрюкова С. Р.

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

Науковий керівник: Маланчук С. Г., к.біол.н., доцент

Актуальність. Основну роль у захисті макроорганізму від мікроорганізмів, збудників гнійнозапальних процесів, відіграють лейкоцити, а саме нейтрофіли, які першими прибувають до осередку запалення. Їх головна функція полягає у поглинанні та знищенні патогенів. Альтернативою фагоцитозу є процес формування нейтрофілами позаклітинних пасток (neutrophil extracellular traps - NETs), що, ймовірно, є більш ефективним у подоланні інфекційних агентів. У відповідь на гнійнозапальний процес нейтрофільні гранулоцити здатні формувати у позаклітинному просторі сіткоподібні структури, до складу яких входять нуклеїнові кислоти та ферменти, що ефективно знешкоджують патогенні мікроорганізми.

Мета роботи. Визначити та порівняти стан фагоцитарної активності нейтрофілів з ефективністю NETs, сформованих під впливом світлодіодного опромінення помаранчевого спектру.

Матеріали та методи. Матеріалом дослідження була клітинна суспензія нейтрофілів периферичної крові, виділених на градієнтних розчинах фіколла-верографіна. Нейтрофіли були активовані E.coli та S.aureus із подальшим фарбуванням акридиновим помаранчевим. Опромінення in vitro проводилось

світлодіодними джерелами помаранчового спектру (590-600 нм) фотонної матриці апарату Коробова «Барва-Флекс». Облік було проведено за допомогою люмінесцентного мікроскопу. Для обробки результатів використовували «Statistica».

Результати. Досліджувані мікроорганізми як кишкові палички, так і золотаві стафілококи призводили до стимуляції утворення позаклітинних нейтрофільних пасток, які здатні більш ефективно ніж живий нейтрофіл уловлювати та нейтралізувати антигени.

Опромінення світлодіодними джерелами помаранчового спектру клітинної суспензії нейтрофілів призвело до збільшення кількості бактерій, що потрапили у позаклітинні нейтрофільні пастки у порівнянні із кількістю фагоцитованих антигенів.

У випадку *E.coli* фагоцитарне число становило $3,3 \pm 0,06$ од., а кількість бактерій дезактивованих NETs $7,2 \pm 0,16$ од., тобто ефективність нейтрофілів збільшилась у 2,2 рази.

Аналогічна ситуація спостерігалась і у випадку *S.aureus* а саме, фагоцитарне число

дорівнювало $9,7 \pm 0,08$ од., а кількість бактерій, що потрапили у NETs $14,6 \pm 0,19$ од. тобто ефективність зросла майже у 1,6 разів.

Висновки. Шляхом утворення позаклітинних пасток нейтрофіли здатні поглинати та знищувати більшу кількість мікроорганізмів у порівнянні із фагоцитозом.

Опромінювання клітинної суспензії нейтрофілів периферичної крові, активованої *S.aureus* та *E.coli in vitro* світлодіодними джерелами помаранчового спектру стимулює фотохімічні ефекти, що призводять до активування процесу утворення позаклітинних пасток, та як наслідок до більш ефективного знешкодження патогенів.

АНАЛІЗ ВІДДАЛЕНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ЗАСТОСУВАННЯ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ ФУНДОПЛІКАЦІЇ В МОДИФІКАЦІЇ "SHORT FLOPPY NISSSEN" ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ГРИЖЕЮ СТРАВОХІДНОГО ОТВОРУ ДІАФРАГМИ В ПОЄДНАННІ З ПЕПТИЧНИМ ЕЗОФАГІТОМ

Домненко В. Ю., Шадрін О. В.

Харківський національний медичний університет, кафедра хірургії №2, Харків,

Україна

Науковий керівник: Свірепо П. В., к.мед.н., асистент

Актуальність. На сьогоднішній день фундоплікація "Short floppy Nissen" є "золотим стандартом" лікування гриж стравохідного отвору діафрагми (ГСОД) в поєднанні з пептичним езофагітом (ПЕ).

Мета роботи. Оцінити віддалені результати лікування ГСОД в поєднанні з ПЕ після застосування лапароскопічної фундоплікації "Short floppy Nissen".

Матеріали і методи. У терміни 12-16 місяців після операції нами була проведена оцінка віддалених результатів лікування 38 хворих з ГСОД в поєднанні з ПЕ, які були оперовані з 2012 по 2019 р. Середній вік - $48,2 \pm 2,3$. З них - 12(31,6%) чоловіків, жінок - 26(68,4%). Середній термін спостереження - $24,5 \pm 6,5$ міс. У всіх випадках виконувався перетин діафрагмально-стравохідної зв'язки з видаленням гризового мішка і збереженням блукаючого нерва. Після чіткої візуалізації обох ніжок діафрагми, проводилася задня крурорафія на товстому шлунковому зонді №30(15-18 мм) і створювалася фундоплекційна манжета шлунку в модифікації "Short floppy Nissen". Середня тривалість операції - 115 ± 8 хв. До операції всі пацієнти були стандартно обстежені: фіброгастроуденоскопія (ФГДС) з біопсією, УЗД, рентген-контрастне обстеження органів шлунково-кишкового тракту. Згідно Лос-Анджелеської класифікації: ПЕ I ступеня діагностовано у 10(26,3%); II - у 20(52,6%); III - у 7(18,4%); IV - у 1(2,7%). Оцінка ГСОД проводилася рентгенологічно і інтраопераційно: у 14(36,8%) пацієнтів діагностовано малі (<10 см²), у 19(50%) - середні (10-20 см²), у 5(13,2%) - гігантські (>20 см²) ГСОД. Після операції всі пацієнти отримували стандартне медикаментозне лікування протягом 3-4 тижнів. Для оцінки віддалених результатів застосовувалася суб'єктивна і об'єктивна оцінки. Суб'єктивну якість життя пацієнтів оцінювали із застосуванням шкали якості життя GERD-HRQL. Об'єктивні методи включали: ФГДС з оцінкою ступеня ПЕ, добова рН-метрія з використанням показника DeMeester, рентгенологічне контрастне поліпозиційне дослідження стравоходу, шлунка. Статистичний аналіз достовірності включав оцінку якісних показників для кожного значення, при якому вивчали як абсолютну кількість, так і відсоткову. Обробка даних проведена за програмою StatSoft Statistica 10.0.

Результати. Більшість пацієнтів 35(92,1%) задоволено результатами операції і відзначило поліпшення якості життя. Було визначено відсутність симптомів дисфагії, болю, печії. ПЕ діагностований в 2(5,3%) випадках (пов'язано з відсутністю дієти). У всіх випадках достовірно знизився індекс DeMeester і час пасажу барію по стравоходу (це свідчить про відсутність функціональних порушень нижнього стравохідного сфінктера), а також рентген-дослідження показало відсутність анатомічних рецидивів.

Висновки. Лапароскопічне хірургічне лікування ГСОД в поєднанні з ПЕ з використанням задньої крурорафії і антирефлюксної операції в модифікації "Short floppy Nissen" є високоефективним і безпечним методом. Добовий рН-моніторинг стравоходу в поєднанні з ФГДС і біопсії підтверджує нормалізацію стану слизової і рН стравоходу.

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

²КНП «Міський пологовий будинок №1» Харківської міської ради, Харків, Україна

Актуальність. Генеалогічний аналіз, особливо аналіз великих родоводів, дозволяє встановити характер успадкування ознаки, визначити коло осіб, які потребують детальних досліджень для виявлення носійства патогенних генетичних варіантів, оцінити ймовірність появи чи розвитку генетичної хвороби у родині. Наявність у великій сім'ї шлюбів між родичами різних ступенів споріднення дозволяє прогнозувати підвищення ризику появи нащадків у першу чергу із моногенними хворобами. Моногенні патології, пов'язані зі зрушеннями балансу системи гемостазу, потребують особливої уваги через тяжкість та різноспрямованість, складність у діагностиці та виборі ефективного лікування, необхідність оцінки генетичного прогнозу. До найпоширеніших спадкових коагулопатій відносять гемофілії (ОМІМ 306700, 306900). Гострі порфірії (ОМІМ 176000, 176100, 176200, 612740) пов'язані з циклом біосинтезу гема, мають індукований характер, швидко прогресуючий перебіг з широким спектром нейровисцеральних симптомів.

Мета роботи. Аналіз асоціації гемофілії і порфірії у великій родині.

Матеріали та методи. Проведено генеалогічний аналіз та досліджено великій родовід із 27 ядерних родин із хворими на гемофілію В та варієтатну порфірію. Статистичний аналіз щодо перевірки відповідності характеру розподілу ознак менделевській моделі успадкування проведено за допомогою критерію Хі-квадрат.

Результати. Аналіз дозволив встановити, що у дослідженому родоводі відмічено 11 хворих на гемофілію чоловіків, 3 ймовірно хворих на гемофілію чоловіків, 4 жінок облігатних гетерозигот та 5 ймовірних жінок-гетерозигот, 13 хворих на порфірію, 5 ймовірно хворих на порфірію, 4 хворих на гемофілію та порфірію одночасно. Проаналізовано сегрегацію ознак у ядерних родиних із 6-9 нащадками. Оскільки для порфірії, окрім основних, описано мутації у генах, які мають порфіриногенні ефекти, наприклад, у гені *HFE* (ОМІМ 613609), представлено додаткову мультилокусну панель з генами *HMBS* (ОМІМ 609806), *CPOX* (ОМІМ 612732), а при гемофілії В відмічено як генетичну гетерогенність фактору IX, так і вплив характеру експресії інших генів, було проаналізовано асоціацію вказаних захворювань. Результати перевірки асоціації досліджених ознак дозволили відкинути гіпотезу про їхнє можливе зчеплення ($p=0,918-0,608$). Незалежний розподіл патологічних ознак не виключає можливості впливу взаємодії неалельних генів на характер маніфестації та ступінь прояву клінічних ознак хвороб, що потребує подальших досліджень.

Висновки. Аналіз показав відповідність успадкування гемофілії В та варієтатної порфірії менделевській моделі у великій родині.

СУЧАСНІ НАПРЯМКИ ЛІКУВАННЯ ТРИЧІ НЕГАТИВНОГО РАКУ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ

Дурсунова Г. М., Гадірова Т. Р., Слободянюк О. В.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, медичний факультет,
кафедра онкології, радіології та радіаційної медицини, Харків, Україна*

Актуальність. Щорічно більше ніж у 10 млн. людей виявляють рак грудної залози, з них у 12-17 % тричі негативний біологічний варіант. Це пухлини з агресивним перебігом, високою проліферативною активністю та несприятливим прогнозом. Лікування цього підтипу становить труднощі через внутрішньогрупову молекулярно-біологічну неоднорідність. В цей період важливим завданням сучасних досліджень у галузі онкології є пошук альтернативних класичній хіміотерапії методів лікування жінок з таким діагнозом.

Мета роботи: провести аналіз новітніх напрямків медикаментозного лікування тричі негативного рака грудної залози.

Матеріали та методи. Матеріали сучасної наукової літератури.

Результати. Згідно з сучасним уявленням, тричі негативний рак грудної залози (ТНРГЗ) – це підтип раку грудної залози, що характеризується відсутністю експресії рецепторів естрогена, прогестерона на поверхні клітин та відсутністю ампліфікації гена HER 2/new. Тим не менш ця група містить у собі пухлини з різноманітними біологічними особливостями.

Робота містить аналіз сучасних напрямків медикаментозного лікування ТНРГЗ, а саме: власне уніфіковане лікування, що затверджене міжнародними протоколами та рекомендаціями, застосування препаратів платини, включення PARP-інгібіторів, інгібіторів контрольних точок імунної відповіді, інгібіторів PI3CA-Akt-mTOR, блокаторів андрогенових рецепторів, CDK4/6 інгібіторів до протоколів лікування. Особлива увага приділяється успіхам сучасної науки у галузі виявлення нових терапевтичних мішеней та застосування їх для розробки новітніх препаратів для впливу на пухлинні клітини через ці мішені. Підкреслено також необхідність розробки більш детальної класифікації.

Висновки. Тричі негативний рак грудної залози – група гетерогенних захворювань, що містить у собі підтипи з різними молекулярно-генетичними особливостями та можливостями для терапевтичного втручання. Пошук нових клітинних мішеней, індивідуалізація лікування за допомогою оцінки біологічного статусу кожної окремої пухлини потенційно сприяє кращім

результатам виживаності та збільшує шанси на радикальне вилікування чи подовження тривалості життя жінок з таким захворюванням. В роботі підкреслюється важливість подальших клінічних досліджень у цій галузі, що збільшує ймовірність знаходження нових механізмів впливу на життєдіяльність пухлинних клітин тричі негативного раку.

ОПТИМІЗАЦІЯ ВИКОНАННЯ СПЛЕНЕКТОМІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ ГЕМАТОЛОГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ.

Душик А. О.

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

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

Актуальність. Спленектомія при захворюваннях системи крові зв'язана з високим ризиком розвитку ускладнень, які визначаються наявністю постійно діючих факторів- анемія, порушення згортаючої системи крові, імунітету, тривалої терапії глюкокортикоїдами, а також травматичністю традиційного оперативного втручання.

Мета роботи : поліпшити результати хірургічного лікування хворих з патологією системи крові на підставі комплексного вивчення особливостей електрохірургічної і ультразвукової дії на тканини з метою диссекції і коагуляції.

Матеріали і методи. Робота виконана на підставі дослідження 97 пацієнтів з різними захворюваннями системи крові, що потребували оперативного лікування, серед них традиційна спленектомія виконана 80 пацієнтам, лапароскопічна спленектомія (ЛСЕ) виконана 17 пацієнтам.

Основну групу склали хворі, яким для мобілізації селезінки використовували ультразвуковий скальпель, це 40 пацієнтів традиційної спленектомії та 9 пацієнтів ЛСЕ. Контрольну групу склали хворі, яким для мобілізації селезінки використовували електрокоагуляцію, це 40 пацієнтів традиційної спленектомії та 8 пацієнтів ЛСЕ.

Під час операції застосовувалися електрохірургічний апарат ЭХВА-350М/120Б "Надія-2", Україна; ультразвукова хірургічна установка "Harmonic scalpel Ultracision", Ethicon Endo Surgery, США. Для обробки судинної ніжки використали прошиваючий апарат EndoGIA - 30 (AutoSuture).

Для удосконалення відомого способу ЛСЭ, змінили тактику доступу, при якому, до введення троакарів в черевну порожнину, в лівому підребер'ї виконували розріз 4-5см зі збереженням цілісності очеревини, що створювало умови для мобілізації селезінки при герметичній черевній порожнині. При виникненні кровотечі запропонована тактика давала можливість негайній

конверсії для зупинки кровотечі тільки розтинаючи очеревину не витрачаючи час на лапаротомію.

Результати. Порівнюючи тривалість оперативних втручань при виконанні спленектомії, було виявлено зменшення витрат часу на 30-40 хв в групі хворих, де застосовувався УЗС. ($120,9 \pm 13,0$ хв проти $160,2 \pm 14,3$ хв при ЛСЕ та $90,9 \pm 11,0$ хв проти $124,2 \pm 12,2$ хв при традиційній спленектомії). Було відмічено зменшення інтраопераційної крововтрати в групі хворих, де застосовувався УЗС на 100-120 мл ($123,8 \pm 30,8$ мл проти $242,2 \pm 31,3$ мл при ЛСЕ та $163,8 \pm 22,5$ мл проти $264,1 \pm 21,2$ мл при традиційній спленектомії) і зменшення післяопераційних ускладнень з 8,8% до 2,5% в основній групі пацієнтів.

Висновки. Поєднане використання ультразвукового скальпеля як інтраопераційного диссектора і сучасних прошиваючих апаратів у гематологічних хворих полегшує мобілізацію селезінки, дозволяє зменшити тривалість оперативних втручань, кількість інтраопераційної крововтрати, знизити післяопераційні ускладнення.

КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ ОБШИРНИХ ТРИВАЛО НЕЗАГОЙНИХ ПОВЕРХНЕВИХ РАН НИЖНІХ КІНЦІВОК

Єлецький М. С.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра хірургічних хвороб, Харків, Україна
Науковий керівник: Морозов С. О., к.мед.н., доцент*

Актуальність. Лікування обширних тривало незагойних ран (ТНР) посттравматичного та гнійного генезу є однією з актуальних проблем гнійної хірургії.

Мета роботи. Вивчення ефективності комбінованих способів лікування ранових поверхонь нижніх кінцівок, оптимізація ведення післяопераційного періода.

Матеріали та методи. Під час дослідження під наглядом перебувало 12 хворих, з яких у 4 на тлі цукрового діабету II типу розвинувся прогресуючий гнійно-некротичний фасцит та у 8 – обширний некроз шкіри та підшкірної клітковини однієї з нижніх кінцівок травматичного генезу. Тривалість захворювання більш ніж 1-1,5 місяців. Вік от 40 до 69 років. Розміри шкірних дефектів від 10x20 та 8x25 см. Проведено ретельне комплексне клінічне дослідження, лабораторне та інструментальне дослідження. Медикаментозна та антибактеріальна (АБ) терапія враховувала патогенез розвитку ранових дефектів та характер верифікованої мікрофлори. Хворі були поділені на 2 рівнозначні зіставні групи по 6 пацієнтів. Лікування ранових поверхонь здійснювалось з урахуванням ранового процесу. Усім хворим здійснювалась активна хірургічна обробка ранових поверхонь з видаленням девіталізованих та рубцевих тканин, патологічних грануляцій з наступною аутодермальною

пластикою. В II групі пацієнтів місцеву терапію доповнювали ультразвуковою кавітацією (УЗК) апаратом УЗОР-4 та проведенням фотодінамічної терапії (ФДТ) червоним світлом апаратами «Барва» А.М. Коробова.

Результати. Використання комплексної терапії у II групі дозволило отримати повне загоєння шкірних аутотрансплантантів у 83,3%, в I групі – у 66,7% випадків. У разі некрозу шкірних клаптів було потрібно додаткове пластичне закриття. У II групі тривалість перебування у стаціонарі була в 2,5 рази менше, ніж у I контрольній групі.

Висновки. Використаний комплекс заходів по підготовці ранової поверхні з включенням активної хірургічної тактики, УЗК та ФДТ значно підвищує ефективність закриття обширних ТНР, зменшує тривалість перебування хворих у стаціонарі, підвищує чутливість мікрофлори до АБ препаратів.

АНАЛІЗ СТОМАТОЛОГІЧНИХ СКАРГ У ХВОРИХ НА СТЕАТОЗ ПЕЧІНКИ НЕАЛКОГОЛЬНОГО ГЕНЕЗУ

Ємельянов Д. В.

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, медичний факультет, кафедра хірургічних хвороб, оперативної хірургії та топографічної анатомії, Харків, Україна

Актуальність. Стеатоз є першою та зворотною стадією неалкогольної жирової хвороби печінки. Він виникає при накопиченні тригліцеридів від 5% і вище по відношенню до ваги цього органу. Коморбідний взаємозв'язок між стоматологічною патологією та соматичними захворюваннями, на теперішній час, не викликає сумнівів. Зважаючи на наявність таких патогенетичних ланцюгів, на доступність до простого візуального обстеження органів та тканин порожнини рота, можливо запідозрити початкові патологічні зміни з боку внутрішніх органів у хворого, що звернувся по стоматологічну допомогу. Вже на етапі суб'єктивного обстеження можна припустити наявність неалкогольної хвороби печінки в початковій стадії, аналізуючи скарги і дані анамнеза.

Мета дослідження. Проаналізувати найбільш характерні стоматологічні скарги у хворих на стеатоз печінки неалкогольного генезу.

Матеріали та методи. Були зібрані та проаналізовані стоматологічні скарги у 19 хворих з верифікованим діагнозом неалкогольний жировий стеатоз печінки, які знаходилися на лікуванні у лікаря-терапевта. Хворі не вживали алкоголь і не палили. Не долучалися хворі з іншою соматичною патологією. Контрольну групу склали 10 репрезентативних за статтю і віком пацієнтів, які не мали в анамнезі будь-якої соматичної патології.

Результати дослідження. При аналізі даних найбільш розповсюдженою скаргою, характерною для всіх хворих (100%), була кровоточивість ясен. На

میمовільну кровоточивість скаржилося 4 хворих, а 15 пацієнтів відмічали її появу при вживанні грубої їжі, що склало 21% та 78% відповідно. Для 9 хворих (47%), крім цього, було характерним наявність скарги на свербіж у яснах. Появу патологічної рухливості зубів не відмічав жоден з досліджуваних, проте в дослідження не входило проведення об'єктивного огляду органів та тканин порожнини рота. Тільки у 2 пацієнтів (20%) з контролю були скарги на періодичну кровоточивість при чищенні зубів, появу якої вони пов'язували з протезуванням штучними поодинокими коронками.

Висновки. Патологічні зміни з боку органів та тканин порожнини рота характерні для всіх хворих на неалкогольний стеатоз печінки, що підтверджується наявністю характерних скарг. Найбільш розповсюдженою скаргою є поява кровоточивості ясен, що може свідчити про розлади мікроциркуляції в тканинах порожнини рота у таких хворих. Кровоточивість соматично здорових мала суто стоматологічну етіологію.

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПІСЛЯ ТРАВМ КОЛІННОГО СУГЛОБА ЯК УМОВА ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПРЕДСТАВНИКІВ ГІРСЬКОЛИЖНОГО СПОРТУ

Жадан Ю. Г.

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,

Кафедра фізичного виховання та спорту, Харків, Україна

Науковий керівник: Ковтун О. В., доцент, старший викладач кафедри фізичного виховання та спорту

Актуальність. Багаторічне вивчення локалізації та характеру травматичних пошкоджень опорно-рухового апарату при заняттях спортом виявило, що найбільш частою та найбільш серйозною травмою є пошкодження колінних суглобів (більше 50%). Аналіз літератури та матеріалів досліджень демонструє, що найбільша кількість травм нижніх кінцівок серед представників різних видів спорту, спостерігається у спортсменів-гірськолижників. У зв'язку з тим, що методика фізичної реабілітації та її вплив на якість життя спортсменів вивчено недостатньо, розробка програми фізичної реабілітації, з урахуванням її впливу на фізичний, соціальний та психологічний статус здоров'я є актуальним.

Мета дослідження. Аналіз та розробка програми фізичної реабілітації, з урахуванням її впливу на фізичний, соціальний та психологічний статус здоров'я спортсменів-гірськолижників на різних етапах відновлення після операцій на колінних суглобах.

Матеріали та методи. Дослідження проводилося на базі Харківського національного університету імені В.Н.Каразіна на кафедрі фізичного виховання та спорту. Здійснювався аналіз наукової та науково-методичної літератури з питань реабілітації спортсменів-гірськолижників після операції

на колінному суглобі, оцінювались особливості призначення функціональних вправ в післяопераційному періоді, психологічна та соматична реакція спортсменів на процес реабілітації.

За **результатами дослідження** було виявлено що позитивна динаміка перебігу відновлення спостерігалася у спортсменів, реабілітація яких складалася з трьох етапів. 1-й етап реабілітації (*післяопераційний*) включав себе відновлення анатомічної цілісності зони пошкодження, ліквідацію запального процесу, нормалізацію трофіки оперованого суглоба, стимуляцію скорочувальної здатності м'язів оперованої кінцівки, протидія гіподинамії, підтримку працездатності спортсмена. 2-й етап носить назву *функціональний*, завданнями якого були ліквідація контрактури колінного суглоба, адаптація організму спортсмена до поступового підвищення фізичного навантаження, відновлення рухових навичок, корекція психоемоційного стану спортсмена. Основними завданнями 3-го *відновлювально-тренувального* етапу є: ліквідація залишкової контрактури, відновлення нервово-м'язового апарату, максимальної сили і швидкісних якостей м'язів оперованої кінцівки, підвищення силової витривалості, спортивної працездатності, підготовка спортсменів до початкового етапу тренування.

Висновки. Оцінка ефективності програми реабілітації показала, що у спортсменів, реабілітація яких проходила за трьома етапами відновлення, відзначається достовірна динаміка поліпшення функціональних показників, якості життя, а також підвищення активності, енергійності, врівноваженості, впевненості в собі, зменшенні соматичних скарг, підвищенні настрою, що корелюють з збільшенням показників працездатності.

ДОСЛІДЖЕННЯ СИМПТОМІВ ГІПОЛАКТАЗІЇ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ М.ХАРКОВА

Захарова А. О.

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

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

Актуальність. Непереносимість лактози або гіполактазія широко поширена у немовлят, дітей старшого віку, дорослих, людей похилого віку, проявляється в різних етнічних групах, клімато-географічних зонах, тобто вважається інтернаціональною проблемою (Babalian V.O.,2020). Щодо розподілу за цією ознакою, наразі відмічають три основні групи осіб: ті, які вживають молочні продукти протягом усього життя; вживали в дитинстві, але зараз не вживають; ніколи не вживали. Слід зазначити, що лактоза міститься не тільки в молочних продуктах, але є інгредієнтом багатьох продуктів харчування. Результати аналізу симптомів лактозної непереносимості можуть свідчити про відсутність або зниження рівня такого ензиму, як лактаза, та демонструвати

зв'язок метаболізму лактози з розвитком різних мультифакторіальних патологій (Fedota O.M.,2020). Нездатність до синтезу достатньої кількості лактази може мати, як наслідки, порушення в кістковій тканині за рахунок дефіциту кальцію, патології шлунково-кишкового тракту - гастрит, виразкова хвороба (Pliss L.,2018).

Мета роботи. Оцінити поширеність непереносимості лактози серед населення Харківського регіону.

Матеріали та методи. Для виконання роботи було проведено аналіз наукових джерел та статистичний аналіз. Фенотипи досліджених осіб оцінювали шляхом опитування.

Результати. Збір інформації проводили в осіб віком від 18 до 60 років, серед яких жінок - 60% (n=12), чоловіків – 40% (n=8). Етнічний склад досліджуваної групи представлено 65% (n=13) українців та 35% (n=7) руських. Виявлено, що 40% (n=8) їхніх предків мають одну етнічну приналежність, але народились у різних населених пунктах, 25% (n=5) - мають різні, але близькі національності, 20% (n=4) - усі предки однієї етнічної приналежності та народились в одному населеному пункті, 15% (n=3) - хоча б один із родичів мав віддалену національність. Серед 20-ти осіб 45% (n=9) нормально засвоюють молочні продукти протягом життя, в них не виникає побічних симптомів, 50% (n=10) вживали молочні продукти в дитинстві, але зараз не вживають через відсутність бажання та 5% (n=1) не мають можливості вживати продукти, що містять лактозу, з раннього дитинства. Серед опитаних, які раніше вживали молочні продукти, а зараз перестали, 30% (n=6) відмічають у себе гастрит, 30% (n=6) мають часті переломи кісток, що може вказувати на можливе зниження мінеральної щільності кісткової тканини та порушення метаболізму, та 40% (n=8) не визначають у себе ніяких патологій.

Висновки. За попередніми результатами встановлено, що ознака лактозної непереносимості виявлена у 5% населення Харківського регіону.

СТРУКТУРИ МОЗКОВОГО ВІДДІЛУ ГОЛОВИ: ДЖЕРЕЛА РОЗВИТКУ, МІКРОСКОПІЧНА БУДОВА ТА ПРИКЛАДИ ПАТОЛОГІЧНИХ СТАНІВ

Захарова А. О.

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

Науковий керівник: Проценко О. С., д.мед.н., професор, завідувач кафедри загальної та клінічної патології; Шаповал О. В., к.мед.н., доцент

Актуальність. Мозковий відділ голови (МВГ) складається з численних структур, для яких властиві функції, життєво важливі для організму людини.

Мета роботи. Вивчити джерела розвитку, мікроскопічну будову та функціональні характеристики структур МВГ в нормі та при патологічних станах.

Матеріали та методи. Аналіз даних літературних джерел та власні дослідження (вивчення макро- та мікропрепаратів).

Результати. Кістковими структурами МВГ є склепіння та основа черепа, які утворюють порожнину, що містить головний мозок, оточений трьома оболонками. Джерелами ембріонального розвитку структур МВГ є похідні усіх трьох зародкових листків, зокрема, головний мозок формується з краніального відділу нервової трубки. Епідерміс (Е.) шкіри МВГ має ектодермальне походження; дерма, судини, сполучнотканинні та м'язові структури - мезенхімальне. При дослідженні макропрепаратів вивчали м'які тканини МВГ, головний мозок, оболонки мозку, кістки черепа. Проводили мікроскопування поздовжніх зрізів шкіри голови (забарвлення гематоксиліном-еозином). Е. визначали як структуру з чотирьох клітинних шарів, верхній з яких складався з клітин сплющеної форми. Під Е. пухка волокниста сполучна тканина (СТ) сосочкового шару дерми утворювала випини. Також у складі шкіри визначали щільну неоформлену волокнисту СТ сітчастого шару дерми, волосяні фолікули, секреторні відділи та вивідні протоки сальних та потових залоз. У тонкому зрізі вушної мушлі (забарвлення орсеїном) визначали еластичні волокна матриксу хрящової тканини. У складі пухкої волокнистої неоформленої СТ м'якої мозкової оболонки (плівковий препарат, забарвлення гематоксиліном-еозином) вивчали судини мікроциркуляторного русла. У препаратах ділянки великих півкуль головного мозку, імпрегнованих азотнокислим сріблом, визначали характерні для даної структури пірамідні нейрони. При дослідженні зрізів кори мозочка (імпрегнація азотнокислим сріблом) визначали тіла грушоподібних нейронів Пуркіньє у складі гангліонарного шару. При дослідженні аксіального зрізу завитки (забарвлення гематоксиліном-еозином) вивчали будову рецепторної ділянки слухового аналізатора - орган Корті. Прикладами патологічних станів структур МВГ є вроджені вади, судинні мальформації, гідроцефалія, крововиливи, абсцеси, пухлини та травматичні пошкодження.

Висновки. Для структур мозкового відділу голови характерна різноманітність та складність будови. Знання джерел ембріонального розвитку та морфофункціональних характеристик структур мозкового відділу голови є необхідним для розуміння сутності патологічних станів.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНОГО КОМПЛЕКСУ НАПРАВЛЕНОГО НА ПРОФІЛАКТИКУ ВИНИКНЕННЯ ПРЕЕКЛАМПСІЇ У ВАГІТНИХ ЖІНОК ІЗ СУПУТНІМ ОЖИРІННЯМ

Зелінка-Хобзей М. М., Пасічник Ю. В.

*Українська медична стоматологічна академія, медичний факультет №1,
кафедра акушерства і гінекології №1, Полтава, Україна
Науковий керівник: Тарасенко К. В., д.мед.н., професор*

Актуальність. Частота виникнення прееклампсії (ПЕ) коливається від 6% до 12% у здорових вагітних та від 20% до 40% у вагітних з екстрагенітальною патологією. Саме тому, зменшення випадків ПЕ є важливою проблемою сучасного акушерства, а особливо у вагітних із супутнім ожирінням, які складають групу високого ризику по виникненню ПЕ, провідною патогенетичною ланкою у патогенезі якої є ендотеліальна дисфункція. Відомо, що циркулюючі ендотеліальні мікрочастинки (ЦЕМ) виступають маркером пошкодження ендотелію.

Мета роботи. Оцінити вираженість ендотеліальної дисфункції на фоні застосування розробленого нами лікувально-профілактичного комплексу (ЛПК), який застосовувався з метою профілактики виникнення прееклампсії у вагітних жінок при ожирінні різного ступеня тяжкості.

Матеріали та методи. У дослідження включено 24 вагітні жінки у III триместрі вагітності із

діагностованою ПЕ, які були розділені на 4 групи по 6 жінок у кожній. 1-а група – вагітні жінки із ожирінням I ступеня та ПЕ; 2-а група – вагітні жінки із ожирінням I ступеня та ПЕ, яка виникла на фоні застосування ЛПК; 3-я група – вагітні жінки із ожирінням II-III ступенів та ПЕ; 4-а група – вагітні жінки із ожирінням II-III ступенів та ПЕ, яка розвинулась на фоні застосування запропонованого нами ЛПК (ацетилсаліцилова кислота – 100 мг/добу починаючи з 12 до 36 тижня вагітності, препарати кальцію – 1 г/добу з 20-го тижня вагітності, L-аргінін у вигляді сиропу по 5 мл 3 рази на добу у комбінації з напівсинтетичним діосміном по 600 мг/добу за схемою: з 12 по 16, з 22 по 26, та з 32 по 36 тижні вагітності) з метою профілактики виникнення ПЕ. Досліджуванним жінкам проводився підрахунок ЦЕМ CD32⁺CD40⁺ у периферичній крові методом проточної цитофлуориметрії. Дані підрахунку абсолютної кількості частинок представлені у вигляді $A \times 10^7/\text{л}$. Статистичне опрацювання результатів дослідження проводилось із застосуванням пакета програм «Statistica 6,0» (StatSoftInc., США) з використанням стандартних методів варіаційної статистики та критерію Стьюдента.

Результати. Аналізуючи одержані дані нами було виявлено, що показники експресії CD32⁺CD40⁺ ЦЕМ вагітних 2-ї групи були у 4,3 рази нижчими за показники вагітних 1-ї групи ($2,92 \pm 0,48 \times 10^7/\text{л}$ проти $9,76 \pm 2,66 \times 10^7/\text{л}$ відповідно, $p < 0,05$), зіставляючи показники вагітних 4-ї групи із показниками вагітних 3-ї групи відмічалась тенденція до їх зниження ($12,49 \pm 0,59 \times 10^7/\text{л}$ проти $13,13 \pm 0,55 \times 10^7/\text{л}$ відповідно, $p > 0,05$). Порівнюючи середні показники вагітних 1-ї та 3-ї груп відмічається підвищення останніх на 21,9%. Показники вагітних 4-ї групи перевищували у 5,4 раз дані вагітних 2-ї групи ($12,49 \pm 0,59 \times 10^7/\text{л}$ проти $2,92 \pm 0,48 \times 10^7/\text{л}$ відповідно, $p < 0,001$), та може свідчити проте, що вагітні із більш вираженим ожирінням гірше піддаються медикаментозній корекції.

Висновки. Зниження показників експресії CD32⁺CD40⁺ ЦЕМ, що мало місце у групах вагітних із супутнім ожирінням, які одержували запропонований

нами лікувально-профілактичний комплекс доводять його позитивний вплив на стан ендотелію.

ОЖИРІННЯ ЯК ПЕРША ЕНДОКРИНОЛОГІЧНА СКАРГА У ЖІНОК

Зінченко А. В., Кручиніна О. О.

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

Наукові керівники: Шокало І. В., асистент кафедри; Октябрєва І. І., асистент кафедри; Махаринська О. С., к. мед. н., доцент кафедри.

Актуальність. У світі близько 640 мільйонів людей мають надмірну вагу, із них 375 мільйонів – жінки. Зазначимо, що набір маси може бути не тільки косметичною проблемою, але й маніфестацією ендокринологічних захворювань у жінок.

Мета роботи. На прикладі клінічного випадку дослідити розвиток, перебіг та ускладнення ендокринологічної патології, що маніфестувала зі скарг пацієнтки на надлишкову вагу.

Клінічний випадок. Пацієнтка К., 53 роки, скаржиться на: слабкість, мерзлякуватість, серцебиття, запаморочення, підвищення АТ, відчуття нестачі повітря, набряки нижніх кінцівок, хиткість при ходьбі, зниження пам'яті, роздратованість. З анамнезу: вперше звернулася до ендокринолога в 1986 році з приводу надмірної ваги. У 1985 році, після позаматкової вагітності, за рік вага збільшилася на 46 кг. З 36 років – аменорея. Самостійно приймала ліки для зниження ваги. У 2003 році втратила 30 кг, з'явилися скарги на роздратованість, безсоння, до лікаря не зверталася. У 2006 році діагностовано тиреотоксикоз. Виключений синдром Конна. У 2009 році діагностований ЦД 2 типу, легка форма. З 2012 року - АІТ, гіпотиреоз, важка форма, резистентність до лівотироксину. Госпіталізована через погіршення стану.

При обстеженні: ІМТ=42; ШОЕ до 20 мм/год (N=2-15 мм/год); дисліпідемія; індекс НОМА – 5,7 (N=до 2,77); глікозильований гемоглобін – 6,5% (N=4,6-6,0%); тиреоїдна панель: ТТГ - 7,5 мкМЕ/л (N= 0,4- 3,6), Т4віль - 8,2 пмоль/л (N= 10-23), Т3віль - 3,0 пмоль/л (N= 2,3-6,3). УЗД діагностика: атеросклероз аорти, ГМЛШ, діастолічна дисфункція ЛШ I типу; дифузна патологія щитоподібної залози, не збільшена; дифузні зміни в печінці. Діагноз: Цукровий діабет, 2 тип, середнього ступеню тяжкості. Гіпотиреоз, важка форма, на фоні аутоімунного тиреоїдиту. Ожиріння III ст. Хронічна діабетична хвороба нирок: діабетична нефропатія, стадія протеїнурії. ХНН I ст. Непроліферативна діабетична ретинопатія обох очей. Початкова катаракта обох очей. Дисметаболічна енцефалопатія II ст. з вестибуло-атактичним, цефалгічним синдромами, дисмnestичними порушеннями. Діабетична дистальна полінейропатія. ІХС. Кардіосклероз у поєднанні з метаболічною кардіоміопатією. Гіпертонічна хвороба II ст., 2 ст., ризик високий (3). СН I ст.

Дисліпідемія. Неалкогольна жирова хвороба печінки. Проведено лікування: лівотироксин 200мкг, метформін 1000мг, торасемід 5 мг, еналапріл+нитрендипін 10/20мг, цитиколін 1000мг-10мл, аторвастатін 20мг, мельдоній 100мг. Виписана зі стаціонару у зв'язку з поліпшенням.

Висновки. Як видно з клінічного випадку, саме надмірна вага стала причиною маніфестації ендокринної патології.

ДИНАМІКА СТАНУ ПРООКСИДАНТНО-АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ У ГОЛОВНОМУ МОЗКУ ЩУРІВ З НІТРИТ-ІНДУКОВАНОЮ ДЕМЕНЦІЄЮ АЛЬЦГЕЙМЕРІВСЬКОГО ТИПУ НА ТЛІ ВВЕДЕННЯ МЕЗЕНХІМАЛЬНИХ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН

Зоренко Є. М., Прохоренкова З. О.

Харківський національний медичний університет, кафедра загальної та клінічної патофізіології ім. Д. О. Альперна, Харків, Україна

Науковий керівник: Павлова О. О., д.мед.н., професор

Актуальність. Вважається, що хвороба Альцгеймера (ХА) має мультифакторну природу, проте серед можливих причин її прогресування розглядається й окислювальний стрес (ОС). Питання вивчення змін наявності ОС в різні терміни розвитку ХА та на тлі введення мезенхімальних стовбурових клітин широко обговорюється та безперечно є актуальним.

Мета роботи. Дослідити особливості динаміки стану прооксидантно-антиоксидантної системи у головному мозку щурів з нітрит-індукованою деменцією альцгеймерівського типу на тлі введення мезенхімальних стовбурових клітин

Матеріали та методи. 32 щура-самця популяції WAG масою 180-250 гр (n=8 в кожній групі) отримували внутрішньочеревно водний розчин нітриту натрію в дозі 50 мг/кг впродовж 14 та 28 днів без (гр.Н-14, гр.Н-28) та з внутрішньовенними ін'єкціями мезенхімальних стовбурових клітин (гр.Н-14-С, гр.Н-28-С). Щури групи контролю (гр.К, n=16) отримували ін'єкції фізіологічного розчину за тією ж схемою. З експерименту щурів виводили через 14 днів після останньої ін'єкції мезенхімальних стовбурових клітин. Активність каталази, супероксиддисмутази (СОД) та концентрацію ТБК-активних продуктів в гомогенаті головного мозку визначали спектрофотометричним методом.

Результати. В порівнянні з гр.К, у щурів гр.Н-14 та гр.Н-28 в тканині головного мозку спостерігалось достовірне збільшення рівня ТБК-активних продуктів (в 1,8 та в 2,3 рази відповідно) та достовірне зниження активності каталази та СОД. В той же час, активність ферментів антиоксидантної системи у щурів цих двох експериментальних груп майже не відрізнялась між собою. Введення стовбурових клітин сприяло різкому зниженню в гомогенаті головного мозку щурів гр.Н-28-С вмісту продуктів перекисного окиснення ліпідів, в порівнянні з таким в гр.Н-28, що проте мало відрізнялось від такого

в гр.Н-14-С. Активність ферментів антиоксидантної системи каталази та СОД в гр.Н-14-С, Н-28-С суттєво не відрізнялася, що однак було більше такого в гр.Н-14, Н-28 відповідно.

Висновки. У щурів з нітрит-індукованою деменцією альцгеймерівського типу мав місце дисбаланс прооксидантно-антиоксидантної системи, що ймовірно і підтримував окислювальний стрес, який дозозалежно посилювався при збільшенні тривалості ін'єкцій нітриту натрію. Введення стовбурових клітин сприяло підвищенню активності ферментів антиоксидантної системи майже в однаковій мірі у щурів з різними термінами моделювання деменції. Ефективність стовбурових клітин є вищою при довгостроковому пошкодженні головного мозку щурів.

ВИЗНАЧЕННЯ ОЗНАК ЖІНОК В ПОСТМЕНОПАУЗІ ДЛЯ ГЕНЕТИЧНОГО АНАЛІЗУ ГІНЕКОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ

¹Іванішина В. Ю., ²Христенко О. В., ³Меренкова І. М.

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

²КНП «Міська поліклініка №8» Харківської міської ради

³КНП «Міський пологовий будинок №1» Харківської міської ради

Науковий керівник: Федота О. М., д.біол.н., професор

Актуальність. Кісти яєчників та ендометріоз є одними з тяжких і розповсюджених гінекологічних захворювань у жінок різного віку, що потребують консервативного та хірургічного лікування (наказ МОЗ України від 6 квітня 2016 р. № 319). Запропоновано багато гіпотез стосовно причин, що зумовлюють розвиток цих станів – ембріональна, імунологічна, метапластична, генетична. Описані гени (GRCh38, OMIM 131200), експресія яких підвищує імовірність розвитку ендометріозу. Кістозні утворення яєчників є актуальною проблемою з огляду на високу частоту даної патології у жінок, у 7,8% пацієнток репродукційного віку і у 2,5-18,0% – в постменопаузі (І.В.Сорокіна, 2015). У той же час, прості однокамерні кісти яєчників поширені у жінок у постменопаузі, мають низький злоякісний потенціал і можуть залишатися стабільними або самостійно регресують без хірургічного втручання.

Мета роботи. Аналіз кількісних і якісних показників жінок, які мають ендометріоз і кісти яєчників, та які відмовилися від хірургічного лікування, серед осіб із ендокринними порушеннями у Харківській області.

Матеріали та методи. У дослідженні проаналізовано інформацію щодо якісних і кількісних ознак осіб жіночої статі, які перебували під наглядом ендокринолога, від 32 до 84 років (n=43). Статистичний аналіз проведено застосовуючи критерій Хі-квадрат.

Результати. У дослідженій групі жінок основною патологією був цукровий діабет (222100, 125853, OMIM) і патологія щитоподібної залози (603372,

218700 ОМІМ), у більшості спостерігалась судинна патологія, зокрема, гіпертонічна хвороба, ішемічна хвороба серця. Частота серцево-судинної патології у загальній групі склала 30,2%. Середній вік жінок проаналізованої групи склав $57,5 \pm 2,1$ роки (від 32 до 84 років), середній зріст – $163,8 \pm 0,9$ см (від 147 до 172 см), середній індекс маси тіла – $29,2 \pm 0,9$ кг/м² (від 19,2 до 39,8 кг/м²). Середній вік жінок з кістами яєчників склав $51,3 \pm 4,5$ років (від 45 до 66 років), жінок з ендометріозом на момент дослідження та в анамнезі – $55,2 \pm 6,7$ років (від 35 до 72 років). Частота гінекологічної патології, а саме кіст яєчників та ендометріозу склала 13,9% та 11,6% відповідно. В той же час, поширеність серед населення кіст яєчників та ендометріозу складає 2,5–17 % випадків серед жінок у постменопаузі (С.Ф. Тайчинова, 2019). Відомо, що зниження рівнів естрогенів у постменопаузальному періоді жінок, сприяє виникненню та прогресуванню метаболічних порушень і серцево-судинної патології. В той же час, кісти яєчників можна розглядати як внутрішній протективний механізм розвитку судинної патології за рахунок продукування естрогенів. Саме тому генеалогічний аналіз, як перший етап генетичного аналізу, доцільно проводити для встановлення груп ризику та попередження ризику розвитку вказаних гінекологічних захворювань у жінок зі спадковою обтяженістю щодо серцево-судинної та гінекологічної патології.

Висновки. У групі хворих на ендокринну та серцево-судинну патологію гінекологічні порушення зустрічаються частіше, ніж серед населення, що доцільно врахувати для профілактики та лікування.

ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ НАВКОЛО НАС: СУЧАСНИЙ СТАН ЗАХВОРЮВАНOSTІ У ЛЮДЕЙ РІЗНОЇ ВІКОВОЇ КАТЕГОРІЇ

Карнаух Е. В., Біла А. М.

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

Актуальність. ВООЗ визнала цукровий діабет (ЦД) епідемією неінфекційного походження, яка стрімко поширюється на нашій планеті і набуває катастрофічних масштабів. Україна належить до країн з високим рівнем захворюваності на ЦД. Складність проблеми визначається не лише темпами поширення хвороби, але й її тяжкими ускладненнями, втратою працездатності, інвалідністю та передчасною смертністю.

Мета роботи. Вивчити стан захворюваності на ЦД серед оточуючого нас контингенту населення, визначити найпопулярніші методи профілактики та лікування ЦД серед людей різної вікової категорії.

Матеріали та методи. За допомогою Google Forms додатка для управління опитуваннями, який включено в офісний пакет Google Диск у й знаходиться у вільному інтернет доступі ми провели анкетування хворих на ЦД.

Результати. У нашому опитуванні взяли участь 100 респондентів, з яких у 23 людей віком від 14 до 81 року були зазначені порушення вуглеводного обміну.

Анкету заповнили 31,8% чоловіків та 68,2% жінок таких вікових категорій: до 20 років – 12%, 20-25 років – 29%, 25-40 років – 18%, 55-81 років – 41%. У 25% людей ЦД був діагностований у матері, у 25% – у дідуся, у 12% – у батька, та у 38% – у бабусі. У 33,3% було діагностовано ЦД I типу, у 66,7% – ЦД II типу. Оцінюючи дані щодо фармакотерапії було встановлено, що хворим на ЦД I типу були призначили препарати інсуліну короткої дії Актрапід, та середньої тривалості дії Протафан. Однак, у 15% була змінена терапія через спонтанні підвищення рівня глюкози: замість Протофана призначили інсулін тривалої дії Лантус, а замість Актрапіда призначили інсулін швидкої дії Епайдру. У інших опитуваних протягом 10 років терапія залишилась без змін. Нашим респондентам, хворим на ЦД II типу, призначали Сіафор та Глібомет. Метформін, що входить до складу цих засобів, традиційно є «золотим стандартом» старту та базової терапії, й разом із дієтою та модифікацією стилю життя залишається першочерговим у сучасних рекомендаціях ADA–2020 (American Diabetes Association) та EASD (European Association for the Study of Diabetes) щодо вибору пероральної цукрознижуючої терапії ЦД II типу. На жаль, жоден з наших респондентів не вказав на призначення нових інноваційних цукрознижуючих препаратів, що рекомендовані ADA–2020 (найімовірніше через проблеми з їхньою реєстрацією в Україні, великою вартістю і відсутністю у вільному аптечному продажі), наприклад таких, як Глюкофаж, інгібітори НЗКТГ-2 (натрій-залежний котранспортер глюкози-2) – гліфлозіни (Дапагліфлозін/Форксіа, Емпагліфлозін/Jardiance, Канагліфлозін/Інвокана); інкретини – глюкагоноподібний пептид-1 (ГПП-1) та агоністи його рецепторів (Ексенатід, Ліраглутид, Ліксісенатід); інгібітори ДПП-4 (інгібітори дипептидилпептидази-4), або гліптини – Сітагліптин/Januvia, Саксагліптин/Onglyza, Лінагліптин/Tradjenta, Алогліптин/Nesvia, Vipidia та Відагліптин/Galvus та їхні комбінації. Усі опитувані контролюють свій глікемічний статус за допомогою глюкометра, і 87% наших респондентів вважають його у себе контрольованим, бо глікемічні маркери (глюкоза плазми натще, постпрандіальна глюкоза плазми, глікований гемоглобін HbA1c) досягнути й тримаються на цільовому рівні, а 13% – ні (за епізодами коливання рівнів глікемічних маркерів та проявами мікро- і макросудинних ускладнень). Крім того, нам було цікаво дізнатися щодо медичної обізнаності та інформованості хворих на ЦД. Завдяки «стажу» своєї хвороби, спілкуванню зі своїм лікарем та доступному інтернету майже усі хворі добре орієнтуються за клінічними проявами різких змін рівня глюкози у крові (спрага, часте сечовипускання, стомлюваність і неухвага, підвищення апетиту, помутніння зору, головний біль, тремтіння, пітливість, озноб, утруднення мовлення, оніміння губ. Щодо ускладнень протягом останніх 10 років, то 50% відмітили погіршення зору, у 25% – підвищується артеріальний тиск, і тільки у 25% респондентів – компенсований ЦД перебігає без ускладнень. Усі опитувані дотримуються дієти та усвідомлюють важливість

фізичного навантаження помірної інтенсивності, уникають малорухливого способу життя.

Висновки. В Україні також впроваджена пацієнт-центрична модель ведення пацієнтів на ЦД, основною метою якої є попередження кардіо-ренальних метаболічних ускладнень та оптимізація способу життя саме у конкретного пацієнта, а не тільки глікемічний контроль й досягнення цільових рівнів вуглеводних маркерів. Підсумовуючи результати проведеної роботи слід зазначити, що усі опитувані перебувають на диспансерному обліку у ендокринолога, виконують призначене лікування (високий комплаєнс) та дотримуються режиму харчування, завдяки чому значно сповільнюється прогресування метаболічних кардіо-ренальних вітальних ускладнень, зберігається працездатність та якість життя.

ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ ТЕРАПІЇ НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТУ

Касаткін О. І., Бірюк М. В.

Одеський національний медичний університет, кафедра нормальної та патологічної клінічної анатомії, Одеса, Україна

Науковий керівник: Апелельханс О. Л., д.мед.н., професор, завідувачка кафедри нормальної та патологічної клінічної анатомії

Актуальність. Сьогодні неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) є найпоширенішим хронічним захворюванням гепатобілярної системи та спостерігається тенденція до зростання кількості хворих на НАЖХП у розвинених країнах. Частота зустрічаємості НАЖХП складає в США 20-46 %, в Італії серед основної популяції 16 % та 75 % серед хворих на ожиріння, у країнах Азії 21-27 %. Перевантаження гепатоцитів ліпідами спричиняє розвиток перекісного окислення ліпідів, активацію прозапальних цитокінів та призводить до переходу НАЖХП в наступну стадію неалкогольний стеатогепатит (НАСГ). У теперішній час не розроблено чітких алгоритмів ведення пацієнтів з НАСГ, тому пошук нових методів лікування хронічних хвороб печінки є актуальним питанням.

Метою дослідження було вивчити використання збагаченої тромбоцитами плазми та мононуклеарних стовбурових клітин на стан тканини печінки у щурів з НАСГ.

Матеріали та методи. Дослідження проводили на 80 статевозрілих самцях щурів лінії Wistar, віком 3-4 міс., масою 150-170 г. Моделювання НАСГ відбувалось шляхом застосування атерогенного раціону із додаванням свинячого сала, вершкового масла, та цукру протягом 90 діб. Тварин було розподілено на групи: I - щури з НАСГ без корекції (n=10); II - щури з НАСГ, що отримували збагаченою тромбоцитами плазмою (ЗТП) (n=30); III - щури з НАСГ та введенням мононуклеарних стовбурових клітин (МСК) (n=30); IV - інтактна група (n=10). Тварин виводили із експерименту на 30 добу. ЗТП

отримували шляхом серії центрифугувань периферичної крові щурів за допомогою апарату Smart Prep (Harvester Corp.) з подальшим пункційним введенням в тканину печінки. МСК виділявся шляхом седиментації кісткового мозку на «Гелофузіні» та вводився пункційно в тканину печінки. Проводили біохімічні (ліпідограма, АЛТ, АСТ), та патоморфологічні методи дослідження (забарвлення за гематоксилін-еозинном, Судан III).

Результати. При гістологічному дослідженні у тварин I групи на 90 день моделювання патології було виявлено стеатогепатоз III-IV ступеня з виразною білковою дистрофією. У тварин II групи на 30 добу терапії було виявлено жировий гепатоз I-II ступеня з явищами білкової дистрофії. У тварин III групи на 30 добу терапії патоморфологічне дослідження виявило явища білкової дистрофії. За даним біохімічного дослідження у тварин I групи на 90-у добу активність АЛТ 155 ± 5 Од/л, АСТ 115 ± 4 Од/л, рівень ЛПНЩ $1,9 \pm 0,38$ ммоль/л, ЛПВЩ $0,41 \pm 0,07$ ммоль/л. У тварин II групи активність АЛТ була менша на 24%, АСТ на 18%. Рівень ЛПНЩ зменшився на 35% а ЛПВЩ достовірно підвищився на 20% у порівнянні із I групою ($p < 0,02$). У тварин III групи активність АЛТ була менша на 44%, АСТ на 26%. Рівень ЛПНЩ зменшився на 47%, а ЛПВЩ достовірно підвищився на 25% у порівнянні із I групою ($p < 0,04$).

Висновки. 1) На 90-у добу моделювання патології у щурів було сформовано гістологічну та біохімічну картину НАСГ. 2) Використання ЗТП викликало зменшення ступеня стеатозу печінки та достовірно призводило до зниження рівня атерогенних ліпідів та активності печінкових ферментів. 3) Застосування МСК призводило до відновлення гістоархітектоніки тканини печінки, значного зниження рівня печінкових трансаміназ та нормалізації показників ліпідного обміну.

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ РЕМДЕСИВІРУ ПРИ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ ІЗ ТЯЖКИМ ПЕРЕБІГОМ COVID-19

Катазіра М. М.¹, Гололобова О. В.¹, Вразов Р. С.²

¹Харківський національний університет ім. В. Н. Каразіна. Медичний факультет

²КНП "Міська клінічна багатопрофільна лікарня № 17", м. Харків

Науковий керівник: Гололобова О. В., к.мед.н., доцент кафедри загальної та клінічної імунології та алергології.

Актуальність. Під час всесвітньої пандемії, спричиненою SARS-Cov-2 не просто актуально, а життєво необхідно вивчення клінічної особливості перебігу COVID-19 та пошук адекватних терапевтичних схем. Саме тому, ми зосередились на визначенні ефективності лікування, затвердженого у затверджених протоколах. Адже, не дивлячись на протоколювання певних терапевтичних прийомів, вони все ж залишаються, у певній мірі експериментальними, через украй обмежену інформацію щодо інфекцій, спричинених сімейством Coronaviridae.

Цілі та задачі. Провести порівняльний аналіз елімінації вірусу SARS-Cov-2 на тлі базисної та комбінованій (із застосуванням ремдесивіру) терапії хворих із тяжким перебігом корона вірусної хвороби.

Матеріали и методи. Під спостереженням знаходилось 102 пацієнта, серед яких було 41-н чоловік і 61-а жінка, середній вік яких склав $47,8 \pm 3,7$ років, що перебували на лікуванні у ВІТ спеціалізованої для лікування COVID-19 у МКБЛ №17. Згідно цілей дослідження було опрацьовано результати дослідження 25 пацієнтів, що були розподілені на дві групи. Першу- склали 10 пацієнтів (4 чоловіка і 6 жінок, середній вік яких склав $38,4 \pm 2,9$ років), які окрім базової терапії (антибактеріальна, стероїдна, антикоагулянти, вітамінотерапія, киснева терапія) отримували ремдесивір, згідно протоколу "Надання медичної допомоги для лікування коронавірусної хвороби (COVID-19)"(в редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України від 31 грудня 2020 року № 3094) у перший день - доза 200 мг один раз на добу (в/в протягом 30-120 хв), з другого дня - підтримуюча доза 100 мг, протягом 5 днів. Другу групу склали 15 пацієнтів (9 чоловіків і 6 жінок, середній вік яких склав $40,2 \pm 1,6$ років), що отримували базову терапію, і яким була протипоказана етіотропна, згідно вище зазначеним наказом.

Результати дослідження. Всі пацієнти обох груп надходили до ВІТ у край важкому стані із діагнозом негоспітальна уточнена вірусна пневмонія J12.8 III-IV клінічної групи з дихальною недостатністю III ст. Пацієнти першої (I) групи у середньому поступали на 5 добу $\pm 0,9$, при цьому середній показник SpO2 склав $75,2 \pm 2,2$. З першого дня знаходження у стаціонарі, окрім базової терапії був призначений ремдесивір. Пацієнти другої (II) групи у середньому госпіталізувалися на 8 ± 2 добу, середній показник SpO2 склав $85,2 \pm 1,3$. Всім пацієнтам обох груп проводилося дослідження назо- та орофарингеального мазку на наявність РНК вірусу збудника COVID-19 якісним методом ПЛР при госпіталізації до відділення та впродовж кожних 3 днів потому. Аналіз отриманих результатів молекулярно-генетичного дослідження виявив наявність РНК вірусу збудника у всіх хворих обох груп при госпіталізації. В подальшому у пацієнтів I групи елімінація вірусу, що підтверджена негативним результатом ПЛР в середньому спостерігалася на 12 ± 2 добу знаходження у стаціонарі. У пацієнтів II групи негативний ПЛР було виявлено на 23 ± 1 добу знаходження у стаціонарі. Після отримання негативного результату ПЛР пацієнтам обох груп проводилося додаткове дослідження. Аналіз двократного контрольного дослідження методом ПЛР виявив наявність РНК у 20 % хворих II групи, в той час як серед всіх пацієнтів I групи мала місце повна елімінація вірусу, підтверджена негативним результатом контрольного ПЛР- дослідження.

Висновок. Було встановлено, що застосування комбінованої терапії хворих на COVID-19 із застосуванням ремдесивіру пришвидшує елімінацію SARS-Cov-2 у досліджуваних пацієнтів та розширює можливості розробки

ефективних схем лікування. Певний інтерес представляє більш масштабне дослідження у цьому напрямку.

ДІАГНОСТИКА МАРКЕРНИХ ХРОСОМ ПРИ МЕДИКО-ГЕНЕТИЧНОМУ КОНСУЛЬТУВАННІ

Кіцера Н. І., Безкоровайна Г. М., Гельнер Н. В., Осадчук З. В., Мікула М. І., Лозуш С. Ю.

Державна установа “Інститут спадкової патології НАМН України”, Львів, Україна

Актуальність теми. На сучасному етапі розвитку медико-генетичного консультування актуальним є встановлення походження маркерних хромосом з подальшим використанням сучасних молекулярно-генетичних методів дослідження. В генетиці людини під маркерною хромосоною розуміють додаткову хромосому, що відрізняється від усіх хромосом нормального каріотипу (46, XX або 46,XY), тобто утворену в результаті делеції, транслокації або внаслідок фрагментації. Маркерна хромосома позначається +mar.

Мета дослідження: встановити частоту виявлення маркерних хромосом у каріотипі подружніх пар з невиношування вагітності та дітей з природженими вадами розвитку.

Матеріали та методи. Цитогенетичний аналіз проводили на GTG-фарбованих метафазних пластинах лімфоцитів периферійної крові відповідно до Міжнародної системи номенклатури в цитогенетиці людини (ISCN 2016).

Отримані результати. Проаналізовані результати дослідження каріотипу подружніх пар з невиношуванням та дітей з природженими вадами розвитку у медико-генетичному центрі ДУ “Інститут спадкової патології НАМН України”, м. Львів протягом 2000-2020 рр. Загалом, за цей період проведено 12144 цитогенетичних досліджень, зокрема 7032 (57.9%) – у дітей віком від 7 днів до 16 років з підозрою на природжені вади розвитку, відставанням у розумовому розвитку.

Серед 7032 дітей маркерну хромосому діагностували у 10 (0.14%) осіб: у 4 дітей з природженими вадами серця, у 1 – з множинними природженими вадами розвитку, у 2 дітей з підозрою на синдром Дауна та у 1 – із затримкою психомоторного розвитку. Також маркерну хромосому діагностовано у хлопчика (47,XY,+mar) 6 років з клінічними проявами синдрому Ваарденбурга (сиве пасмо на волоссі, телекант, гетерохромія) та дівчинки (47,XX,+mar) 15 років з проявами синдрому Кліппеля-Треноне - Вебера (вроджена гемангіома, варикозне розширення вен правої нижньої кінцівки та атрофія м'яких тканин кінцівки).

Решту, 5112 (42.1%) досліджень було проведено серед дорослих осіб віком від 19 до 43 років. Переважно, дорослі (жінки або подружні пари) зверталися з приводу непліддя, частих репродуктивних втрат або обтяженого акушерсько-

гінекологічного анамнезу. Серед 5112 дорослих осіб маркерну хромосому діагностували у 6 (0.12%) випадках. У 5 жінок (47,XX,+mar) були викидні на ранніх термінах вагітності, у 1 (47,XX,+mar) – тривале непліддя.

Загалом, за останні 20 років популяційних досліджень маркерних хромосом в Україні не проводилося.

Висновки. Визначення маркерної хромосоми поряд з іншими молекулярно-генетичними дослідженнями є важливим чинником в практиці медико-генетичного консультування, зокрема при порушенні репродуктивної функції у жінок та діагностиці природжених вад розвитку у дітей.

ДИНАМІКА РІВНЯ ЕМПАТІЇ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В УМОВАХ ТРИВАЛИХ КАРАНТИННИХ ЗАХОДІВ

Клиштя В. В.

Українська медична стоматологічна академія, медичний факультет, кафедра психіатрії, наркології та медичної психології, Полтава, Україна

Науковий керівник: Борисенко В. В., к.мед.н., асистент

Актуальність. Емпатія є однією з основних професійних рис медика, що забезпечує необхідну залученість його до лікувально-діагностичного процесу, будучи основою, що формує внутрішню мотивацію професійної діяльності. Медпрацівники належать до професій із високим рівнем комунікації та емоційного напруження і відносяться до групи ризику розвитку емоційного вигорання. Тому виникає необхідність поглибленого вивчення цього феномену та можливих заходів запобігання його виникнення. Емоційне вигорання проявляється неадекватним реагуванням на пацієнтів і колег, відсутністю емоційної взаємодії та перевтомою, що веде до редукції професійних обов'язків та негативного впливу на особисте життя. В той же час профілактично-реабілітаційних заходів, навіть в умовах карантинних заходів, з боку держави не спостерігається, що призводить до небажаних явищ в професійній діяльності.

Мета роботи. Вивчити особливості формування синдрому емоційного вигорання в умовах тривалих карантинних заходів та його прояви у медпрацівників, з урахуванням їх особистісних особливостей.

Матеріали та методи. Обстежено 29 медичних працівників – співробітників КП «Обласний заклад з надання психіатричної допомоги Полтавської обласної ради». Вибірку склали 11 лікарів та 18 медичних сестер. Середній вік досліджуваних – 39,8 роки, стаж роботи в психіатричній практиці – 12,3 років. Психологічне інтерв'ю складалось із анамнестичного опитування і методик «Діагностики рівня емоційного вигорання» та «Діагностики рівня емпатії» за В. В. Бойко, Торонтської алекситимічної шкали, методики Спілбергера-Ханіна, шкали MADRS та методики діагностики рівня суб'єктивного контролю Дж. Роттера.

Результати. У всіх обстежених медичних працівників мали місце сформовані прояви емоційного вигорання. Це проявлялось у тому, що медпрацівники усвідомлюючи свою незахищеність перед можливістю зараження коронавірусною інфекцією на робочому місці, відчували тривогу і депресію, так як працювали в особливо ускладнених обставинах, виявляли «пересиченість» людськими контактами, яка поширювалась і на близьких, намагались полегшити або скоротити свої обов'язки, які вимагають не тільки емоційних витрат, але й безпосереднього контакту з хворими та колегами. Була сформована особистісна відстороненість, відзначалась повна або часткова втрата інтересу до пацієнта як суб'єкта професійного дії.

Висновки. Виразність проявів емоційного вигорання у медпрацівників залежить не тільки від складності їхнього професійного профілю і контингенту пацієнтів та особистісних особливостей а також і від умов тривалої дії карантинних заходів, і потребують активних дій щодо профілактики емоційного вигорання медпрацівників.

СУЧАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ В ГАЛУЗІ ВИВЧЕННЯ ВІРУСУ ПАПІЛОМИ ЛЮДИНИ

Коваленко Т. І.

Харківський національний медичний університет, кафедра мікробіології, вірусології та імунології ім. проф. Д. П. Гриньова, Харків, Україна

Науковий керівник: Мішина М. М., д.мед.н., професор, завідувач кафедри мікробіології, вірусології та імунології ім. проф. Д. П. Гриньова

Актуальність. Імунотерапія, що включає вакцинацію проти вірусу папіломи людини (ВПЛ), а також прийом препаратів цинку та вітаміну D в даний час займає значне місце в лікуванні новоутворень на шкірі. Ця методика не має побічних ефектів, простота її використання і достатня ефективність дає позитивний результат. У клінічному дослідженні ВПЛ-інфекція та цервікальна інтраепітеліальна неоплазія асоціювалися з недостатністю вітаміну D3. З огляду на доведені протизапальні функції вітаміну D3, його недостатність може бути можливою причиною персистенції ВПЛ-інфекції. Існують понад 100 штамів вірусу папіломи людини (ВПЛ), з яких не менше 14 підвищують ризики розвитку пухлини шийки матки, шкіри та інших типів раку. Сьогодні більшість людей, які ведуть статеве життя, заражаються одним або декількома штамми вірусу.

Мета роботи. Виявити залежність наявності у організмі людини не онкогенних штамів ВПЛ та рівень вітаміну D на розвиток раку шкіри.

Матеріали та методи. Цервікальна форма ВПЛ асоціювалася з недостатнім рівнем 25 (ОН) D в сироватці. Після коригування на вік, стать і інші відмінності встановлено, що ризик інфікування ВПЛ був вище у жінок з глибоким дефіцитом (25 (ОН) D <12 нг / мл), дефіцитом (12-19 нг / мл) і

недостатнім рівнем вітаміну D (20-29 нг / мл). Порівняння проводилося з пацієнтками, які мали достатній рівень вітаміну D (25 (ОН) D > 30 нг / мл). Використовувались ПЛР діагностика та біохімічні методи дослідження.

Результати. Титри антитіл для різних штамів ВПЛ були значно вище серед пацієток з більш низьким рівнем 25 (ОН) D (<30 нг / мл). У середньому ризик інфікування ВПЛ збільшувався на 14 % при зниженні рівня в сироватці 25 (ОН) D на кожні 10 нг / мл. Був опублікований клінічний випадок, який продемонстрував ефективність місцевого застосування вітаміну D у пацієтки з папіломою на правому вказівному пальці. Так, пацієтка А., 41 рік, з вродженим захворюванням нирок перенесла трансплантацію нирки. Через 19 місяців після трансплантації у пацієтки утворилася папілома на правому вказівному пальці, яка виростала знову і знову, незважаючи на багаторазову кріотерапію і електрокоагуляцію. Місцеве лікування папіломи з використанням розчину 1,25 (ОН) 2D (0,5 мкг / добу) призвело до повного одужання через три місяці. Дослідження американських вчених показує, що не онкогенні типи вірусу папіломи людини не провокують, а навпаки захищають від раку шкіри. У новому дослідженні американських вчених наводиться перший доказ, що не онкогенні штами ВПЛ підсилюють імунний захист проти розвитку раку шкіри.

Висновки. Дослідження показало, що не онкогенні штами ВПЛ збільшують виробництво Т-клітин, які допомагають боротися з новоутвореннями. Іншими словами, присутність «доброго» штаму вірусу на шкірі активує імунну систему, і побічно це допомагає чинити опір раку шкіри. Вчені провели експерименти на зразках клітин пухлини шкіри від людини і мишей і виявили, що присутність не онкогенних штамів ВПЛ змінювало імунну систему проти пухлини. Імунна система розпізнавала вірус, хоча він і не викликав негативних наслідків для організму, і направляла туди Т-клітини для захисту. Насправді Т-клітини допомагали боротися зі сквамозною карциномою - поширеним типом раку шкіри. Надалі вчені спостерігали, як присутність ВПЛ впливало на розвиток раку у експериментальних мишей. Команда виявила, що пухлина росла швидше у мишей без ВПЛ. Автори продовжують ці дослідження, щоб з'ясувати, як можна використовувати не онкогенні штами вірусу для профілактики раку шкіри.

ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЦЕСІВ ПЕРОКСИДНОГО ОКИСНЕННЯ ЛІПІДІВ ТА АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ ЗА ДІЇ ЕТАНОЛУ

Козак Л. П.

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, Львів, Україна

Актуальність. Дослідження останніх років спрямовані на комплексне вивчення пероксидного окиснення ліпідів (ПОЛ) та антиоксидантного захисту (АОЗ) при гострій та хронічній алкогольній інтоксикації, на виявлення

критеріїв, за якими можна було б робити висновки про важкість уражень; ведеться пошук нових ефективних лікувальних засобів серед антиоксидантів, адже установлено, що низка речовин, які використовувались у лікарській практиці для зменшення потягу до етанолу, володіють антиоксидантними властивостями.

Мета роботи. З метою в'ясування механізмів та ланок метаболізму, які включаються у патогенез захворювання і страждають у першу чергу, а також запускають низку наступних порушень за умов алкогольної інтоксикації, нами було проведено комплексне дослідження крові хворих з другою стадією алкоголізму. Для оцінки ступеня метаболічних порушень при дії етанолу актуальним є визначення міри активації процесів ПОЛ та збалансованість її системами антиокислювального захисту.

Матеріали та методи. Обстежено 30 пацієнтів чоловічої статі віком 24-40 років, що перебували на лікуванні у Львівському обласному наркологічному відділенні з приводу алкоголізму II стадії. Контрольну групу утворили з 20 практично здорових непитущих чоловіків віком 20-40 років. У крові обстежених визначали активність ферментів антиоксидантного захисту – супероксиддисмутази та глутатіонпероксидази, вміст продуктів ПОЛ (який фіксували за нагромадженням малонового діальдегіду). Необхідні статистичні розрахунки проводили з допомогою MicrosoftOfficeExcel.

Результати. Обстежених розділили на дві групи залежно від характеру змін метаболічних процесів при алкогольній інтоксикації. Першій групі хворих властивий підвищений рівень малонового діальдегіду (на 44%) на тлі вірогідно вираженого зростання активності супероксиддисмутази (на 75%) та глутатіонпероксидази (на 46%). Активація ферментів антиоксидантного захисту є, очевидно, компенсаторною реакцією, спрямованою на підтримання гомеостазу організму. Другій групі хворих властиве істотне зниження вмісту малонового діальдегіду порівняно з нормою, причому на тлі виснаження фізіологічних ферментативних антиокиснювальних систем – супероксиддисмутази в 2,7 рази, а глутатіонпероксидази в 1,6 рази. Однозначно можна стверджувати, що в умовах хронічної алкогольної інтоксикації формуються стійкі шляхи утилізації оцтового альдегіду, утвореного в алкогольній реакції, замість окиснення цілої низки природних метаболітів.

Висновки. Отримані дані дають змогу більш диференційовано підходити до механізмів алкогольної інтоксикації, навіть у клінічно однорідній групі хворих, і патогенетичних обґрунтовано корегувати їх за допомогою засобів, що знижують токсичну дію етанолу, та мають антиоксидантні, антигіпоксичні та мембраностабілізуючі ефекти.

ТЛІ ДУОДЕНОГАСТРАЛЬНОГО РЕФЛЮКСУ**Комарчук В. В., Комарчук Є. В., Шамун К.***Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, медичний факультет,
кафедра**хірургічних хвороб, оперативної хірургії та топографічної анатомії, Харків, Україна
Науковий керівник: Белозьоров І. В., д.мед.н., професор, декан медичного факультету*

Актуальність. Патологічний дуоденогастральний рефлюкс (ДГР) зустрічається у 12,8-89,6% хворих при виразковій хворобі дванадцятипалої кишки. Він викликає розвиток рефлюкс-гастриту, обтяжує симптоматику основного захворювання. В літературі недостатньо висвітлені особливості змін слизової шлунку при виразковій хворобі на тлі ДГР.

Мета роботи. Проведення комплексного електронно-мікроскопічного дослідження (ЕМД) ультраструктур основних внутрішньоклітинних компонентів секреторних клітин шлунку.

Матеріали та методи. ЕМД клітин слизової оболонки і клітин мікроциркуляторного русла шлунку проведено в біоптатах 38 хворих з ускладненими формами виразкової хвороби на тлі ДГР.

Результати. Виявлено ряд деструктивних змін їх субмікроскопічної організації. Ультраструктурна організація ядер покривних епітеліоцитів свідчить про наявність внутрішньоядерної набряку. Матрикс ядра просвітлений, хроматин розподілений нерівномірно. В окремих клітинах центральна частина ядра має зону спустошення, в таких клітинах перінуклеарні простори розширені. У препаратах відзначається різке набухання мітохондрій з просвітленням матриксу і втратою крист. Відсутня двоконтурність мітохондріальних мембран. Субмікроскопічна архітектоніка головних екзокриноцитів слизової оболонки шлунку на тлі ДГР зазнала певних змін, які часто межують з деструктивними. Ядерна оболонка розпушена і осмофільна. Окремі її ділянки лизовані. Більше половини екзокриноцитів мають вакуолізований гранулярний ендоплазматичний ретикулум, цистерни якого набули вигляду електроннопрозорих бульбашок. Головні екзокриноцити майже завжди мають гіпотрофірований цитоплазматичний комплекс Гольджі. Ядра парієтальних екзокриноцитів мають дещо витягнуту округлу форму з нерівномірно пофарбованим матриксом. Цитоплазма парієтальних екзокриноцитів містить гранулярний фрагментований ендоплазматичного ретикулуму з зонами некрозу. Вільних рибосом в цитоплазмі дуже мало. Ендотеліоцити мають ядра витягнутої округлої форми з глибокими інвагінаціями ядерної оболонки. Матрикс ядра забарвлюється нерівномірно і містить хроматин у вигляді грудочок. Цитоплазматична мембрана ендотеліальних клітин, що контактує з просвітом капіляра чітко контурується, мікроворсинки на ній зустрічаються вкрай рідко. Мітохондрії ендотеліоцитів мають округлу форму і виглядають набряклими з просвітленим матриксом. В просвіті капіляра виявляється детрит цитоплазматичних органел, клітинні

елементи крові і безструктурні маси ліпопротеїдної природи. Слід зазначити значне зменшення просвіту капілярів.

Висновки. Зміни в клітинах слизової оболонки шлунку сприяють утворенню виразок і рецидиву виразкової хвороби.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ПРОТЯГОМ РОКУ ПІСЛЯ ВИЯВЛЕНОЇ СУПУТНЬОЇ АНЕМІЇ (РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ)

Коновалова М. О.

Запорізький державний медичний університет, кафедра загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб, Запоріжжя, Україна

Науковий керівник: Михайловська Н. С., д.мед.н., професор, завідувач кафедри загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб, Запоріжжя, Україна

Актуальність. Супутня анемія значно впливає на клінічний перебіг, ефективність лікування та прогноз хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС). За даними міжнародних джерел, анемія є незалежним чинником погіршення прогнозу при ІХС за рахунок збільшення клінічної вираженості її симптомів та підвищення частоти розвитку ускладнень.

Мета роботи. Дослідити вплив супутньої анемії на клінічний перебіг ІХС та частоту виникнення основних кардіоваскулярних подій.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз 91 медичних карток стаціонарних хворих на ІХС (вік – 70 (49; 93). Хворих було поділено на 2 групи: основну групу (n=46) становили хворі на ІХС із супутньою анемією (переважно залізодефіцитною), група порівняння (n=45) – хворі на ІХС. Вивчення основних кардіоваскулярних подій проводилось під час телефонного контакту. Враховували повторні госпіталізації та звернення пацієнта до медичних закладів з приводу аритмічних ускладнень, прогресування серцевої недостатності (СН), дестабілізації ІХС протягом 1 року після діагностованої анемії. До кумулятивної кінцевої крапки відносили усі фатальні та нефатальні кардіоваскулярні події, які виникли впродовж року після виявленої анемії. Статистична обробка даних проведена за допомогою ліцензованої програми Statistica 13.0.

Результати. Всього у хворих на ІХС протягом року спостереження було зареєстровано 45 кардіоваскулярних подій. Варто відзначити, що у 9 пацієнтів (20%) основної групи та 6 (13%) групи порівняння спостерігалася дестабілізація цифр артеріального тиску, лікування якої відбувалося в амбулаторних умовах. Повторної госпіталізації потребували 30 (67%) пацієнтів основної групи, з них у 20 (66%) причиною госпіталізації була декомпенсація СН, у 6 (20%) – нестабільна стенокардія, аритмічні порушення – 5 (14%): часта передсердна екстрасистолія – 2 (40%), шлуночкова екстрасистолія високих градацій - 3 (60%). Серед пацієнтів групи порівняння

повторна госпіталізація зафіксована у 15 (33%) випадків, з них декомпенсація СН – 8 (53%) випадків, нестабільна стенокардія – 5 (33%), аритмічні порушення (шлуночкова екстрасистоія високих градацій) – 2 (14%). Отже, декомпенсація СН спостерігалася вірогідно частіше у хворих основної групи ($\chi^2=7,053$, $df=1$, $p<0,05$). Не виявлено статистично значущих відмінностей між частотою виявлення нестабільної стенокардії та декомпенсації СН залежно від ступеня важкості анемії. Протягом року летальний наслідок спостерігався у 6 (13%) пацієнтів основної групи за рахунок декомпенсації СН. Не виявлено статистично значущої відмінності між частотою виникнення летальних подій у пацієнтів з анемією легкого та середньотяжкого ступенів ($\chi^2=1,462$, $df=1$, $p>0,05$). Летальних наслідків у групі порівняння не зафіксовано.

Висновки. Спутня анемія чинить несприятливий вплив на клінічний перебіг ІХС за рахунок прогресування серцевої недостатності та збільшення функціонального класу стенокардії, які потребують повторної госпіталізації.

ВИЗНАЧЕННЯ АДРОПІНУ Й ІРИСИНУ В ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА ЗІ СУПУТНІМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ ТА ОЖИРІННЯМ

Котельох М. Ю.

Харківський національний медичний університет, кафедра внутрішньої медицини №2, клінічної імунології і алергології імені академіка Л. Т. Малої, Харків, Україна
Науковий керівник: Кравчун П. Г., д.мед.н., професор, завідувач кафедри внутрішньої медицини №2 і клінічної імунології та алергології імені академіка Л. Т. Малої

Актуальність. Адропін й ірисин – це два пептиди, які беруть участь в енергетичному обміні. Основна функція адропіну й ірисину включає регулювання вуглеводного, ліпідного та білкового метаболізмів. Однак, чи впливає адропін й ірисин на гострий інфаркт міокарда (ГІМ) із супутнім цукровим діабетом (ЦД) 2 типу й ожирінням, залишається недостатньо вивченим. У нашому дослідженні вивчено вміст адропіну й ірисину в гострій стадії інфаркту міокарда зі наявністю та відсутністю ЦД 2 типу й ожиріння.

Мета роботи – визначити вміст адропіну й ірисину у хворих на гострий інфаркт міокарда з супутнім ЦД 2 типу й ожирінням.

Матеріали та методи. У дослідженні обстежено 90 хворих на ГІМ із наявним та відсутнім ЦД 2 типу й ожирінням, котрі перебували на стаціонарному лікуванні в ДУ «Національному інституті терапії імені Л.Т. Малої НАМН України» та Харківській клінічній лікарні на залізничному транспорті №1. Імуноферментним методом визначали рівень адропіну й ірисину за допомогою набору реагента «Human Adropin» і «Human FNDC5» (Elabscience Biotechnology, USA). Статистична комп'ютерна обробка результатів проводилася за допомогою комп'ютерної програми IBM SPSS Statistics 27.0.

Результати. Рівень адропіну в сироватці крові був низьким у пацієнтів на ГІМ - $16,92\pm 0,79$ пг/мл порівняно з контрольною групою ($p<0,05$). Рівень адропіну

в сироватці крові у пацієнтів на ГІМ із супутнім ЦД й ожирінням становив $13,82 \pm 1,01$ пг/мл порівняно з групою контролю – $23,58 \pm 0,57$ пг/мл. Рівень адропіну сироватки зворотно корельовав із глюкозою в крові натщесерце ($r = -0,644$, $p < 0,05$), індексу НОМА ($r = -0,404$, $p < 0,05$). Рівень ірисину в сироватці крові був низьким у пацієнтів на ГІМ – $2,22 \pm 0,11$ пг/мл порівняно з контрольною групою ($p < 0,05$). Рівень ірисину в сироватці крові у пацієнтів на ГІМ із супутнім ЦД й ожирінням становив $1,65 \pm 0,07$ пг/мл порівняно з групою контролю – $5,97 \pm 2,20$ пг/мл. Рівень ірисину сироватки зворотно корельовав із глюкозою в крові натщесерце ($r = -0,578$, $p < 0,05$), індексу НОМА ($r = -0,569$, $p < 0,05$).

Висновки. Зниження вмісту адропіну й ірисину в сироватці крові пов'язане з гострим інфарктом міокарда у пацієнтів із наявністю та відсутністю ЦД 2 типу й ожиріння. Результати дослідження свідчать, що адропін й ірисин можуть бути новими маркерами діагностики гострого інфаркту міокарда із синтропічною патологією.

ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ХВОРИХ НА РАК ГОЛОВИ ТА ШИЇ НА ЕТАПІ ПІДГОТОВКИ ДО ПРОМЕНЕВОЇ ТЕРАПІЇ

Кирилова Є. І., Вострокнутов І. Л.

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

Наукові керівники: Вовк В. І., к. мед. н., доцент кафедри, Богданова Т.В., асистент кафедри

Актуальність. За сучасними даними, променевої терапії (ПТ) потребують близько 60% онкопацієнтів на різних етапах протипухлинного лікування. Опромінення сприймається хворим як невидимий фактор, що невідкладний контролю, і призводить до підвищення рівня тривоги та актуалізації страхів, внаслідок чого може спостерігатися песимістичне сприйняття перспектив лікування, що негативно впливає на психоемоційний стан пацієнта та на результативність медичного втручання.

Мета дослідження: оцінка психоемоційного стану та визначення ступеню емоційного стресу хворих на рак голови та шиї на етапі підготовки до ПТ.

Матеріали та методи. Було проведено добровільне психодіагностичне дослідження 6 онкохворих від 40 до 61 року (з них 3 жінки та 3 чоловіка), котрі проходили ПТ в клініці ДУ «Інститут медичної радіології та онкології НАМН України». Для визначення психоемоційного статусу онкохворих були використані тест диференційованої самооцінки функціонального стану «САН» та методика «Термометр дистресу». Первинне діагностичне дослідження здійснювалося при прийомі пацієнтів на відділення радіології на

етапі підготовки до ПТ. Повторне обстеження проводилося, в середньому, через два-три тижні після проходження ПТ.

Результати дослідження. В результаті аналізу отриманих результатів встановлено, що середній показник рівня дистресу на етапі підготовки до ПТ становив 4,5 бали. У чоловіків цей показник був декілька вище, ніж у жінок (5 балів проти 3,6 відповідно). Причому в процесі проходження процедур ПТ у 5-х хворих (83,33%) показник дистресу збільшився на 1-2 бали. Всі хворі відзначили емоційні проблеми: 5 хворих (83,33%) вказали на наявність страхів, 4 пацієнти (66,67%) – наявність нервозності, у 2-х (33,33%) була виражена втрата інтересу до звичних занять, ще у 33,33% - смуток та хвилювання, 1 чоловік (16,67%) виявляв ознаки депресії. 2 пацієнти (33,33%) пов'язували наявність дистресу із переживаннями стосовно роботи, 2 пацієнти (33,33%) – із особистісними стосунками, така ж кількість (33,33%) – із прийняттям складного для них рішення про ПТ. Також спостерігалися хвилювання щодо здоров'я членів власної родини (66,67%), можливість в подальшому мати дітей (16,67%). Середні показники психоемоційного стану досліджуваних за всіма шкалами тесту САН на етапі підготовки до ПТ знаходились на середньому рівні («Самопочуття» - $44,83 \pm 9,4$, «Активність» - $34,83 \pm 11,1$, «Настрій» - $43,00 \pm 12,1$). Після проходження процедур ПТ показники за всіма шкалами мали тенденцію до зниження, а середній показник за шкалою «Активність» переходив на низький рівень ($29,0 \pm 4,5$). У процесі ПТ показники за шкалою «Самопочуття» знизилися у 3-х пацієнтів (50,0%), причому у 2-х зниження було до 10 балів, а у 1 пацієнта – на 30 балів. За шкалою «Настрій» негативні зміни після проходження курсу ПТ відбулися у 4-х пацієнтів (66,67 %).

Висновки. Із отриманих результатів видно, що всі пацієнти потребували психокорекції, спрямованої на зниження рівня тривоги, нормалізації емоційного стану, запобігання розвитку депресивних станів.

ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ У ВАГІТНИХ ЖІНОК З ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

Кремінська А. О., Абдуллаєва Н. А.

Харківський національний медичний університет, кафедра акушерства та гінекології №2, м.Харків, Україна.

Проф. Лазуренко В. В., доктор медичних наук, завідувача кафедри акушерства та гінекології №2

Цереброваскулярні порушення у вагітних з цукровим діабетом на сьогодні відносяться до актуальних проблем сучасного акушерства через їх недостатню вивченість. Метою роботи стало вивчення наукової літератури щодо етіології, патогенеза та клінічних проявів цукрового діабету на розвиток цереброваскулярних порушень під час вагітності.

Цереброваскулярні захворювання (ЦВЗ) становлять одну з найбільш важливих проблем сучасної медицини внаслідок зростання захворюваності, негативного впливу на якість життя та ранньої інвалідизації пацієнтів.

Серед супутніх захворювань, на фоні яких розвивається ішемія головного мозку, особливе місце посідає цукровий діабет (ЦД). За даними експертів кількість хворих на ЦД становить 4-7% від загальної популяції, а до 2030р. очікується збільшення кількості хворих на ЦД у 1,5 раза.

Цукровий діабет (ЦД) і вагітність можна з'єднати і розділити на два клінічні випадки: цукровий діабет, який розвинувся під час вагітності (гестаційний діабет) і вагітність у жінок уже з існуючим діабетом 1-го чи 2-го типу. Але незалежно від виду, він підвищує ризики виникнення спонтанного абортів, високий ризик розвитку істміко-цервікальної недостатності, гестозу, фетальної смерті, аномалії розвитку плода, макросомії, гіпоглікемії і гіпербілірубінемії новонародженого, респіраторного дистрес-синдрому. Найбільш небезпечним для вагітної з ЦД є прогресування судинних ускладнень, а органічно змінені периферичні судини свідчать про негарзди в організмі. Найбільше страждають органи, у яких найбільш виражене кровопостачання.

Загальновідомо, що ЦД властиві дегенеративні зміни артеріол, венул, капілярів (мікроангіопатією), ураженням великих і середніх артеріальних судин (макроангіопатією), що призводить до генералізованого ураження всіх ланок системи кровообігу.

Як уже зазначалось, одним із важливих чинників розвитку цереброваскулярних змін при ЦД є незадовільний або недостатній контроль глікемії. Відомо, що гіперглікемія є провідною причиною виникнення та прогресування ускладнень ЦД. Дослідження вчених доводять існування зв'язку між рівнем глікозильованого гемоглобіну - HbA1c і ризиком серцево-судинних захворювань підвищується у співвідношенні 1:10, тобто підвищення рівня HbA1c на 1% веде до збільшення ризику серцево-судинних захворювань на 10%.

Зміни комплексу інтима-медіа спостерігаються при порушеннях вуглеводного обміну: захворювання представляє собою витончення м'язового шару поряд зі збільшенням товщини інтими. З'являється велика вірогідність у формуванні гемодинамічно стенозу великих артерій з підвищеним ризиком пристінкового тромбоутворення й загрозою повної обтурації судини. При фрагментації тромбу виникає загроза емболізації дистального судинного русла.

При обстеженні за допомогою дуплексної доплерографії у хворих на ЦД відзначаються гемодинамічні зміни у каротидному і вертебробазиллярному басейнах у вигляді: зменшення об'ємних параметрів кровотоку (об'ємної та сумарної швидкостей), порушення пружно-еластичних властивостей артерій (підвищення пульсаційного та резистивного індексів), потовщення комплексу інтима-медіа та підвищення частоти стенозування судин. Показники церебральної гемодинаміки пов'язуються з: віком, тривалістю ЦД,

параметрами вуглеводного обміну, ступенями когнітивного дефіциту та церебральної атрофії.

При ЦД підвищується ризик розвитку мозкового інфаркту, кількість гострих порушень мозкового кровообігу (ГПМК), а також так звані «німі» інсульти — інфаркти невеликого розміру, які розташовані у глибинних відділах білої речовини великих півкуль, що приводять до інвалідації вагітної.

При дослідженні хворих на ЦД, за допомогою методів нейровізуалізації головного мозку, виявляють множинні мікрровгнищеві зміни, які знаходяться в перивентрикулярних відділах та супроводжуються розширенням шлуночків головного мозку з атрофією кори.

У патогенезі діабетичних церебральних порушень, зокрема при ЦД 2-го типу, відомі такі фактори як гіперглікемія та глюкозотоксичність, дисліпідемія, гіперінсулінемія, ішемія, артеріальна гіпертензія, тромбоз, ожиріння, стан судин ендотелію.

Таким чином цереброваскулярні порушення та цукровий діабет залишаються важливою проблемою як в Україні, так і в усьому світі, яка потребує своєчасного виявлення. При цьому запорукою успішного завершення періоду гестації для матері і плода є зміщення активних профілактичних заходів на планування вагітності. Своєчасне виявлення і активна компенсація порушень вуглеводного обміну дозволяють мінімізувати негативний вплив гіперглікемії на розвиток ембріона і плода, знизити перинатальну захворюваність у новонароджених від матерів з ЦД.

ПРОБЛЕМИ РЕСТЕНОЗУ СТЕНТА ТА МЕТОДИ ЇХ ВИРІШЕННЯ

Кришталевиц А. А.

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

Науковий керівник: Главатських Т. С. асистент кафедри внутрішньої медицини

Актуальність. Гострий коронарний синдром (ГКС) – це група клінічних симптомів ішемічної хвороби серця, які дозволяють запідозрити гострий інфаркт міокарда (ГІМ) або нестабільну стенокардію. До інвазивних методів лікування ГКС відносять операції обхідного шунтування коронарних артерій і черезшкірні коронарні втручання, зокрема, імплантацію стентів. У віддалені терміни після стентування інфаркт-відповідальної артерії (ІВА) у 73,3% хворих ефект зберігається в повному обсязі, ще у 22,5% - судина прохідна, але спостерігається рестеноз (РС) і у 4,2% хворих має місце реокклюзія.

Мета: вивчення методів вирішення проблеми рестенозу стентів.

Матеріали та методи. Клінічний випадок критичного РС стента через 5 місяців після операції по реваскуляризації ІВА.

Результати. Хворий В., 64 роки. З 2016 р. став відзначати появу за грудинного болю пекучого характеру на фоні підвищення цифр АТ до 155/100 мм рт.ст.,

що усувався прийомом нітроглицерину. 10.05.20 р. після важкого фізичного навантаження відчув гострий біль за грудиною, різку слабкість. Ургентно був госпіталізований у кардіологічне відділення, де в результаті черезшкірного коронарного втручання (ЧКВ) виявлено критичну субоклюзію огибаючої артерії (ОА). Виконано стентування ОА голометричним стентом. Стан хворого після виписки покращився. Однак протягом серпня 2020 р. зазначав наростання вищеописаних скарг. При контрольному ЧКВ у стаціонарі (19.08.2020 р.) встановлено критичний РС у стенті, інтраопераційно проведена балонна ангіопластика (залишковий стеноз 10%). Відкоригована медикаментозна терапія, яка включала: бісопролол, клопідогрель, ацетилсаліцилову кислоту, розувастатин, раміприл, еплеренон.

Клінічний діагноз: ІХС. Постінфарктний (10.05.20 STEMI) боковий кардіосклероз. Субоклюзія ОА (ЧКВ 10.05.2020). Коронарне стентування ОА стентом bx SONIC (10.05.2020). Критичний рестеноз в стенті ОА (ЧКВ 19.08.20). Балонна ангіопластика рестенозу (19.08.2020). ГХ III ст., 2 ст. Серцева недостатність II А ст. III ФК. Кардіоваскулярний ризик 4.

Після виписки пацієнт відмічав зникнення болу за грудиною, зменшення ступеня задишки, та на фоні амбулаторної терапії зберігався задовільний стан.

Обговорення. Цільовий результат у веденні пацієнтів з ГІМ є якнайшвидше відновлення прохідності ІВА. Ендоваскулярна реваскуляризація стентовими конструкціями позитивно зарекомендувала себе в інтервенційній хірургії. Однак ряд факторів, до яких відносять стеноз > 30%, малий діаметр стентів, використання стентів довжиною >15 мм, дротяний дизайн стента та ін. можуть сприяти розвитку РС стента.

Висновок. Даний клінічний випадок демонструє можливі методи вирішення проблеми РС стентів. При виборі стента перевагу слід віддавати матричним і модульним стентам, при використанні балонної ангіопластики необхідно прагнути до проведення повної реваскуляризації міокарда з остаточним стенозом не більше 30% та антеградним кровотоком ТІМІ 3. Зазначене у віддаленому періоді значно поліпшує клінічний перебіг захворювання.

ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ СИНДРОМУ ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКА

ІЗ ЗАКРЕПАМИ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Кручиніна О. О.

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

Науковий керівник: Гріднєва С.В., к.мед.н., доцент кафедри загальної практики - сімейної медицини

Актуальність. Синдром подразненого кишечника (СПК) досить поширений серед інших гастроентерологічних захворювань (14-50% дорослого населення). У разі несвоєчасного лікування СПК може призводити до значного

зниження працездатності та якості життя населення. На сьогодні не всі ланки патогенезу СПК достатньо вивчені. У патогенезі СПК як багатофакторного захворювання нині важливу роль відводять ендотеліальній дисфункції з порушенням вмісту ендотеліальних факторів: вазоконстриктору ендотеліну-1 (ЕТ-1) і вазодилататору оксиду азоту (NO). Водночас особливу увагу приділяють терапевтичним підходам, спрямованим на відновлення функції судинного ендотелію. Позитивно впливають на ендотеліальну функцію препарати фолієва кислота й цинктерал, відновлюючи функцію судинного ендотелію і сприяючи ангіогенезу стінки кишечника.

Мета роботи. Вивчення рівня ЕТ-1 та NO у хворих СПК із закрепами й корекція виявлених порушень цинктералом і фолієвою кислотою в складі комплексної терапії.

Матеріали та методи. Обстежено 45 хворих з СПК із закрепами: жінок - 31, чоловіків - 14 віком від 20 до 50 років. Контрольна група - 18 практично здорових осіб. Діагноз верифіковано. Усіх хворих було розділено на 2 групи: хворі першої групи (32 особи) на фоні стандартної терапії (прокінетики, проносні засоби) отримували фолієву кислоту по 0,001 г 3 рази на день і цинктерал по 0,124 г 3 рази на день 3 тижні; хворі другої групи (13 осіб) отримували стандартну терапію.

Результати. При вивченні ендотеліальної функції у хворих з СПК із закрепами було виявлено достовірно підвищений, порівняно з контрольною групою, рівень ЕТ-1 ($p < 0,01$) і достовірно знижений, порівняно з контрольною групою, рівень NO ($p < 0,01$). Виявлено зворотну кореляційну залежність між вмістом ЕТ-1 і NO ($p < 0,01$), тобто з підвищенням активності вазоконстрикторних механізмів відзначається зниження факторів вазодилатації.

У процесі лікування у хворих першої групи було відзначено достовірне зниження, порівняно з групою до лікування, рівня ЕТ-1 ($p < 0,001$), що сприяло поліпшенню функціонального стану судинного ендотелію, зменшенню спазму гладкої мускулатури товстої кишки й поліпшенню кишкової моторики. У хворих другої групи в процесі лікування зниження рівня ЕТ-1 не було статистично достовірним ($p < 0,05$), порівняно з групою до лікування.

При дослідженні рівня NO у хворих першої групи в динаміці лікування було відзначено його достовірне підвищення ($p < 0,001$), порівняно з групою до лікування, що сприяло зменшенню спастичних явищ гладкої мускулатури кишечника. У хворих другої групи підвищення рівня NO зазначалося, однак його значення не було статистично достовірним ($p < 0,05$), порівняно з групою до лікування.

Висновки. У хворих СПК із закрепами відзначається порушення функції судинного ендотелію у вигляді підвищеного рівня ендотеліну-1 та зниженого рівня оксиду азоту в крові. Включення фолієвої кислоти та цинктералу в комплексну терапію хворих з СПК із закрепами сприяє оптимальному відновленню ендотеліальної функції в порівнянні зі стандартною терапією.

**ВПЛИВ ПОКАЗНИКІВ МІКРОЦИРКУЛЯЦІЇ НА КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ПРИ
АРТЕРІАЛЬНІЙ
ГІПЕРТЕНЗІЇ У ДІТЕЙ НА ТЛІ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ**

Кулікова Н. О., Ловчикова А. С., Рак Л. І., Говаленкова О. Л.

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,

медичний факультет, кафедра педіатрії Харків, Україна

Науковий керівник: Чернуський В. Г., д.мед.н., професор, завідувач кафедри педіатрії;
Летяго Г. В. к.мед.н., доцент

Актуальність. Артеріальна гіпертензія (АГ) - одне з найпоширеніших хронічних захворювань. За даними статистики починаючи з 12 років АГ зустрічається у кожної шостої дитини, а серед хлопчиків 15-16 років у 8 % діагностується АГ II ступеня тяжкості. Важливу роль у системному артеріальному тиску може відігравати дисплазія сполучної тканини (ДСТ), в основі якої лежить генетично детермінований дефект колагену та еластину і це має велике значення для розвитку та закладанні певних особливостей будови системи мікроциркуляції (МЦ).

Мета роботи. Дослідити значущість мікроциркуляторних порушень у клінічних проявах АГ у дітей на тлі ДСТ.

Матеріали та методи. Було обстежено 56 підлітків віком від 12 до 17 років. Середній вік становив $14,78 \pm 0,30$ років. Серед них 24 дитини мали ПАГ без ознак ДСТ і 32 дитини із ПАГ на тлі ДСТ. Встановлено, що 93% досліджуваних мали лабільну форму артеріальної гіпертензії. За АГ вважалися показники артеріального тиску, що були вищими за 95-й перцентиль розподілу згідно з віком, зростом та статтю. Визначення фенотипових ознак ДСТ проводили за критеріями Т. Мілковської-Димитрової та А. Каркашева під контролем лікаря-генетика. Обстеження системи МЦ проводили шляхом виконання капіляроскопії нігтьового ложа IV пальця лівої руки. Будову капілярів оцінювали за допомогою капіляроскопу М-70А. Оцінювали судинні, внутрішньосудинні та периваскулярні параметри.

Результати. При проведенні кореляційного аналізу було виявлено вплив порушень МЦ на певні клінічні прояви. Так, на цефалгію мали вплив такі мікроциркуляторні зміни як спазм артеріального відділу ($r=0,724$, $p<0,01$), зменшення довжини капіляру ($r=0,456$, $p<0,05$), зниження кількості капілярних рядів ($r=0,735$, $p<0,01$), нерівномірність їх розташування ($r=0,427$, $p<0,05$) та переривчатість потоку крові ($r=0,496$, $p<0,05$). На наявність кардіалгій мали значення: нерівномірність капілярів у ряду ($r=0,427$, $p<0,05$), агрегація еритроцитів ($r=0,635$, $p<0,01$) та переривчатість потоку крові ($r=0,456$, $p<0,05$). Також встановлено, що такі порушення, як спазм артеріального відділу впливав на появу непритомності та носових кровотеч ($r=0,802$, $p<0,001$), на які окрім цього впливала ще й агрегація еритроцитів ($r=0,508$, $p<0,01$). Слід відмітити, що даний показник мав вплив ще на запаморочення. Окрім цього, на цей симптом був визначений зв'язок з наступними порушеннями

мікроциркуляції: звистістьартеріального відділу капіляра ($r=0,916$, $p<0,001$), зниження кількості функціонуючих капілярів ($r=0,816$, $p<0,001$), скорочення довжини ($r=0,458$, $p<0,05$), преривчатість потоку крові ($r=0,556$, $p<0,05$), та наявність геморагії ($r=0,500$, $p<0,001$).

Висновки. Дослідження показало, що у пацієнтів, які мають АГ на тлі ДСТ встановлені достовірні кореляційні зв'язки із мікроциркуляторними ознаками і клінічними симптомами. Таким чином, використання оцінки стану системи мікроциркуляції методом капіляроскопії нігтьового ложа сприятиме як ранній діагностиці артеріальної гіпертензії, так і визначенню несприятливих варіантів їх перебігу.

ОПИТУВАЛЬНИК ВЕЙНА ЯК ПРОГНОСТИЧНИЙ ІНСТРУМЕНТ ПРИ НЕВРОТИЧНИХ РОЗЛАДАХ

Малюга А. В.

Українська медична стоматологічна академія, медичний факультет, кафедра психіатрії, наркології та медичної психології, Полтава, Україна

Науковий керівник: Борисенко В. В., к.мед.н., асистент

Актуальність. Вегетативні порушення все частіше діагностуються лікарями загальної практики, але без достатньої уваги для того, щоб проводити належну корекцію, не враховуючи значного впливу даних порушень на перебіг, прогноз захворювання, ефективність базової терапії. Це призводить до значної недооцінки необхідності корекції вегетативних проявів у комплексному лікуванні цілого ряду поширених захворювань. Тому саме вегетативні порушення при різних групах захворювань, їх правильна клінічна та прогностична оцінка являється досить значною проблемою сучасної практичної ланки медицини. Не оминула ця проблема і пацієнтів з межевою психічною патологією, де вегетативна нестабільність значною мірою впливає на загальні прояви захворювання. При цьому існує ряд досить простих у використанні, уніфікованих інструментів, що дозволяють швидко, ефективно і достовірно виявити і оцінити прояви вегетативної дисфункції. Одним з таких інструментів є опитувальник О. М. Вейна.

Мета роботи. Виявити зміни вегетативного статусу хворих з невротичними порушеннями на тлі проведеного лікування для можливості прогнозування подальшого перебігу захворювання.

Матеріали та методи. Обстежено 30 хворих з невротичними розладами, що проходили лікування у відділенні неврозів та межових станів КП «Обласний заклад з надання психіатричної допомоги Полтавської обласної ради» за період з січня по травень 2020 року, віком від 21 до 47 років, 21 – жіночої та 9 – чоловічої статі, що хворіли впродовж від одного до семи років до моменту обстеження. Основним інструментом оцінки вегетативного статусу був «Опитувальник для визначення ознак вегетативних змін» О. М. Вейна (1998), що використовувався двічі: на початку лікування та після його завершення.

Також проводилась оцінка клінічного перебігу захворювання на протязі 6 місяців після лікування.

Результати. У всіх пацієнтів на початку терапії виявлено значне перевищення загальної суми балів від нормальних показників за суб'єктивною шкалою (більше 15 балів) та об'єктивною шкалою (більше 25), що свідчить про наявність психовегетативних розладів. Після проведеної терапії у 10 хворих дані показники зменшились до верхніх показників норми, в останніх достовірно зменшились, але перевищували норму. Оцінка шестимісячного періоду після активного лікування невротичних розладів дає пряму кореляцію між ступенем зниження показників за опитувальником Вейна та доброякісністю перебігу.

Висновки. Опитувальник Вейна, на нашу думку, є не тільки ефективною шкалою оцінки психовегетативних розладів при невротичних порушеннях, але й досить достовірним інструментом прогнозування перебігу даних станів.

ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ПЕДІАТРИЧНИХ ПАЦІЄНТІВ З ШКІРНИМИ СИМПТОМАМИ ХАРЧОВОЇ АЛЕРГІЇ

Мацюра О. І.^{1,2}, Беш Л. В.^{1,2}, Васюта В. В.³

¹Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького;

²Комунальне некомерційне підприємство “Міська дитяча клінічна лікарня м. Львова”;

³Львівський медичний коледж післядипломної освіти

На сьогоднішній день різноманітні прояви алергічних реакцій і захворювань згідно даних ВООЗ реєструються у 15-35 % населення, причому в останні роки постійно утримується тенденція до їх зростання. Першим проявом алергічної патології у дітей найчастіше є харчова алергія, яка може уражати різні органи-мішені – шкіру, травний канал, респіраторний тракт або розвивати системні прояви. Шкірні симптоми харчової алергії найчастіше супроводжуються розвитком атопічного дерматиту.

Показано результати дослідження 36 пацієнтів віком від 4 до 6 років з шкірними проявами харчової алергії, з яких методом випадкової вибірки 18 склали основну групу і мали мультидисциплінарний підхід до лікування (відвідували навчання в “Школі атопії”, отримували гіпоалергенну дієту – елімінацію “причинних” алергенів, зовнішню терапію зволожуючим середником за індивідуальною потребою, аналіз харчового щоденника і підтримку психолога), а інші 18 сформували групу порівняння і застосовували стандартну схему терапії (гіпоалергенну дієту, зовнішній догляд зволожуючим середником тричі на день, симптоматично – антигістамінні препарати). Спостереження за дітьми проводилося впродовж 3 міс.

Оцінка важкості шкірної форми харчової алергії за шкалою SCORAD показала середній ступінь активності захворювання у досліджуваних групах на старті лікування та суттєво кращу динаміку у пацієнтів основної групи

($p=0.0055$). У 88.9 % ($n=16$) пацієнтів основної групи та 61.1 % ($n=11$) групи процес перейшов у легку форму.

Результати дослідження показали, що застосування мультидисциплінарного підходу дозволяє комплексно реалізувати медичні, харчові та психологічні аспекти, чим суттєво підвищує ефективність лікування і покращує якість життя пацієнтів та їхніх батьків.

АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ СХИЛЬНОСТІ ДО SARS-CoV-2 ТА CoviD-19 У ВАГІТНИХ ЖІНОК У СХІДНІЙ УКРАЇНІ

Меренкова І. М., Благовещенський Є. В., Дорофєєва В. Р.

КНП «Міський пологовий будинок №1» Харківської міської ради

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

Актуальність. Можливість рецепції SARS-CoV-2 у людини пов'язують з *ACE2*. Плейотропний ефект гена *ACE2* сприяє актуальності аналізу епідеміологічних і генетичних даних щодо SARS-CoV-2 і схильності до CoviD-19 осіб різних статево-вікових та етнічних груп. Варіабельність рівня експресії *ACE2* може бути причиною ступеня тяжкості клінічних проявів і результатів лікування при інфікуванні вірусом. Дослідження диференціальної сприйнятливості до SARS-CoV-2 населення України уявляється необхідним для прогнозування груп ризику та рекомендацій для стратегії профілактики, діагностики та лікування хворих на CoviD-19.

Мета роботи. Дослідження особливостей схильності до SARS-CoV-2 та розвитку CoviD-19 у вагітних жінок у Східній Україні.

Матеріали та методи. Проаналізовано дані роботи акушерського відділення типового комунального пологового будинку Харківської міської ради за 2019-2020 р.р. з урахуванням умов карантинних обмежень у зв'язку із пандемією CoviD-19. Використано дані Міністерства охорони здоров'я та Міністерства фінансів щодо чисельності населення України та хворих на CoviD-19. Статистичний аналіз виконано за допомогою критерію Хі-квадрат.

Результати. Аналіз кількісних показників 2019 та 2020 р.р. щодо пологів (1626 у порівнянні з 1523, $p=0,194$), зокрема фізіологічних, кровотеч у пологах та післяпологовому періоді, гістеректомій у післяпологовому періоді, кесарівих розтинів, дистресу плода, прееклампсії середнього та тяжкого ступеня, слабкості пологової діяльності, вакуум-екстракції плоду, перинатальної смертності, відмов від госпіталізації через підвищену температуру тіла не показав статистично значущої різниці по роках ($p=0,997$). Результати свідчать про співставну обертаність вагітних жінок до медичної установи у 2020 році в період пандемії CoviD-19 у порівнянні з 2019 р. За цих умов теоретично очікувана кількість жінок, хворих на CoviD-19, які поступили до відділення, або тих, що захворіли, перебуваючи у медичній установі, має

бути близько 40, але таких осіб не було відмічено ($p < 0,001$). Етнічний склад жінок у 2020 р. відповідав розподілу етнічних груп населення в області, де більшість склали представники слов'янських етносів. Можна припустити, що, оскільки поліморфізм гена *ACE2* визначає також схильність до розвитку кардіометаболічного синдрому, цукрового діабету, який має високі популяційні показники в Китаї, країнах Середземномор'я, Близького Сходу, генетичні особливості рецепції до вірусу серед населення нашої країни дозволять уникнути зіставної захворюваності на Covid-19. Крім того, відомо, що високий рівень експресії *ACE2* має негативний зв'язок з схильністю до SARS-CoV-2, а лікування естрогенами збільшує експресію *ACE2* майже втричі, ніж тестостерон. У вагітних жінок рівень естрогенів високий і прогресивно збільшується під час вагітності, тому в них можливо очікувати протективного ефекту щодо схильності до SARS-CoV-2.

Висновки. Отримані результати свідчать про зниження схильності до SARS-CoV-2 і розвитку Covid-19 серед вагітних жінок нашого регіону.

ПОКАЗНИКИ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ТА ЯКОСТІ ЖИТТЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ В УМОВАХ СОЦІАЛЬНОГО СТРЕСУ (гендерне дослідження)

Миронець Л. О.

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

Науковий керівник: Маркозова Л. М., к.мед.н., ст.н.с., асистент

Актуальність. Питання психічного здоров'я молоді набуває актуальності в усьому світі, особливо в період соціальних змін. Звісно, що діяльність студента-медика (СМ) належить до емоційно напружених видів праці, що відбивається на рівні психічного і соматичного здоров'я.

Мета роботи. Провести аналіз психоемоційного стану та якості життя (ЯЖ) СМ за гендерними ознаками в умовах соціального стресу.

Матеріали та методи. Використано анонімне анкетування («GENANTO»), аналітичний та методи математичної статистики. Обстежено СМ ($n=30$), які розподілені на групи по ($n=15$): I гр – жіночої статі, II гр – чоловічої; середній вік обстежених $-(20,64 \pm 0,24)$ та $(21,47 \pm 0,77)$ р відповідно.

Результати. За результатами аналізу шкали Hamilton встановлено, що у осіб I гр розподіл симптомів в балах за ступенем вираженості зі збільшенням відбувався наступним чином: загально-соматичні симптоми $(0,40 \pm 0,21)$, працездатність $(0,40 \pm 0,16)$, ажитація $(0,47 \pm 0,17)$, іпохондричні розлади $(0,60 \pm 0,32)$, тривога соматична $(0,73 \pm 0,18)$, тривога психічна $(0,87 \pm 0,19)$, знижений настрій $(1,07 \pm 0,25)$, критичне ставлення до свого стану $(1,47 \pm 0,17)$, у осіб II гр – знижений настрій $(0,33 \pm 0,13)$, ранне безсоння $(0,33 \pm 0,16)$, тривога психічна $(0,40 \pm 0,21)$, критичне ставлення до свого стану $(1,80 \pm 0,14)$.

Достовірно вищі у осіб I гр показники зниженого настрою ($p<0,01$) та соматичної тривоги ($p<0,05$). В більшості випадків депресивний розлад (ДР) має місце у обстежених I гр. Так, у 26,6 % осіб легкий ступень та у 6,67 % - важкий ступень (I гр), в II гр у 6,67 % - вкрай важкий ступень ДР, у решти цей показник в межах норми.

При аналізі показників шкали ЯЖ виявлено, що «задоволення життям взагалі» за 10-ти бальною шкалою, серед осіб I гр складає $(7,13\pm 0,47)$ балів, у осіб II гр – $(6,60\pm 0,39)$ за рахунок «наявності невеликих проблем» ($(1,33\pm 0,13)$ у 33,4 % осіб I гр та у 20,0 % осіб $(1,20\pm 0,11)$ в II гр), «болю або неприємних відчуттів, які іноді виникають» ($(1,33\pm 0,13)$ у 33,4 % осіб I гр та у 26,67 % осіб $(1,27\pm 0,12)$ в II гр) та «відчуття помірної тривоги» ($(1,33\pm 0,13)$ у 66,7 % осіб I гр та у 13,4 % осіб $(1,20\pm 0,11)$ в II гр, достовірна різниця $p<0,05$).

Висновки. В умовах соціального стресу найбільша представленість симптомів, які відбивають психоемоційний стан, спостерігається у осіб I гр, показники зниженого настрою ($p<0,01$) та соматичної тривоги ($p<0,05$) достовірно вищі у осіб I гр; наявність ДР у осіб I гр майже в 5 разів частіше, ніж у осіб II гр. Показник ЯЖ «задоволення життям взагалі» у осіб обох груп знижений майже до 7,0 балів насамперед за рахунок «відчуття помірної тривоги» ($p<0,05$), що свідчить про порушення процесів адаптації.

АНТИБАКТЕРІАЛЬНІ ВЛАСТИВОСТІ НАНОЧАСТИНОК СРІБЛА ТА НИЗЬКОЧАСТОТНОГО УЛЬТРАЗВУКУ ПРИ ЛІКУВАННІ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ХРОНІЧНИХ ГНІЙНИХ РАН

Миронов П. Ф.

Сумський державний університет, Медичний інститут, Суми, Україна

Наукові керівники: Бугайов В. І., к.мед.н., доцент; Голубнича В. М., к.мед.н., доцент

Актуальність. Лікування хронічних гнійних ран є серйозним викликом для сучасної хірургії. Понад 95% мікроорганізмів (МО) існують у вигляді біоплівки. Тривале існування патогенних біоплівок у ранах призводить до хронізації ранового процесу та подовження періоду загоєння ран. Поєднання хімічних та фізичних методів боротьби з МО може значно прискорити процес загоєння хронічних гнійних ран.

Мета роботи. Дослідити швидкість зменшення загальної кількості бактерій у експериментальних хронічних гнійних ранах при лікуванні наночастинками срібла (НЧС) та низькочастотним ультразвуком (УЗ).

Матеріали та методи. Використовували 72 лабораторних щура з модельованими хронічними гнійними ранами ($1,0\times 1,5$ см). Для моделювання гнійних ран використовувались клінічні штами *S. aureus*, *E. coli* та *P. aeruginosa* (5×10^9 КУО/мл кожного штаму) та їх біоплівки, які були вирощені інвітро. Низькочастотний УЗ (УРСК 7Н-22) та НЧС (25-60 нм) використовувались як засіб для лікування у першій групі (36 щурів). У контрольній, другій групі (36 щурів), застосовували стандартний тип лікування 0,05% розчином

хлоргексидину. Швидкість елімінації збудників визначали з 1 по 21 день методом висіву гнійного вмісту ран на поживні середовища. Статистичний аналіз проводили за допомогою ANOVA з декількома порівняннями (програмне забезпечення GraphPad Prism 8.0).

Результати. Загальна кількість мікрофлори після моделювання гнійної рани в обох групах була майже на одному рівні: $9,56 \pm 0,37 - 9,75 \pm 0,46 \log_{10}$ КУО ($p > 0,05$). На 1-шу добу спостерігалось зменшення кількості МО, однак між групами не було виявлено статистично значущої різниці ($p > 0,05$): НЧС/УЗ – $9,52 \pm 0,32 \log_{10}$ КУО, контроль – $9,48 \pm 0,33 \log_{10}$ КУО. На 3-ту добу загальна кількість мікрофлори в першій групі ($7,81 \pm 0,29 \log_{10}$ КУО) достовірно ($p \leq 0,0001$) зменшувалась порівняно з другою групою ($9,43 \pm 0,32 \log_{10}$ КУО). Відчутна різниця між групами спостерігалася з п'ятої доби: НЧС/УЗ – $7,54 \pm 0,18 \log_{10}$ КУО, на відміну від групи з застосуванням хлоргексидину ($9,41 \pm 0,34 \log_{10}$ КУО), $p \leq 0,05$. На сьому добу загальна кількість мікрофлори в контрольній групі становила $9,14 \pm 0,27 \log_{10}$ КУО, в той час як в основній – $6,67 \pm 0,13 \log_{10}$ КУО, $p \leq 0,0001$. На 14-ту добу кількість МО в групі НЧС/УЗ зменшилась до $1,18 \pm 0,06 \log_{10}$ КУО, тоді як в групі з застосуванням хлоргексидину становила $5,52 \pm 0,14 \log_{10}$ КУО, $p \leq 0,0001$. На 21-шу добу МО залишалися лише в контрольній групі – $2,43 \pm 0,11 \log_{10}$ КУО.

Висновки. Поєднане застосування НЧС та низькочастотного УЗ пришвидшує елімінацію патогенної мікрофлори з хронічних гнійних ран порівняно з традиційним лікуванням розчином хлоргексидину.

ОСОБЛИВОСТІ СЕКСУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ У ВАГІТНИХ ЖІНОК

Михайлова Б. А.

*Харківський національний медичний університет
Медичний факультет, кафедра акушерства та гінекології 2
Харків, Україна*

Науковий керівник професор Тіщенко О. М.

Актуальність теми: Вагітність – це особливий процес у житті кожної жінки. В цей період в організмі відбуваються анатомічні та фізіологічні зміни. На фоні цих змін та переживань змінюється сексуальне життя вагітних, виникають сексуальні дисфункції, що суттєво впливають на життя та взаємовідносини партнерів.

Мета: порівняння сексуальної функції, визначення ІЖСФ (індекс жіночої сексуальної функції) та його різниці у вагітних та невагітних жінок, визначення сексуальної функції у різні триместри вагітності.

Матеріали і методи: У дослідження була включена однакова кількість вагітних та невагітних жінок. Обидві групи були оцінені за наступними аспектами:

- 1) вік;
- 2) термін гестації;
- 3) наявність нетрмання сечі;
- 4) ІМТ(індекс маси тіла);
- 5)гінекологічний анамнез.

Оцінку клінічних проявів сексуальних дисфункцій проводили за допомогою індексу жіночої сексуальної функції(*The Female Sexual Function Index*).

Самоконтрольоване анкетне опитування, що включає у себе 19 пунктів, дозволяє оцінити особливості бажання, збудження, lubricації, оргазму, досягнення сексуального задоволення, наявність або відсутність диспареунії.

Результати: середнє значення віку пацієнок – 27,9 років.

Загальні середні показники FSFI у вагітних жінок були значно нижче, ніж у невагітних(19,7 проти 23,5). Рівень сексуальної дисфункції у вагітних був значно вище(88,06% проти 67,03%). Однак, не було виявлено залежності виявлення дисфункції від триместру.($P = 0,635$)

Багато жінок відмічали, що сексуальна функція не порушувалася під час вагітності, хоч і знижувалася сексуальна активність в III триместрі. Більшість (73,5%) з них не скаржилися на сексуальні розлади, а ті, у кого вони були, відзначали зниження лібідо, відсутність оргазму та проблеми з lubricацією. Це все вплинуло на емоційний стан та стало причиною зниження самооцінки у 40,5% жінок.

Дослідження жіночого здоров'я та якості життя показало, що 45,8% опитаних відзначали більшу сексуальну активність в I триместрі вагітності, ніж у II або III. Більшість опитуваних відмічають, що сексуальні відносини їх не мали відмінностей до вагітності , в період вагітності, а також в післяпологовому періоді.

Однак, 30% обстежених жінок відзначають, що в них сексуальна активність була більш висока саме у II триместрі.

Тільки 24,2% жінок відмічають пік активності у III триместрі.

Висновки: Результати проведених досліджень показують, що у більшості жінок відзначено зниження лібідо, як під час вагітності, так і в перші пів року після пологів. Зміна фізичних характеристик вагітних, а також наявність уrogenітальних розладів під час вагітності негативно позначалися на показниках сексуальної активності (зниження самооцінки, страх перед пологами, зміна привабливості), формувалася сексуальна дисфункція. При цьому зміна сексуальної активності визначалося індивідуальною оцінкою складових всього, що відбувається.

Виходячи з вищесказаного можна зробити висновок, що під час вагітності та в післяпологовому періоді можливі різні порушення сексуального здоров'я

жінок, які слід не тільки враховувати, але і, що особливо важливо, попереджати і своєчасно усувати при їх виникненні.

ВПЛИВ КЛІНІЧНИХ ТА ГЕНЕТИЧНИХ ЧИННИКІВ НА РОЗВИТОК НАДМІРНОЇ ГІПОКОАГУЛЯЦІЇ У ХВОРИХ З ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ НА ТЛІ ТЕРАПІЇ ВАРФАРИНОМ

Михайловський Я. М.

*Запорізький державний медичний університет,
кафедра сімейної медицини, терапії, кардіології та неврології ФПО*

Науковий керівник: Колесник М. Ю., д.мед.н., професор

Актуальність. При призначенні антикоагулянтної терапії варфарином (ВФ) у хворих з фібриляцією передсердь (ФП) необхідно враховувати, що стабільність антикоагулянтного ефекту препарату залежить від багатьох чинників, у тому числі генетичних. При цьому епізоди підвищення значення міжнародного нормалізованого відношення (МНВ) більше чотирьох асоційовані з ризиком виникнення геморагічних ускладнень.

Мета роботи: встановити клінічні та генетичні чинники, що сприяють розвитку надмірної гіпокоагуляції у хворих з ФП на тлі терапії ВФ.

Матеріали та методи. У дослідження включено 60 пацієнтів з ФП (32 чоловіки, 28 жінок, середній вік - 70,5 (64,25; 76,75) років), яких після призначення ВФ спостерігали протягом року в антикоагулянтному кабінеті на базі Навчального наукового медичного центру «Університетська клініка» Запорізького державного медичного університету (ЗДМУ). Показники коагулограми з розрахунком МНВ визначали щомісяця на коагулометрі «Coag chrom 3003». Значення МНВ > 4 вважали епізодом надмірної гіпокоагуляції. Ризик тромбоемболічних подій оцінювали за шкалою CHA₂DS₂-VASC та ризик виникнення кровотеч за шкалою HAS-BLED. Показник TTR (Time in Therapeutic Range) визначали за методом Rosendaal та співавт. Поліморфізм генів CYP2C9, CYP4F2, VKORC1 досліджували методом полімеразної ланцюгової реакції в режимі реального часу з використанням термоциклеру CFX-96 (BioRad) у відділі молекулярно-генетичних досліджень навчального медико-лабораторного центру ЗДМУ. Статистичну обробку даних здійснювали за допомогою програми «Statistica 13.0» for Windows (StatSoft Inc., № ліцензії JPZ8041382130ARCN10-J) за загальноприйнятною методикою.

Результати. У хворих з ФП середній бал за шкалою CHA₂DS₂-VASC склав $3,43 \pm 0,18$, а за шкалою HAS-BLED становив $2,2 \pm 0,13$. Середня доза ВФ склала 5,0 (3,75; 6,25) мг, середній показник TTR - $70,02 \pm 13,7\%$. Серед препаратів, що впливають на метаболізм ВФ, 11 (18,33%) хворих приймали аміодарон, 51 (85,00%) – статини. Епізоди надмірної гіпокоагуляції протягом року зафіксовано у 24 (40%) хворих. Оцінка за шкалою HAS-BLED у хворих з епізодами надмірної гіпокоагуляції та без них достовірно не відрізнялася

($p > 0,05$). Встановлено, що у групі з мутацією VKORC1 надмірна гіпокоагуляція розвивалася достовірно частіше ($\chi^2=4,56$; $p < 0,05$). При цьому наявність мутантного алеля А гена VKORC1 підвищувала ризик виникнення надмірної гіпокоагуляції у 2,14 рази (RR=2,14; СІ 1,06 – 4,69). Взаємозв'язку генотипів CYP2C9, CYP4F2 з епізодами надмірної гіпокоагуляції не виявлено. Серед клінічних факторів, що мають зв'язок із чутливістю до варфарину, достовірний вплив на розвиток надмірної гіпокоагуляції чинив прийом аміодарону ($\chi^2=3,13$; $p < 0,05$) з відносним ризиком RR=1,83 (СІ 1,01 – 3,35).

Висновки. Мутантний алель А гена VKORC1 та прийом аміодарону асоційовані з високою чутливістю до варфарину і обумовлюють розвиток надмірної гіпокоагуляції у хворих з фібриляцією передсердь.

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ПІДЛІТКІВ ІЗ ДИСПЛАЗІЄЮ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ СЕРЦЯ ЗАЛЕЖНО ВІД ЇХ ТОЛЕРАНТНОСТІ ДО ФІЗИЧНОГО НАВАНТАЖЕННЯ

Міндубасва Т. І.

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

Науковий керівник: Кашіна-Ярмак В. Л., к.мед.н., доцент

Актуальність. У підлітковому віці в організмі людини на тлі інтенсивного росту та гормональної активації відбуваються важливі зміни морфофункціонального стану серцево-судинної системи і перебудова механізмів регуляції серцевої діяльності. Ці особливості зростаючого організму, збільшення розумових та фізичних навантажень сучасних школярів визначають актуальність вивчення функціонального стану серцево-судинної системи, одним із основних показників якого є толерантність до фізичного навантаження.

Мета роботи. Дати характеристику соматометричних показників підлітків, які демонструють різний рівень толерантності до фізичного навантаження за результатом проби Руф'є, рекомендованої для визначення фізичної активності школярів.

Матеріали та методи. Обстежено 62 підлітка 11-17 років (середній вік $15,0 \pm 2,2$ років), у яких були виявлені малі структурні аномалії серця. Серед них 58,0 % склали хлопчики і 42,0 % – дівчатка. При оцінці антропометричних показників використовували віково-статеві номограми, варіант соматотипа визначався за ваго-ростовим коефіцієнтом.

Результати. 51,6 % підлітків продемонстрували незадовільні (І група), 32,3 % – задовільні (ІІ група) і 16,1% – хороші та відмінні результати проби Руф'є (ІІІ група). У І групі пацієнти із середніми показниками росту склали лише 25,8 %, а превалювали підлітки, які мають зріст вище середнього і високий (60,9 %). У ІІ та ІІІ групах кількість пацієнтів із середніми показниками була вищою практично в два рази (47,4 % і 40,0 % відповідно). При хороших та відмінних

результатах проби Руф'є вірогідно зростала частка підлітків із ростом нижче середнього і низьким ($p_f < 0,05$) за рахунок дівчаток. Аналіз соматотипів пацієнтів показав превалювання торакального варіанту незалежно від толерантності до фізичного навантаження (68,7 % в першій, 60,0 % – в другій та 50,0 % – в третій групах). Ці результати співставляються з наявними літературними даними щодо конституціональних особливостей хворих із сполучнотканинною дисплазією. При хороших і відмінних результатах проби Руф'є вірогідно зростала частка підлітків із дигестивним варіантом соматотипу (40,0 % порівняно з 9,3 % при незадовільних результатах проби, $p_f < 0,05$) незалежно від статі.

Висновки. Високий відсоток незадовільних результатів проби Руф'є у підлітків із малими структурними аномаліями серця відображає порушення їх адаптаційних можливостей на тлі інтенсивного ростового стрибка, який обумовлює високорослість, і торакального соматотипу, особливо у хлопчиків. Ці пацієнти потребують поглибленого обстеження для уточнення їх адаптаційних резервів при виборі обсягів фізичної активності.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ПЕРІОДУ ЗАЛЕЖНО ВІД ХІРУРГІЧНОГО ДОСТУПУ ПРИ АПЕНДЕКТОМІЇ

Мутазаккі Мар'ям Мохамедівна

Харківський національний медичний університет, кафедра хірургії №2,

Харків, Україна

Науковий керівник: Лесний В. В., к.мед.н., асистент

Актуальність. Апендектомія є одним з найбільш поширених хірургічних втручань. Тому з кожним днем все більшої популярності в порівнянні з відкритим доступом набирає така хірургічна техніка, як лапароскопія. Завдяки даному мінімально інвазивному ендоскопічному втручанню відбувається зменшення площі розміру, що може бути пов'язано зі зменшенням післяопераційного болю, зниженням ускладнень і більш коротким часом повернення до нормального травлення.

Мета роботи. Проаналізувати особливості післяопераційного періоду в залежності від хірургічного доступу при апендектомії.

Матеріали та методи. В основу дослідження покладено аналіз 38 медичних карт стаціонарних хворих. Діагноз гострого апендициту був верифікований на підставі скарг: біль у правій клубової області - 38(100%) пацієнтів, підвищення температури тіла понад $37,5\text{ C}$ - 30(7,8%), даних анамнезу хвороби: позитивний симптом Кохера - 20(5,2%), позитивний симптом Кюммель - 13 (3,4%); даних об'єктивного дослідження: ригідність м'язів в правій клубової області - 24(6,3%), позитивний симптом Ровзінга - 29(7,6%). Пацієнтам було проведено оперативне лікування в строки: 2 годин з моменту госпіталізації: лапароскопічним доступом з використанням 3 портів - 20(5,2%) пацієнтів; доступ по Волковичу-Д'яконову - 18(4,7%).

Результати дослідження. У ранньому післяопераційному періоді були проаналізовані особливості реабілітації пацієнтів на підставі больового синдрому, ентеральної недостатності, наявності ускладнень. Після лапароскопічної апендектомії на 1 добу інтенсивність болю на помірному рівні-12(3,1%)пацієнтів;на 2 добу інтенсивність болю була незначна-17(4,4%),на 3 добу 19(5%)пацієнтів відзначили відсутність болю. Після апендектомії через доступ по Волковичу-Д'яконову на 1 добу інтенсивність болю вираженого рівня склала-6(15,7%)пацієнтів;на 2 добу помірна інтенсивність болю- 18(4,7%),на 3-4 добу бользберіглася на незначному рівні у всіх пацієнтів.Ентеральну недостатність оцінювали на підставі відновлення перистальтики згідно ультразвукової діагностики.Після лапароскопічної апендектомії на 2 добу відзначалася поява одиничних перистальтичних хвиль, паретичні петлі кишечника візуалізувалися тільки в правій клубовій ділянці.На 3 добу після апендектомії через доступ по Волковичу-Д'яконову за даними УЗД виявлено ділятка петлі кишечника в нижньому поверсі черевної порожнини, що містила рідину і газ, а також поодинокі перистальтичні хвилі. Ускладнень після лапароскопічної апендектомії не було.У 3(7,8%)пацієнтів після апендектомії через доступ по Волковичу-Д'яконову виявлені сіроми післяопераційної рани.

Висновок. У результаті проведеного дослідження нами було виявлено, що при лапароскопічній апендектомії больовий синдром охоплює меншу кількість пацієнтів.Ентеральна недостатність в разі лапароскопії починала зникати на 2-у добу, а ускладнень після цього хірургічного методу серед даних пацієнтів виявлено не було. Тому апендектомія з лапароскопічним доступом переважає в порівнянні з апендектомією через доступ по Волковичу-Д'яконову.

ЛІКУВАННЯ ГІПЕРЕСТЕЗІЇ ПРИ ЕРОЗІЇ ЕМАЛІ ЗУБІВ У ХВОРИХ НА БУЛІМІЮ

Мухіна Ю. В., Скрипка К. І.

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, медичний факультет, кафедра хірургічних хвороб, оперативної хірургії та топографічної анатомії, Харків, Україна.

Науковий керівник: Ємельянов Д. В., к.мед.н., доцент

Актуальність. Ерозія емалі відноситься до групи некаріозних уражень твердих тканин, що виникає після прорізування зубів під впливом екзогенних або ендогенних чинників. При булімії відбувається потрапляння шлункового вмісту до ротової порожнини, демінералізація емалі і подальше формування ерозії з характерною клінікою. Хворі на булімію мають схильність до споживання великої кількості їжі із подальшим застосуванням методів контролю ваги. До останніх відносяться очищення шлунку за рахунок штучно викликаної блювоти, що викликає хімічний вплив на структуру емалі зубів . Це призводить до утворення характерних дефектів в емалі та появи скарг на

гіперестезію – підвищену чутливість зубів до різних подразників. Частіше на булімію страждають особи жіночої статі, віком 15-25 років.

Мета роботи. Вивчення ефективності лікування гіперестезії при ерозії емалі зубів у хворих на булімію.

Матеріали та методи. Досліджено 8 осіб жіночої статі, віком 16-24 роки, що проходять курс лікування у психотерапевта з приводу булімії. Хворі були розподілені на дві групи – 1 група - 5 осіб, що мали епізоди блювання, та 2 група – 3 особи без рефлекторного блювання після прийому їжі. Всім хворим проводили стандартне стоматологічне обстеження. З метою лікування гіперестезії та зміцнення емалі, застосовували курс ремінералізуючої терапії та корекція домашнього догляду за порожниною рота. Були виготовлені індивідуальні силіконові капи з депо по всім поверхням для ремінералізуючого гелю. В якості ремінералізуючого гелю використовували «Tooth Mousse GC» впродовж 30 хвилин 2 рази на день після чищення зубів та ще 30 днів використовували «Pargo Amin Fluor Gel» за такою ж схемою. Контроль лікування відбувався за допомогою холодового тесту та суб'єктивних відчуттів хворих. Контрольний огляд проводили через два тижні.

Результати. При стоматологічному обстеженні у всіх хворих спостерігалися ерозії емалі зубів. У хворих обох груп були присутні явища гіперестезії в ділянках ерозії емалі при використанні холодового тесту. Через два тижні у 4-х хворих (80%) першої групи спостерігалось зниження інтенсивності гіперестезії, а 1 особа (20%) не помітила ніяких позитивних змін в порівнянні з першим візитом, при дратування дна ерозії холододим чинником. В той же час, у всіх хворих другої групи (100%) визначалося повне зникнення явищ гіперестезії та відсутність реакції на холододим чинник.

Висновки. Стоматологічна профілактика гіперестезії при ерозії емалі у хворих на булімію є необхідною складовою частиною корекції цього патологічного стану. Ліквідація епізодів блювання сприяє припиненню агресивної дії шлункового вмісту на емаль зубів, що дає змогу для скорішого та повноцінного терапевтичного ефекту.

ДОКЛІНІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ АНТИЕКСУДАТИВНОЇ АКТИВНОСТІ ГОМЕОПАТИЧНОГО ЛІКАРСЬКОГО ЗАСОБУ

Неляпіна М. М.

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

Науковий керівник: Гайдукова О. О., к.фарм.н., асистент

Актуальність. Сьогодні провідними науковцями галузі фармації, медицини та клінічної фармакології надзвичайно активно досліджується сфера гомеопатичного менеджменту терапії як доповнення або ж як якісний ерзац

традиційних методів лікування. Він успішно вивчається на засадах доказовості та авторитетності за допомогою доклінічних випробувань різної модальності, про що свідчать численні публікації у чинних наукових виданнях за цією тематикою. Саме тому новітні тенденції розвитку медичної діяльності спричиняють важливість імплементації загальноприйнятих методів та методик доклінічних випробувань під час розробки й дослідження нових гомеопатичних лікарських засобів (ГомЛЗ).

Мета роботи. Основний концепт роботи спрямований на формування чіткого доказового клініко-патогенетичного базису гомеопатичного методу лікування за допомогою доклінічних досліджень специфічної активності нового ГомЛЗ на прикладі «Сульфотриту С6».

Матеріали та методи. Були використані фармакологічні, фізіологічні та інструментально- статистичні методи. Об'єктом дослідження став створений нами новий ГомЛЗ «Сурфотрит С6» у гранулярній формі випуску. Препаратом порівняння виступив лікарський засіб «Індометацин» у таблетованій формі («SOPHARMA», Болгарія). У якості еталонних тварин використовували білих нелінійних щурів-самиць. Антиексудативну активність вивчали на моделі порушення проникності гематошлєвального бар'єру, викликаного внутрішньочеревним введенням 6 % розчину хлористого амонію. Для подальшої математичної обробки результатів використовували стандартний пакет програм «Statistics 6.0» та методи варіаційної статистики із використанням параметричних (Н'юмана-Кейлса) та непараметричних методів аналізу (Крускала-Уолліса, Манна-Уїтні).

Результати. Встановлено, що «Сурфотрит С6» здатний нормалізувати поверхневий натяг сурфактанту легеневих альвеол, що спричиняє зменшення набряку, а також загибель модельних тварин. У тій групі, які отримували ГомЛЗ, після введення хлористого амонію 2 із 8 загинули (через 33-57 хв.). Клінічні прояви інтоксикації відбувалися за меншими ознаками, ніж у групі позитивного контролю (ПК). Легені загиблих тварин були збільшені та наповнені кров'ю. Огляд щурів, які вижили, також вказував на набрякові процеси в легенях (наявність ексудату). Виразність набрякових процесів статистично відрізнялась від значень групи ПК – масовий коефіцієнт легенів становив 0,71, антиексудативна активність – 89 %. За результатами морфологічних досліджень ГомЛЗ, «Сурфотрит С6» достовірно знижував альвеолярний набряк та венозний застій. Крім того, ці гранули здатні не тільки стримувати, але і попереджати розвиток набряку легенів, викликаний токсикантом. Це дозволяє рекомендувати їх для розширення асортименту вітчизняних препаратів для лікування бронхо-легеневих захворювань.

Висновки. Таким чином, виконане доклінічне дослідження специфічної активності ГомЛЗ на прикладі «Сульфотриту С6» стало початком наукового доробку автора на шляху до пошуку доказової бази гомеопатичної ланки терапії окремих нозологічних одиниць.

**КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК СОМАТОФОРМНОЇ ВЕГЕТАТИВНОЇ ДИСФУНКЦІЇ,
СПРИЧИНЕНОЇ «ІНФОДЕМІЄЮ» COVID-19***Неляпіна М. М., Богданова Т. В.**Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра неврології, психіатрії, наркології та медичної
психології,**Харків, Україна*

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

Актуальність. Обтяжений психоемоційний профіль особистості у сучасних умовах тотальних медійних заборон справляє істотний вплив на систему ментального здоров'я нації. Пандемія COVID-19, як потужний фактор стресогенезу, а також обмежувальні карантинні заходи, мають негативні наслідки для психічної системи населення. Сьогодні актуалізована тенденція негативного психологічного впливу на психіку вимушеної розлуки із родичами, невизначеності майбутнього, аутохтонних розчарування й нудьги. Тож у період «штучної самотності» та «депривації свободи» вже на амбулаторному прийомі стали частіше діагностуватися не лише невідкладні стани психічної дисоціації (гострі транзиторні психози, поліморфні розлади психотичного регістру), а й різноманітні соматоформні й психосоматичні патології, які супроводжуються рефлекторними вегетозами, спричиненими гіперактивністю симпатoadренової системи (відчуттям серцебиття, страху смерті, гіпергідрозу).

Мета роботи. Проаналізувати клінічну специфіку перебігу первинно діагностованого психосоматичного розладу, індукованого впливом вірусу SARS-CoV-2 та виявити істинні причини поведінкової соматизації стану пацієнтки.

Матеріали та методи. Принцип дослідження розроблений на основі власного ретроспективного аналізу анамнестичних та клінічних даних пацієнта, який проводився за сприяння клінічної бази кафедри (ДУ ІНПН НАМН України, місто Харків). У якості інструментального методу первинної оцінки можливих психічних дисфункцій використовували Шкалу безнадії Бека, Шкалу самооцінки втом Чалдера, а також класичну практику дослідження мисленнєвих процесів «Пояснення прислів'їв».

Результати. Пацієнтка Н., 42 роки, вчитель за фахом. Соматичний та психічний анамнез необтяжений. Звернулася до терапевта зі скаргами на запаморочення, відчуття «кома» у горлі, немотивовану втому, інсомнію, підвищений апетит, нервозність, дратівливість, поганий настрій. Відчуває себе хворою із травня 2020 року, коли розпочалося активне насадження низки карантинних заходів, а також вимушена самоізоляція. Пацієнтка боїться захворіти на коронавірусну інфекцію. Зі слів хворої, їй «бракує повітря щоразу, як виходить на вулицю» Лабораторні аналізи без специфічних змін. Призначено «Седафітон» 2 капсули\добу, «Магній-Антистрес» 3

таблетки\добу та консультацію психіатра. На прийомі у ДУ ІНПН – іпохондрична, замкнена, гіпомімічна. На питання відповідає неохоче, односкладно. Символізму, неологізмів, резонерства, маячних ідей не виявлено. Переносне значення прислів'їв сприймає правильно. Свій настрій оцінює як пригнічений. Пацієнтка зациклена на своєму соматичному стані. За шкалою безнадії Бека отримала 5 балів (легкий ступінь депресивного стану), за шкалою Чалдера – 33 бали (помірний ступінь втоми). Встановлено діагноз: F32.0 Депресивний епізод легкого ступеня. Клінічний діагноз: Соматоформна дисфункція вегетативної нервової системи. Депресивний стан. Призначено флуоксетин 0,2 - 1 раз\добу, робота із психологом, когнітивно-поведінкова терапія.

Висновки. Наведений клінічний випадок вимагає від лікарів первинної ланки охорони здоров'я не лише теоретичного дослідження, а й практичних навичок роботи із подібними «соматизованими» пацієнтами. Вбачається необхідним розробка терапевтичних алгоритмів превенції таких станів у здорових людей із необтяженим психічним статусом.

ПОКАЗНИКИ ВНУТРІШНЬОСЕРЦЕВОЇ ГЕМОДИНАМІКИ ПРИ ПРОЛАПСІ МІТРАЛЬНОГО КЛАПАНА В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТРИВАЛОСТІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 1 ТИПУ

Ніколенко О. Є.

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

Актуальність. Прولاпс мітрального клапану (ПМК) є найбільш поширеною патологією серед молоді, міксоматозна дегенерація мітрального клапану, яка обумовлена значною мірою дисметаболічними процесами у сполучній тканині, є найбільш частою причиною кардіохірургічних втручань.

Мета роботи – аналіз основних ехокардіографічних показників (ЕХП) у хворих із пролапсом мітрального клапана в залежності від тривалості цукрового діабету 1 типу (ЦД).

Матеріали та методи. Було обстежено 93 хворих на ПМК та/або ЦД 1 типу 19-33 років: 24 особи з діагностованим ПМК, які склали 1 групу; 33 хворих на ПМК та ЦД 1 типу (2 група) та 36 на ізольований ЦД 1 типу (3 група). До контрольної групи увійшли 22 практично здорові особи, порівнянних за віком і статтю. Діагноз ЦД 1 типу встановлювали згідно з наказом МОЗ України № 1021 від 27 червня 2014 року, діагноз ПМК – за ехокардіографічними критеріями L. Freed та співавт. (2002).

Результати. Достовірні відмінності показників ЕХП в 2 групі хворих у порівнянні з контролем стосувалися товщини міжшлуночкової перегородки (МШП) ($8,7 \pm 0,11$) мм і ($8,2 \pm 0,17$) мм ($p < 0,05$) та ударного об'єму лівого шлуночка (ЛШ) ($55,3 \pm 1,52$) мл і ($60,6 \pm 1,84$) мл ($p < 0,05$). При тривалості

клінічних проявів діабету більше 10 років (група 2.2) у порівнянні з контролем відмінності були достовірними щодо товщини задньої стінки лівого шлуночка (ЗСЛШ) ($8,8 \pm 0,20$) мм і ($8,2 \pm 0,17$) та МШП ($9,2 \pm 0,21$) мм і ($8,3 \pm 0,2$) мм ($p < 0,05$), також достовірними були відмінності показників МШП щодо 1 групи хворих ($8,3 \pm 0,15$) та підгрупи 2.1 ($8,7 \pm 0,13$) мм ($p < 0,05$). Порушення вуглеводного обміну, як і порушення метаболізму СТ, впливає на структурно-функціональні зміни ЛШ. У хворих на ЦД 1 типу більше 10 років з ПМК виявлено достовірні розбіжності у ЕхоКГ показниках, а саме, товщини міжшлуночкової перетинки і товщини задньої стінки лівого шлуночка у порівнянні з підгрупою хворюючих менше 10 років та групою з ізольованим ПМК.

Індекс відносної товщини стінки (ІВТС) ЛШ, як чутливий показник ремоделювання сполучнотканинного каркаса ЛШ у хворих з тривалістю ЦД 1 типу >10 років незначно перевищував показник осіб з тривалістю ЦД ≤ 10 років (відповідно $0,40$ і $0,38$) за рахунок статистично значущо більшої товщини МШП ($9,2 \pm 0,21$) і ($8,7 \pm 0,13$) мм, ($p < 0,01$).

Висновки. Таким чином, отримані у хворих з тривалістю діабету більше 10 років з ПМК товщина МШП була достовірно вищою ніж у підгрупи 2.1 та групи хворих з ізольованим ПМК ($8,7 \pm 0,13$) та ($8,3 \pm 0,15$) мм відповідно ($p < 0,05$), також була більшою у порівнянні з контролем товщина ЗСЛШ ($8,8 \pm 0,20$) мм і ($8,2 \pm 0,17$) та МШП ($9,2 \pm 0,21$) мм і ($8,3 \pm 0,2$) мм ($p < 0,05$).

ОСОБЛИВОСТІ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ ОДОНТОГЕННИМ ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНИМ СИНУСИТОМ

*Новак О. В., Гарюк О. Г.**

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

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, медичний факультет, кафедра хірургічних хвороб, оперативної хірургії та топографічної анатомії, Харків, Україна **

Науковий керівник: Гарюк О. Г. к.мед.н., доцент, асистент кафедри хірургічних хвороб, оперативної хірургії та топографічної анатомії

Актуальність теми: Хронічний гнійно-гіперпластичний одонтогенний синусит – запальне захворювання слизової оболонки верхньощелепної пазухи, що виникає внаслідок хронічних запальних процесів зубощелепної ділянки. Наявність гіпертрофованої слизової оболонки, поліпозно – кістозного процесу, особливо розповсюджуючогося на клітини гратчастого лабіринту є показом до гайморотомії. Окрім гайморотомії, в більшості випадків, необхідне видалення причинного зубу з гранульомаю, або радикальною кістою та виникає необхідність в пластиці ороантральної норичі.

Оптимальною схемою лікування таких пацієнтів є – видалення чи санація причинного одонтогенного фактору з пластикою ороантральної норичі

челюсно-щелепним хирургом та ендоскопічною гайморотомією, санацією блокованого остіомеатального комплексу (ОМК), та встановленням дренажу в верхньощелепне співустя отоларингологом.

Основною проблемою, що виникає в ранньому післяопераційному періоді є відсутність дренажу пазухи, навіть через розширене верхньощелепне співустя. набряки навколишніх тканин в області ОМК можуть створювати значну перешкоду. Це призводить до виникнення підвищеного тиску на тканини в області пластики ороантральної нориці, створює передумови для розвитку бактеріальних ускладнень.

Мета дослідження: Покращення лікування хворих на хронічний гіперпластичний одонтогенний гайморит, яким проведена гайморотомія з пластикою ороантральної нориці.

Матеріали та методи: Для досягнення цієї мети нами запропонована методика післяопераційного ведення таких пацієнтів з подвійним дренажуванням верхньощелепного співустя.

При такій методиці легше здійснюється дренажування верхньощелепної пазухи, так само є можливість безперешкодного введення медикаментів в верхньощелепну пазуху, при введенні препарату через один дренаж, другий скидає надлишки повітря і рідини, і таким чином перешкоджає підвищенню тиску в оперованій порожнині.

Було досліджено особливості післяопераційного перебігу у 23 пацієнтів, котрі були прооперовані ендоскопічно. Пацієнти були розділені на 2 групи: пацієнтам першої групи проведена гайморотомія з розблокуванням ОМК та встановленням одного дренажу в розширене верхньощелепне співустя, пацієнтам другої групи встановлювався подвійний дренаж.

Результати: За оцінкою результатів на 1,3,5,7,10 день виявлено зменшення набряку щоки, зменшення тривалості виділень з оперованої порожнини, зменшення тривалості патологічних виділень через ОМК, відсутність бактеріальних ускладнень у пацієнтів другої групи порівняно з пацієнтами першої.

Висновок: Використання системи подвійного дренажу верхньощелепного синусу після проведеної ендоскопічної гайморотомії з пластикою ороантральної нориці дозволяє уникнути наслідків набряку оперованої ділянки остіомеатального комплексу, скупченню виділень, підвищенню тиску в порожнині верхньощелепного синусу, що прискорює одужання таких пацієнтів в середньому на 2-3 дні.

МІКРОСКОПІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ФОРМЕНИХ ЕЛЕМЕНТІВ ТА ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ЗАГАЛЬНОГО АНАЛІЗУ КРОВІ

Новодран К. О.

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

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

Актуальність. Загальний аналіз крові (ЗАК) – один з найбільш розповсюджених лабораторних досліджень, що застосовуються у клінічній практиці.

Мета роботи. Дослідити формені елементи крові та вивчити діагностичне значення ЗАК.

Матеріали та методи. Формені елементи крові та діагностичне значення ЗАК вивчені за даними літературних джерел та власних спостережень (мікроскопування мазків крові, забарвлених за Романовським-Гімзою, аналіз мікрофотографій та електронограм).

Результати. При мікроскопуванні мазків крові застосовували імерсійний об'єктив Х90. У препаратах у великій кількості виявлялися еритроцити (оксифільні без'ядерні округлі структури зі світлішою центральною ділянкою) та були присутні сегментоядерні нейтрофіли (клітини з сегментованим ядром та нейтрофільною зернистістю у цитоплазмі). Тромбоцити визначалися як овальні базofilні без'ядерні пластинки, частіше у вигляді скупчень. У деяких препаратах виявлялися поодинокі еозинофільні гранулоцити з оксифільною зернистістю у цитоплазмі та ядром, яке мало 2 сегменти, з'єднаних перетинкою. Зрідка зустрічалися паличкоядерні нейтрофільні гранулоцити з нейтрофільною зернистістю та ядрами «S» або «С» форми. Лімфоцити визначалися за округлим ядром і вузькою облямівкою слабкобазофільної цитоплазми, моноцити - за великими розмірами, ядром бобоподібної форми та широкою слабкобазофільною цитоплазмою з азурофільною зернистістю. При вивченні мікрофотографій мазків крові, окрім вищезазначених формених елементів, вивчали клітини з метахроматичною зернистістю у цитоплазмі - базофільні гранулоцити. На електронограмах вивчали специфічну зернистість гранулоцитів крові та ультрамікроскопічну будову тромбоцитів. У клініці для проведення ЗАК використовується венозна або капілярна кров та автоматичні гематологічні аналізатори для отримання численних показників з невеликого об'єму крові. Визначаються кількість і морфологія формених елементів крові, рівень гемоглобіну, гематокрит, швидкість зсідання еритроцитів, гематологічні індекси. За результатами ЗАК можливо визначати порушення кровотворення, запальні процеси, алергічні стани, оцінювати перебіг хвороби, прогнозувати ускладнення. Для точної діагностики та призначення лікування показники ЗАК враховують у комплексі з іншими лабораторними та клінічними даними.

Висновки. Вивчення морфофункціональних характеристик формених елементів крові є необхідним для інтерпретації показників ЗАК. Загальний аналіз крові - обов'язковий метод первинної оцінки стану організму, входить до алгоритму діагностики більшості захворювань та є інформативним для оцінки ефективності лікування.

ЕОЗИНОФІЛЬНИЙ КАТІОННИЙ БІЛОК ЯК МАРКЕР АЛЕРГІЧНОГО ЗАПАЛЕННЯ ПРИ БРОНХІОЛІТІ У ДІТЕЙ МАЛЮКОВОГО ВІКУ

Оверчук А. А.

Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова, кафедра педіатрії №1, Вінниця, Україна

Науковий керівник: Токарчук Н. І., д.мед.н., професор

Вступ. Бронхіоліт, за даними європейських досліджень, найпоширеніша вірусна інфекція нижніх дихальних шляхів, на яку припадає 18% усіх госпіталізованих дітей малюкового віку. Варто зазначити, що за сучасними даними літератури, наявність алергічних захворювань та спадкова схильність до atopії у свою чергу є фактором ризику розвитку бронхіоліту серед дітей малюкового віку (Genies M. C., et all, 2018). Серед дітей малюкового віку частота захворюваності на бронхіоліт сягає до 50 %, особливо привертає увагу те, що у дітей із обтяженим алергологічним анамнезом — до 60 % (Большот Ю. К., та співавтор., 2017). Доведено, що еозинофільний катіонний білок (ЕСР) є найбільш вивченим клінічним маркером активності еозинофілів, а також одним із показників алергічного запалення (Tenner L., et all, 2016). Враховуючи підвищення частоти захворюваності на бронхіоліт на тлі обтяженого алергологічного анамнезу, доцільним є вивчення ЕСР у дітей малюкового віку. **Мета роботи.** Визначити рівень ЕСР та Ig E у сироватці крові у дітей малюкового віку, хворих на бронхіоліт.

Методи. Проведене клінічне обстеження 26 дітей малюкового віку. Основну групу становили 16 дітей із бронхіолітом, які мали обтяжений алергологічний анамнез. Групу порівняння склали 10 дітей, хворих на бронхіоліт без обтяженого алергологічного анамнезу. Середній вік обстежених дітей становив $7,2 \pm 1,4$ міс. В комплекс клініко – лабораторного обстеження дітей входило визначення рівня ЕСР та Ig E в сироватці крові. Статистична обробка отриманих даних проводилася із використанням програмного пакету IBM SPSS.

Результати. Дослідження показало, що у більшості (11 ($68,75 \pm 2,22\%$)) дітей основної групи рівень Ig E знаходився у межах референтних значень. Тоді як, лише у 5 ($31,25 \pm 1,21\%$) обстежених даних показник був підвищеним, ($p < 0,05$). Необхідно зазначити, що у всіх дітей групи порівняння рівень Ig E не виходив за межі вікової норми. У подальшому нами проведений аналіз рівня ЕСР у обстежених дітей. Встановлено, що у дітей основної групи достовірно частіше визначався (12 ($75,12 \pm 6,22\%$) обстежених) підвищений рівень ЕСР, із його середнім значенням ($46,1 \pm 1,34$ нг/мл), ($p < 0,05$) у порівнянні із показниками дітей, хворих на бронхіоліт без обтяженого алергологічного анамнезу. Так, у (6 ($60,22 \pm 7,22\%$)) дітей групи порівняння рівень ЕСР був підвищений із його середнім значенням ($32,1 \pm 1,34$ нг/мл). Нами встановлено, що у дітей основної групи середній вміст ЕСР ($32,85 \pm 1,65$ нг/мл) у сироватці

крові був достовірно вищим, ніж у дітей групи порівняння ($21,64 \pm 1,42$ нг/мл), ($p < 0,05$).

Висновки. У дітей малюкового віку, хворих на бронхіоліт, підвищений рівень ЕСР може розглядатися як маркер алергічного запалення.

УРАЖЕННЯ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ ПРИ COVID-19 ТА ШЛЯХИ ЇХ КОРЕКЦІЇ.

Омельченко І. 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. Спектр клінічних проявів нової коронавірусної інфекції (COVID-19) варіює від легких форм до важких клінічних станів з вираженою дихальною недостатністю. Частота гастроентерологічних симптомів у таких пацієнтів досить висока, внаслідок ураження органів травлення коронавірусів SARS-CoV-2 або загострення хронічної гастроентерологічної патології на тлі інфекції.

Мета роботи. Вивчення клінічних проявів COVID-19 з боку органів шлунково-кишкового тракту (ШКТ) з метою оптимізації терапії захворювання.

Матеріали та методи. В умовах сформованих на базі інфекційного стаціонару було проведено дослідження 84 пацієнтів з COVID-19. Всім пацієнтам виконані полімеразна ланцюгова реакція (ПЛР), клінічне обстеження і лабораторні дослідження, комп'ютерна томографія (КТ) органів грудної клітки з захопленням верхніх відділів черевної порожнини. За показаннями виконували необхідні інструментальні дослідження: ультразвукове дослідження (УЗД) і КТ органів черевної порожнини.

Результати. Клінічні прояви супутніх захворювань органів травлення на момент діагностики COVID-19 виявлено у 38 хворих (45,2%). Втрату апетиту або його зниження відзначили 24 хворих (70,5%), нудоту - 20 (52,6%) хворих. На втрату смаку скаржилися 10 (26,3%) хворих, на зниження смакових відчуттів - більше половини (56%) пацієнтів. Одноразова блювота була відзначена 8 (21,05%) пацієнтами. Частота виявлення діареї склала 29% (11 хворих), кратність стільця при цьому варіювала від 3 до 5 разів на добу. На болі в епігастральній ділянці скаржилися 6 (15,7%) пацієнтів. На тлі дебюту захворювання і в процесі стаціонарного лікування оцінка якості життя у більшості пацієнтів (76,5%) характеризувалася зниженням фізичного і психологічного компонентів здоров'я. У 4 (10,5%) пацієнтів з COVID-19 були виявлені тільки симптоми ураження шлунково-кишкового тракту без порушень з боку легенів, а у частини хворих (2-5,2%) виникнення диспепсического синдрому передувало появі ознак ураження дихальних

шляхів. Ураження органів шлунково-кишкового тракту, обумовлене, системним запаленням, розладом мікроциркуляції, а також подальшим порушенням структури і функції мікробного тканинного комплексу. Це підтверджують і виявлені нами зміни лабораторних даних: у більшості пацієнтів із середньою і важким ступенем перебігу захворювання відзначені лейкопенія (69,5%), лімфопенія (63,6%), та тромбоцитопенія (44,1%). У всіх пацієнтів з клінічними проявами COVID-19 рівень С-реактивного білка був підвищений і корелював з тяжкістю перебігу процесу. Підйом рівня трансаміназ, рівня білірубину і лужної фосфатази виявлено у 80% пацієнтів з важким перебігом COVID-19 та мали транзиторне підвищення при середній та легкій ступені тяжкості захворювання у 6 (15,7%) хворих.

Висновки. Найбільш частими гастроентерологічними симптомами у пацієнтів з COVID-19 втрата апетиту, втрата смаку, нудота, зниження фізичного і психологічного компонентів здоров'я. Зазначені прояви обумовлені пошкодженням шлунково-кишкового тракту коронавірусом SARS-CoV-2.

ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ ПІД ЧАС ЕПІДЕМІЇ COVID-19.

Омельченко І. В.

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

Науковий керівник: Гайдабрус А. В., к.мед.н., доцент

Актуальність. Спектр клінічних проявів нової коронавірусної інфекції (COVID-19) варіабельний і хоча це в першу чергу фізична криза, не менш важливим є і психічне здоров'я. Психічне здоров'я має бути одним з головних пріоритетів реагування нашої країни під час епідемії та у часи відродження після неї, тому що благополуччя цілих суспільств зазнали серйозних наслідків через цю епідемію і психічне здоров'я є головним фактором який необхідно терміново вирішити.

Мета роботи. У період пандемії важливо оцінити зв'язок між особливостями використання соціальних мереж та стресом, який допоможе виявити закономірності. Це дослідження є частиною більш масштабного міжнародного дослідження, яке намагалося з'ясувати зв'язок між використанням соціальних мереж, стресом та тривогою під час цієї пандемії COVID-19. Також метою роботи було вивчення динаміки змін психічного стану протягом пандемії.

Матеріали та методи. Дослідження було проведено за допомогою онлайн-опитування осіб аби зрозуміти взаємозв'язок між соціальними мережами та стресом під час пандемії Covid-19 та побачити динаміку змін. Ми застосували дві перевірені анкети, що звітують про себе, а саме шкалу сприйнятого стресу (Sheldon Cohen et al., 1983) та генералізований тривожний розлад-7 (GAD-7, Spitzer, Kroenke, Williams, & Lowe, 2006). Отримані дані були оброблені в програмі Excel.

Результати. Хоча більшість учасників вважали, що використання соціальних медіа зросло під час пандемії, це дало користувачам можливість споживати та розповсюджувати недостовірну інформацію, яка може вплинути на їх психологічний добробут. Негативні аспекти використання соціальних мереж можуть впливати на рівень тривоги та стресу учасників. Під час пандемії більшість людей відчувають страждання, спричинені страхом і тривогою (Тейлор, 2019). 20,6% респондентів першої хвилі та 11,1% респондентів другої хвилі страждають від помірного та сильного занепокоєння. Ми спостерігаємо позитивну тенденцію до зменшення тривожності серед тривалої пандемії. Згідно з цим дослідженням, час, проведений у соціальній мережі для ознайомлення вмісту, пов'язаного з COVID-19, значною мірою пов'язаний з вищим показником GAD-7, що означає, що вміст, пов'язаний з COVID-19, у соціальних мережах може посилити тривогу. Крім того, рівень стресу учасників значною мірою пов'язаний з тим, скільки часу вони провели в Facebook за останній місяць, щоб отримати новини та інформацію про COVID-19. Ми відзначаємо адаптацію популяції пандемії, і, як результат, час, витрачений на пошук інформації про COVID-19, майже подвоївся.

Висновки. Поширення фальшивої інформації в контексті збільшення часу пошуку має всі передумови для збільшення тягаря психічного здоров'я в країнах. Вся медична мережа страждає через недостатньо ресурсів для лікування масштабних проблем психічного здоров'я. Це дослідження відкриває велике вікно для подальшого аналізу використання інформації, підробок та майбутніх тенденцій у використанні соціальних мереж. Це може бути корисним для поширення коректної та сучасної інформації під час таких криз громадського здоров'я.

ЗАБЕЗПЕЧЕНІСТЬ ВІТАМІНОМ Д₃ ТА ФОСФОРОМ ДІТЕЙ В ПЕРІОД РОСТОВОГО СПУРТУ

Осман Н. С., Стенкова Н. Ф., Терещенкова І. І., Атаманова О. В., Кононенко О. В.

*Харківський національний медичний університет,
кафедра пропедевтики педіатрії №1, Харків, Україна*

Науковий керівник: Фролова Т. В., д.мед.н., проф., завідувачка кафедри

Актуальність. За даними досліджень в Україні дефіцит вітаміну Д₃ зустрічається у 92% школярів та у 81% дорослого населення. Відомо, що, незважаючи на плейотропний ефект вітаміну Д₃, його основною функцією є регулювання фосфорно-кальцієвого обміну та підтримка мінерального гомеостазу. Тобто, найбільш важливими складовими процесів мінералізації кісткової тканини є забезпеченість мінеральними макроелементами та достатнє надходження вітаміну Д₃. Одним з таких макроелементів є фосфор, який, разом з кальцієм входить до мінерального матриксу кісток і забезпечує їх міцність. У періоди інтенсивного росту кісткова тканина є найбільш вразливою до дії зовнішніх чинників, тому своєчасно виявлені відхилення у

мінеральному гомеостазі дитини дозволить своєчасно провести превентивні заходи і попередити розвиток остеопенії та остеопорозу у майбутньому.

Мета роботи. визначити забезпеченість фосфором та вітаміном Д₃ дітей в період ростового спурту.

Матеріали та методи. Обстежено 205 умовно здорових дітей віком 9-17 років, які були розподілені на групи в залежності від наявності ростового спурту (РС) та його інтенсивності. I група – 50 дітей, які за поточний рік прибавили у рості 8-12 см; II група – 46 дітей, які за поточний рік прибавили у рості більше 12 см, III група - 109 дітей, які не мали РС. Критеріями включення в дослідження були: відсутність хронічної соматичної та ендокринної патології, діти не приймали вітамінно-мінеральні комплекси, в тому числі й вітамін Д₃ протягом 6 місяців до обстеження. Обстеження включало аналіз даних анамнезу, оцінку рівня фізичного розвитку (WHO «Child Growth Standards», 2007), визначення рівнів фосфору та вітаміну Д₃ у сироватці крові. Референтні показники визначалися відповідно до Методичних рекомендацій з лікування та профілактики дефіциту вітаміну D у населення країн Центральної Європи: рекомендовані дози препаратів вітаміну D для здорової популяції та груп ризику (2013 р.).

Результати. Аналіз рівня фізичного розвитку показав, що 26 дітей (12,7%) з усіх обстежених мали ризик розвитку надмірної ваги, 8 дітей (3,9%) - надмірну вагу. При визначенні середніх рівнів вітаміну Д₃ отримані наступні дані: у дітей I групи середній рівень 25(ОН)Д₃ складав 40,8±9,44 нмоль/л; у дітей II групи – 45,60±5,14 нмоль/л; у дітей III групи - 40,47±9,49 нмоль/л. Середній рівень фосфору у дітей по групах склав: у дітей I групи – 1,47±0,22 ммоль/л; у дітей II групи – 1,5±0,23 ммоль/л; у дітей III групи - 1,49±0,23 ммоль/л. Середні рівні фосфору достовірно не відрізнялися по групах, проте, у 4,59% дітей III групи було виявлено гіперфосфатемію, що потребує подальшого дослідження, зокрема, аналізу харчового раціону, визначення біохімічних маркерів кісткового гомеостазу, рівня паратгормону та спостереження в динаміці.

Висновки. У дітей віком 9-17 років має місце недостатність або дефіцит вітаміну Д₃, що сягають 100% і не залежать від наявності та інтенсивності ростового спурту. Забезпеченість фосфором відповідає віковим нормам та не відрізняється у дітей залежно від інтенсивності збільшення кісткової тканини.

ЗАПАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ГЕНІТАЛІЙ У ЖІНОК НА ФОНІ ВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ COVID-19

Осипенко О. В.

Харківський національний медичний університет, 4 медичний факультет, кафедра акушерства та гінекології, м. Харків, Україна

Науковий керівник: Тіщенко О. М., к. м. н., асистент кафедри акушерства та гінекології №2 ХНМУ

Актуальність. Запальні захворювання статевих органів жінки (ЗЗСОЖ) займають провідну позицію серед інших нозологій в гінекології, сягаючи близько 60%. Але насправді кількість хворих може бути більшою, оскільки запалення геніталій у третини спостережень має стерту або безсимптомну форму. ЗЗСОЖ негативно впливають як на здоров'я жінки взагалі, так і на її репродуктивну функцію, приводячи до різноманітних ускладнень та патологій. Поява запальних процесів пов'язана, перш за все, зі зміною сексуальної поведінки, зниженням імунітету, недотриманням правил гігієни. Збудниками ЗЗСОЖ можуть бути як інфекції, які передаються статевим шляхом (хламідії, гонококи, віруси герпесу і інш.), так і умовно-патогенні (гриби кандиди, уреоплазми, стафілококи, стрептококи та інш.). У більшості випадків запалення носить полімікробний характер, через це спостерігається значне зниження імунної реактивності жіночого організму. До частих запалень статевих органів відноситься: вульвіт, бартолініт, вагініт, ендocerвіт, а також ендометрит, сальпінгіт, оофорит, параметрит. Пандемія вірусного захворювання на COVID-19, яка з'явилася не так давно, а саме в кінці 2019 року, внесла свої корективи в майже усі аспекти людського життя та здоров'я, тому було вирішено дослідити як торкнулася вона гінекологічної галузі.

Мета. Визначити можливість впливу COVID-19 на запальні захворювання жіночих статевих органів та їх лікування під час пандемії.

Матеріали та методи дослідження. Були використані архівні данні гінекологічного відділення за останні 5 років. Проаналізовано 248 історій хвороби жінок, які зверталися у відділення з приводу запальних захворювань та проходили лікування амбулаторно або стаціонарно, віком від 18 до 65 років. Середній вік жінок які зверталися через ЗЗСОЖ становив 35 років.

Отримані результати та її обговорення. За 2016 рік звернулось з приводу запальних захворювань 36 жінок, за 2017-38, за 2018-35, за 2019-41, а за період 2020-98 жінок. Таким чином ми бачимо, що одразу після появи COVID-19 та протягом всього карантину кількість хворих, які звернулися з приводу ЗЗСОЖ вдвічі збільшилась. На це може бути декілька причин. По-перше, через приєднання до бактеріальної інфекції чинників вірусної етіології погіршується загальний стан та гінекологічний статус пацієток. Це проявляється порушеннями менструального циклу (аменорея-27 випадків, що становить 27,6%, гіперполіменорея – 14 випадків-14,3%), подовженням запальних реакцій після лікування (54 випадків-55,1%), на УЗД було збільшена кількість запального ендометрію, ніж раніше. По-друге, внаслідок об'ємного комплексного лікування хворих на COVID-19, зростає ризик розвитку вторинної інфекції, грибкових захворювань сечовидільної системи (у 34 випадках-35%) та зниження імунітету організму.

Висновок. Кількість звернень до лікарні через запальні захворювання зростає, як наслідок того, що приєднання вірусної інфекції COVID-19 надає більш гостру клінічну картину з важким перебігом та погано піддається адекватному лікуванню.

МОРФОЛОГІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ СУДИН У НОРМІ ТА ПРИ ПАТОЛОГІЇ

Павлюк К. С.

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

Науковий керівник: Проценко О. С., д.мед.н., професор, завідувач кафедри загальної та клінічної патології; Шаповал О. В., к.мед.н., доцент

Актуальність. Для забезпечення зв'язку різних систем організму людини та виконання функції транспорту крові, кровопостачання органів, обміну речовин між кров'ю та тканинами, утворення лімфи та відтоку лімфи від органів, судини (С.) повинні мати нормальну будову. Зміни нормальної будови спричиняють порушення функціонування С., що негативно впливає на стан здоров'я та може становити загрозу життю.

Мета роботи. Вивчити морфологічні характеристики С. у нормі та при патологічних станах.

Матеріали та методи. Аналіз даних літературних джерел та власні дослідження (вивчення макро- та мікропрепаратів).

Результати. С. - система розгалужених трубок, якими тече кров або лімфа - відрізняються за калібром (С. великого, середнього, малого калібру та мікроциркуляторного русла (МЦР)). Стінки усіх С. складаються з трьох оболонок (інтима, медіа, адвентиція), обов'язковою складовою інтими є ендотелій, у оболонках в різних співвідношеннях присутні гладкі м'язові клітини (ГМК) та сполучна тканина (СТ). Якісний склад стінки С. відповідає гемодинамічним умовам, вирізняють артерії (А.) еластичного, м'язового та змішаного типів; вени (В.) та лімфатичні С. волокнистого та м'язового типів; гемокапіляри звичайного, фенестрованого та перфорованого типів; лімфатичні капіляри, артеріоло-венулярні анастомози). При мікроскопуванні плівкового препарату м'якої мозкової оболонки (забарвлення гематоксиліном-еозином), вивчали судини МЦР - артеріоли, капіляри та венули. Артеріоли визначали за посмугованістю, яку створювали наявні у стінці ГМК, у венулах ГМК були відсутніми, просвіт заповнений форменими елементами крові, у просвіті гемокапілярів еритроцити розташовувалися ланцюжком у один ряд, ядромісні частини ендотеліоцитів випиналися у просвіт С. В усіх досліджених препаратах люменальна поверхня інтими А. мала правильну округлу форму з гофрованими контурами, В. - сплюшену, з рівними контурами, клапани визначалися як складки інтими з основою з пухкої волокнистої неоформленої СТ. У складі t.media аорти (забарвлення орсеїном) визначалися вікончасті еластичні мембрани як хвилясті смужки темно-вишневого кольору, розташовані циркулярно по відношенню до просвіту С. Зміни будови стінки С. спостерігаються при вроджених вадах,

виникають як відповідь на ушкодження при багатьох захворюваннях, в тому числі системних, вирізняють патологію С., зумовлену ендovasкулярними втручаннями.

Висновки. Нормальна будова судин відповідає функціональним особливостям, ураження судин відрізняються різноманітністю. Знання нормальної будови судин необхідне для розуміння сутності патологічних змін при судинних захворюваннях.

МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЕРИТРОЦИТІВ І РОЛЬ ЕРИТРОЦИТАРНИХ ІНДЕКСІВ У ВИЗНАЧЕННІ ПАТОЛОГІЧНИХ СТАНІВ

Паціця М. М.

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

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

Актуальність. У професійній діяльності лікаря необхідною є вірна оцінка лабораторних показників стану організму пацієнта.

Мета роботи. Вивчити морфофункціональні характеристики еритроцитів та роль еритроцитарних індексів у визначенні патологічних станів.

Матеріали та методи. Мета роботи була досягнена шляхом аналізу даних літературних джерел та власних спостережень (мікроскопування мазків крові, аналіз мікрофотографій препаратів).

Результати. Еритроцити – високодиференційовані без'ядерні формені елементи крові, які транспортують кисень і вуглекислий газ, амінокислоти, антитіла та токсини, беруть участь у підтриманні кислотно-основної рівноваги та імунологічних реакціях. Червонокривці здорової людини мають форму двовігнутого диску діаметром 7,1-7,9 мкм, з площею поверхні 145 мкм². У нормі кількість еритроцитів у 1 л крові складає $3,9 \times 10^{12} - 5,5 \times 10^{12}$ у чоловіків і $3,7 \times 10^{12} - 4,9 \times 10^{12}$ у жінок. Трансмембранні та примембранні білки цитолема еритроцитів утворюють сіткоподібну структуру, яка підтримує форму клітини та забезпечує її пластичність. Із білками мембрани асоційовані молекули гемоглобіну, цитолема містить антигенні детермінанти, за якими визначається група крові за системою АВ0 та резус-фактор. Зміна кількості еритроцитів, їх розмірів, форми, поява у цитоплазмі специфічних включень та збільшення кількості ретикулоцитів у крові можуть свідчити про наявність патологічних станів.

При вивченні мазків крові, забарвлених за Романовським-Гімзою, використовували імерсійний об'єктив Х90. Еритроцити у великій кількості виявлялися в усіх полях зору як рівномірно оксифільні без'ядерні округлі структури з легким просвітленням у центральній частині. У мазках, забарвлених діамантовим крезіловим синім, еритроцити та ретикулоцити визначалися забарвленими у жовтувато-зеленуватий колір, зернисто-нитчаста

субстанція цитоплазми останніх – у синій. На мікрофотографіях препаратів визначали еритроцити з різним вмістом гемоглобіну, а також пойкилоцити, макро- та мікроцити. Для кількісної оцінки морфологічних характеристик еритроцитів визначаються еритроцитарні індекси (середній об'єм еритроциту, середній вміст гемоглобіну у еритроциті, середня концентрація гемоглобіну у еритроциті), їх отримують за допомогою автоматичних аналізаторів і використовують для диференційної діагностики анемії.

Висновки. Вивчення морфофункціональних характеристик еритроцитів, у тому числі еритроцитарних індексів, обов'язкове для отримання інформації про стан організму пацієнта при диспансерних обстеженнях, диференційній діагностиці та оцінці ефективності лікування.

ДІАГНОСТИКА ТОКСЕМІЇ У ХВОРИХ НА ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ

Петрунько Т. П., Балаж О. П.

*Ужгородський національний університет, медичний факультет,
кафедра онкології з курсами радіології та радіаційної медицини, анестезіології та
інтенсивної терапії, Ужгород, Україна*

Науковий керівник: Русин А. В., д.мед.н., професор, завідувач кафедри онкології з курсами радіології та радіаційної медицини, анестезіології та інтенсивної терапії

Актуальність. В теперішній час як і в Україні, так і в усьому світі спостерігається тенденція до росту захворювань печінки, їх прогресуючого перебігу з формуванням цирозу печінки (ЦП).

Мета роботи. Оцінка ступеня токсемії у хворих на цироз печінки з печінковою енцефалопатією.

Матеріали та методи. В дослідженні взяли участь 95 хворих на ЦП, які перебували на стаціонарному лікуванні з 2018 до 2020 р. у відділенні анестезіології та інтенсивної терапії, хірургічному та гастроентерологічному відділеннях Закарпатської обласної клінічної лікарні ім. Андрія Новака (м. Ужгород). За допомогою методу комплексної токсикометрії проводили дослідження механізмів формування та розвитку токсикозу. Для вивчення участі токсинів у формуванні автоімунних реакцій, визначали вміст лімфоцитів, які утворюють розетки з автологічними еритроцитами. Для дослідження пошкоджуючої дії токсинів на біологічні мішені використовували метод цитолітичної активності лейкоцитів.

Результати. Як свідчать отримані дані, у всіх досліджуваних хворих на ЦП спостерігалось значне підвищення цитолітичної та автоімунної активності цільної плазми. Встановлено, що найбільші рівні цитолітичної активності спостерігалися у хворих на ЦП II та III груп ($57,90 \pm 2,27\%$ та $56,50 \pm 2,11\%$ відповідно); найменші – у пацієнтів з ЦП III та I груп ($49,8 \pm 5,2\%$ та $50,59 \pm 2,12\%$ відповідно). У всіх хворих на цироз печінки на білкових токсиннесучих фракціях (альбуміни, глобуліни) відбувалося переважне накопичення токсинів з розміром часток 10-200 нм.

Висновки. У всіх хворих на цироз печінки на білкових токсиннесучих фракціях (альбуміни, глобуліни) відбувалося переважне накопичення токсинів з розміром часток 10-200 нм. У пацієнтів з ПЕ III групи виявлені токсини із розмірами часток більше 200 нм, що мали міцний зв'язок із білковими токсиннесучими фракціями. Найбільші рівні цитолітичної активності спостерігалися у хворих на ЦП II та III груп ($57,90 \pm 2,27\%$ та $56,50 \pm 2,11\%$ відповідно); найменші – у пацієнтів з ЦП III та I груп ($49,8 \pm 5,2\%$ та $50,59 \pm 2,12\%$ відповідно). Найвищий рівень автоімунної активності було виявлено у хворих II групи ($52,41 \pm 3,56\%$); найнижчий - у хворих на ЦП з I групи ($50,36 \pm 3,2$).

ВПЛИВ ФАКТОРІВ ВИРОБНИЧОГО СЕРЕДОВИЩА НА ДЕЯКІ ЛЕЙКОЦИТАРНІ ПОКАЗНИКИ

Пилипенко Н. О.

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

Актуальність. Захворюваність робітників, які працюють в умовах дії комплексу шкідливих факторів – промислових аерозолів, пилу фіброгенної дії, несприятливого мікроклімату, важкості праці є соціально-економічною проблемою як у країнах, які мають високорозвинену промисловість та таких, що розвиваються. Ця проблема є актуальною також в Україні.

Мета роботи. Дослідити кількісні зміни та динаміку функціональної активності лейкоцитів у осіб, які працюють в умовах впливу шкідливих виробничих факторів.

Матеріали та методи. У дослідженні брали участь 30 практично здорових осіб (контрольна група) та 40 працівників машинобудівних підприємств, які працюють в умовах впливу пилу фіброгенної дії та мають порушення вентиляції легень. У роботі були досліджені: кількісні характеристики показників білої крові, співвідношення їх окремих видів (коефіцієнт Гаркаві), вивчення медіаторної активності лімфоцитів за реакцією гальмування міграції лейкоцитів (РГМЛ) з навантаженням мітогеном фітогемаглютиніном (ФГА).

Результати. Дослідження показали, що загальна кількість лейкоцитів у працівників з порушеннями вентиляції легень рееструвалась на рівні контрольних значень. Достовірні зміни рееструвались з боку сегментоядерних нейтрофілів ($56,6 \pm 1,6$) порівняно з ($60,5 \pm 0,8$) контрольною групою ($P < 0,05$) на 7 %, підвищення кількості паличкоядерних нейтрофілів складало 79,8 %, кількість моноцитів достовірно знижувалося на 45,7 % відносно контрольних значень. Про розбалансування в співвідношенні лімфоцитів і сегментоядерних нейтрофілів у осіб з порушеннями вентиляції легень може свідчити підвищення коефіцієнта Гаркаві на 11,5 %. Показник функціональної активності лімфоцитів (РТМЛ) у обстежених знижувався в порівнянні за контролем на 23,3 %.

Висновки. У працівників з порушенням вентиляції легень, які працюють в умовах дії шкідливих факторів, серед яких домінує фіброгенна пил, показники лейкоцитарної формули залишалися в межах фізіологічної норми. Водночас спостерігались ознаки розбалансування у співвідношенні окремих видів клітин, на що вказує, зокрема, підвищення коефіцієнта Гаркаві. Такі зміни в поєднанні зі зниженням функціональної активності лейкоцитів можуть свідчити про послаблення нативного імунітету, що значно підвищує ризик прогресування захворювання.

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ САМОГУБСТВ У ПІДЛІТКІВ, ЯК СОЦІАЛЬНОГО ЯВИЩА

Пилипенко М. А., Лукашевич Н. М

Міжрегіональна Академія управління персоналом, Харківський інститут, факультет психології, кафедра медичної психології, Харків, Україна.

Науковий керівник: Лукашевич Н. М., д.РНД в галузі психології, професор медичної психології

Актуальність. Актуальність теми тісно пов'язана з різким погіршенням демографічної обстановки в Україні.

На сьогоднішній період 2021 року, рівень населення в країні скорочується ще більше в результаті військових дій, які протікають в Україні, в східній її частині з 2014 року по сьогоднішній день. У 2009 році Організація Об'єднаних Націй визнала українців вимираючою нацією.

Також актуальність можна пояснити тим, що в наш час підлітковий суїцид став частим явищем, що висвітлюють навіть в новинах по причині вже багатьом відомих ігор в соціальних мережах, які мають назву «Синій кит», й «Тихий будинок», тощо.

Мета роботи. Дослідити явище та причини підліткового суїциду, запропонувати методи попередження та протидії підлітковій суїцидальній поведінці.

Матеріали та методи. Методи використані в роботі: спостереження, бесіди, анкетування; методики: опитувальник для діагностування агресивної та ворожої поведінки Басса-Даркі, опитувальник суїцидального ризику (модифікація Т.Н. Разуваєвой), тест на виявлення самотності Рассала-Фергусона. В нашій роботі прийняло участь 65 молодих людей віком від 13 до 22 років, 35 з яких юнаки та 30 дівчата.

Результати. За даними психо-діагностичного теста Басса-Даркі, нами були виявлені наступні агресивні реакції : фізична агресія - 63%(41), непряма агресія -52,31% (34), роздратування – 43,08% (28) , негативізм - 40% (26), образа – 33,85% (22), підозра – 20% (13), вербальна агресія – 10,77% (7) , почуття провини – 6,15% (4). За нашими даними психо-діагностичного дослідження, ми виявили, що агресивна форма поведінки не завдає істотної шкоди на психо- емоційний фон молодій людині, а істотної шкоди завдає аутоагресія.

За підсумками опитувальника суїцидального ризику (модифікація Т.Н. Разуваевой) нами отримані наступні результати: похмурі думки долають – 93,9% (61 людина), в випадку невдачі почати важко нову справу – 87,7% (57 людей), невезе в житті – 81,6% (55) , на питання вважаєте, що смерть є спокутою гріхів – 78,5% (51) відповіли позитивно, на питання чи тільки зріла людина може піти з життя - 64,6% (42) відповіли негативно.

За тестом на виявлення самотності Рассала- Фергусона ми отримали наступні результати : на питання «я відчуваю ніби ніхто не розуміє мене», позитивно відповіли 40% (26), на питання «я відчуваю себе абсолютно самотнім» отриманий результат 36,9% (24), на питання «я відчуваю себе ізольовано від інших» - 33,9% (22), на питання «люди навколо мене, але не зі мною» схилилось до позитивної відповіді – 27,7% (18).

Висновки. Робота довела, що мотиви суїцидальної поведінки бувають різні, але для попередження такої поведінки в Україні не вистачає єдиного механізму протидії. А саме : гарячих лінії та служб підтримки для підлітків, які опинились у складному життєвому положенні, злагодженої роботи шкільних психологів, батьків та дітей, формування у школах лекторіїв та проведення колективних тренінгів.

ВМІСТ ІНСУЛІНОПОДІБНИХ ФАКТОРІВ РОСТУ В КРОВІ У ХВОРИХ НА ПАПІЛЯРНИЙ РАК ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

Підченко Н. С., Мітряєва Н. А.

Харківський національний університет ім. В. Н. Каразіна, медичний факультет, кафедра онкології, радіології та радіаційної медицини, Харків, Україна

Науковий керівник: Красносельський М. В., д.мед.н., професор, завідувач кафедри онкології, радіології та радіаційної медицини

Актуальність. Останнім часом відзначається зростання захворюваності на рак щитоподібної залози (РЩЗ) через переважне збільшення випадків папілярного підтипу, який небезпечний через латентність перебігу та нерідко випадковість виявлення. Частка папілярного РЩЗ, за різними даними, складає від 56 % до 76 % усіх видів новоутворень щитоподібної залози. Вивчення молекулярних механізмів росту пухлини є одним із перспективних підходів персоналізації діагностики та лікування РЩЗ. Нині встановлено роль аберантної передачі сигналів інсуліноподібних факторів росту (ІФР) у патогенезі апоптозу, трансформації, інвазії та метастазуванні пухлинних клітин у разі різних новоутворень. Проте значення циркулюючого ІФР в периферичній крові при папілярному РЩЗ недостатньо вивчена.

Мета роботи. Вивчити вміст ІФР-1 та ІФР-2 у сироватці крові хворих на папілярний РЩЗ.

Матеріали та методи. До дослідження було залучено 60 хворих на папілярний РЩЗ після хірургічного втручання до спеціального лікування. Контрольну групу склали 10 пацієнтів без онкологічної патології. Визначення вмісту ІФР-

1 та ІФР-2 у сироватці крові проводили методом імуноферментного аналізу (ІФА). Результати порівнювали між групами за допомогою критерію Манна-Уїтні, розбіжності вважали статистично значущими при $p < 0,05$.

Результати. Після хірургічного втручання до спеціального лікування в сироватці крові хворих на папілярний РЩЗ рівень ІФР-1 у 63 % хворих був у 2,7 рази вище проти контрольної групи, а у 37 % — на рівні контрольних значень. Рівень ІФР-2 у 85 % пацієнтів був у 3,1 рази вище в порівнянні з контрольною групою, в 15 % — не відрізнявся від норми.

Визначена залежність між експресією ІФР та інсуліном: при підвищених показниках інсуліну $> 24,9$ мМО/мл рівень ІФР-1 збільшився в 4,2 рази, а ІФР-2 — у 2,5 рази.

Висновки. Виявлено залежність між вмістом ІФР-1 та ІФР-2 та підвищеним рівнем інсуліну в сироватці крові хворих на папілярний РЩЗ, що може бути додатковим прогностично несприятливим мітогенним фактором та сприяти місцевому або регіонарному поширенню пухлинного процесу та індукувати клітинний ріст, а також модулювати дію інших мітогенних факторів.

Подальша комплексна оцінка рівня експресії показників системи інсуліноподібних факторів росту при ПРЩЖ становить певний інтерес як в плані поглибленого вивчення патогенезу цієї групи пухлин, так і в плані пошуку нових молекулярних прогностичних і предикторних факторів.

ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ МЕЗЕНХІМАЛЬНИХ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ

Пікуль К. 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., ст.н.с., доцент*

Актуальність. На сьогодні в світі кількість хворих на розсіяний склероз (РС) складає близько 3 млн. осіб. РС найбільш розповсюджений в країнах Європи. Зокрема, у Німеччині близько 130 тисяч хворих людей, а у Франції – 80 тисяч. В Україні у 2020 році було близько 20 тисяч хворих на РС, що складає приблизно 60 випадків на 100 тис. населення. Як відомо, розсіяний склероз - це хронічне запальне та демієлінізуюче захворювання аутоімунного походження. Аутоімунні реакції при розсіяному склерозі спрямовані проти білків мієліну, тому в білій речовині головного і спинного мозку уражується мієлінова оболонка провідників нервової системи, що призводить до ускладнення та сповільнення проходження нервових імпульсів. На жаль, ефективних терапевтичних підходів для цієї хвороби не існує, і сучасні ліки спрямовані лише на полегшення симптомів та хронічного запалення. Тому пошук ефективних шляхів лікування для поліпшення неврологічних пошкоджень у хворих на РС є надзвичайно важливим. Мезенхімальні стовбурові клітини (МСК) - це мультипотентні клітини з високою здатністю

до проліферації та самовідновлення, а також з імуномодулюючими та нейрогенеративними ефектами. МСК, отримані з кісткового мозку та жирової тканини, розглядаються на сьогодні у якості потенційно ефективних засобів лікування різних захворювань, оскільки їх можна не тільки легко виділити з цих тканин, а й пацієнт може бути донором для себе без ризику відторгнення. Що ще важливіше, аутологічні МСК мають найменший ризик злоякісної трансформації.

Мета роботи. Оцінка сучасного стану використання мезенхімальних стовбурових клітин під час лікування розсіяного склерозу.

Матеріали та методи. Аналіз літературних даних з використанням потужностей National library of medicine (Pubmed.gov).

Результати. На сьогодні показано, що МСК кісткового мозку (КМ-МСК) зменшують запальні реакції, стимулюють диференціацію стовбурових клітин та сприяють регенерації пошкоджених ділянок у ЦНС. Зокрема, дослідження на тваринах з експериментальним аутоімунним енцефаломієлітом виявили потенційні сприятливі ефекти МСК.

Точні механізми, за допомогою яких КМ-МСК опосередковують свої позитивні ефекти, досі не повністю зрозумілі. Одне з можливих пояснень включає вивільнення протизапальних та нейротрофічних молекул, які модифікують імунні запальні реакції, спрямовані на ЦНС.

На додаток до своїх імуномодулюючих можливостей, МСК може мати потенціал впливу на диференціацію стовбурових клітин нервової тканини та сприяти ремієлінізації та виживанню аксонів. Наприклад, МСК сприяють диференціації олігодендроцитів та / або нейронів із нейрональних стовбурових клітин *in vitro*.

Важливо, що вже є перші публікації клінічного випробування з використанням МСК у хворих на РС. Ці дослідження позитивно охарактеризували ефективність аутологічної трансплантації КМ-МСК у пацієнтів з прогресуючим РС.

Висновки. Імуноаблятивна терапія з подальшою аутологічною трансплантацією стовбурових клітин може на сьогодні розглядатися як доцільна, при агресивних та стійких до лікування РС, оскільки такий підхід демонструє все більше доказів виникнення довготривалої стійкої ремісії та поліпшення стану хворих. Терапія МСК має великий потенціал, як потенційно потужна та безпечна клітинна терапія для РС, але доза, шлях введення та терапевтичні ефекти потребують подальшого дослідження та кількісного визначення.

ВПЛИВ ПРОПІЛТІОУРАЦИЛУ НА КРОВООБІГ СЕЛЕЗІНКИ У ЩУРІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Побелєнський К. О.^{1,2}, Колот Н. В.², Побелєнська Л. А.^{1,2}

¹Інститут проблем кріобіології і кріомедицини НАН України, Харків, Україна,

²Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, Харків, Україна

Науковий керівник: Легач Є. І., д.мед.н., завідувач відділу кріоендокринології
ІПКіК НАН України

Актуальність. Пропілтіоурацил (ПТУ) є препаратом тиреостатичної дії, який раніше широко використовувався при лікуванні дифузного і вузлового токсичного зобу. На теперішній час він продовжує застосовуватися в практиці моделювання гіпотиреозу і гіперплазії щитовидної залози у експериментальних тварин. Однак у ряді робіт показано токсичну дію ПТУ на серцево-судинну систему, яка виражається у виникненні застою крові та розширення вен, лейкопенії, анемії, порушення згортання крові. З іншого боку відомо, що портальна гіпертензія супроводжується спленомегалією переважно легкого ступеня. Отже для адекватного трактування результатів, отриманих при аплікації ПТУ гіпертензивним шурам, необхідно відокремити вплив кожного з факторів.

Мета роботи. Вивчення кількісних гістологічних характеристик тканини селезінки гіпертензивних шурів на різних термінах після введення пропілтіоураціла.

Матеріали та методи. В експерименті використовували лінійних самиць шурів з уродженою артеріальною гіпертензією (SHR) 6-місячного віку. Розчин ПТУ з концентрацією 0,1% вводили з питною водою, при цьому тварин годували сухим кормом. Контролем були шури цієї ж лінії без введення ПТУ. Тварин виводили з експерименту на 17, 25, 31, 39 та 47 добу. Селезінки вилучали, отримували гістологічні препарати за стандартною методикою та досліджували їх за допомогою світлового мікроскопу AmScore XYL-403 при збільшенні $\times 200$ - 400 . Для морфометричного аналізу використовували програму AxioVisionRel. 4.8. На 8-9 зрізах кожного зразка селезінки підраховували середні показники площі перерізу центральної артерії (ЦА) та трабекулярної вени (ТВ), а також загальної площі венозних синусів (ВС)/поле зору.

Результати. На фоні прийому ПТУ показник площі перерізу ЦА різко збільшувався з $260,4 \pm 29,1$ μm^2 (0 доба) до $328,5 \pm 26,9$ μm^2 (17 доба). Потім з 25 до 39 доби відбувалася стабілізація показника у межах від $326,7 \pm 0,8$ μm^2 до $339,9 \pm 45,7$ μm^2 . На 47 добу він підвищувався до $442,1 \pm 28,8$ μm^2 ($p < 0,05$). Таким чином, після 47 діб прийому ПТУ площа перерізу ЦА селезінки підвищувалася приблизно у 1,7 рази. Площа перерізу ТВ підвищувалася з $1778,1 \pm 54,8$ (0 доба) до $3306,8 \pm 364,9$ μm^2 (25 доба, $p < 0,05$), потім на 31 добу відбувалося незначне зниження до $3298,2 \pm 336,1$ μm^2 ($p < 0,05$). На 47 добу показник становив $3345,1 \pm 348,4$ μm^2 ($p < 0,05$), що було у 1,9 рази вище, ніж на початку прийому ПТУ. Площа ВС поступово збільшувалася з $43,5 \pm 1,7$ (0 доба) до $111,2 \pm 5,5$ μm^2 (31 доба, $p < 0,05$), після чого з 39 доби зменшувалася та залишалася до кінця терміну спостереження у межах від $94,3 \pm 3,7$ (39 доба) до $90,8 \pm 0,5$ μm^2 (47, доба, $p < 0,05$). В цілому, від початку прийому ПТУ площа ВС збільшувалася в 2 рази.

Висновки. Таким чином, вже через два тижня ПТУ негативно впливає на показники кровообігу селезінки у гіпертензивних щурів. Це відбувається внаслідок розширення просвіту судин та венозного повнокров'я.

РАННЯ ДІАГНОСТИКА ГОСТРИХ ТОВСТОКИШКОВИХ КРОВОТЕЧ

Полуйко І. В., Зеленська Л. В., Горева О. О.

*Сумський державний університет, медичний інститут,
кафедра хірургії, ортопедії, травматології та фтизіатрії, Суми, Україна*

Науковий керівник: Кравець О. В., к.мед.н., доцент

Актуальність. Останніми роками відмічається зростання числа випадків шлунково-кишкових кровотеч. Серед них кровотечі з нижніх відділів шлунково-кишкового тракту становлять до 20%, маючи летальність від 3 до 15%. Товстокишкові кровотечі частіше зустрічаються у чоловіків похилого віку та є досить складними в плані діагностики, що визначає актуальність проблеми.

Мета роботи. Вивчення можливостей комплексної ранньої діагностики товстокишкових кровотеч з метою покращення результатів подальшого лікування.

Матеріали та методи. У дослідження було включено 118 хворих. Серед яких було 65 (55,1%) чоловіків та 53 (44,9%) жінки. Середній вік чоловіків склав $64,8 \pm 8,3$ років, жінок – $67,8 \pm 7,5$. Усі хворі госпіталізовані в ургентному порядку. У перші 6 годин з моменту появи симптомів кровотечі госпіталізовані 86 (72,9%) хворих, 12 годин – 17 (14,4%), 24 години – 10 (8,5%), більше 24 годин – 5 (4,2%).

Результати. Діагноз встановлювався на основі скарг, огляду хворих, вивченні анамнезу захворювання, об'єктивного дослідження. В комплекс діагностичних заходів входили лабораторні, променеві та ендоскопічні методи дослідження. Ендоскопічні дослідження частіше проводили в строк від 6 до 12 годин, враховуючи стан хворого та клінічну картину. За результатами ректо- та колоноскопії у 39 (33,1%) хворих були виявлені дивертикули товстої кишки, у 33 (28,0%) – пухлини, у 29 (24,6%) – геморої, у 9 (7,6%) – поліпи кишечника, у 5 (4,2%) – виразковий коліт. У 3 (2,5%) випадках джерело кровотечі встановити не вдалось. Пухлини сигмоподібної кишки діагностовано у 17 осіб, прямої – у 10, висхідної, поперечної, низхідної – у 6 хворих. У 103 (87,3%) осіб на момент ендоскопічного дослідження кровотеча припинилась. Променеві методи діагностики (іригоскопія) застосовували за окремими показаннями з метою уточнення діагнозу. Дослідження проводили другим етапом після ендоскопічного дослідження. На основі результатів лабораторних досліджень при дивертикулярній хворобі крововтрата 1 ступеню встановлена у 30 (76,9%), 2 ступеню – у 9 (23,1%) хворих. У осіб з пухлинами товстої кишки крововтрата 1 ступеню діагностована у 28 (84,8%), 2 ступінь крововтрати спостерігався у 5 (15,2%) випадках. За наявності геморою крововтрата 1 ступеню була у 25

(86,2%), 2 ступеню – у 4 (13,8%) хворих. У всіх хворих із поліпами та виразковим колітом встановлена кровотеча першого ступеню.

Висновки. Комплексне застосування діагностичних методів дозволяє своєчасно встановити джерело кровотечі та ступінь крововтрати. Основними причинами гострих товстокишкових кровотеч є дивертикули, пухлини та геморої.

ОЦІНКА МОЖЛИВОСТЕЙ ВИКОРИСТАННЯ КЛІТИННИХ ТЕХНОЛОГІЙ В МЕДИЧНИХ ДОСЛІДЖЕННЯХ

Прокопюк В. Ю.

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Інститут проблем кріобіології та кріомедицини НАН України, Харків, Україна

Сучасна медична наука потребує нових стандартів якості дослідження. Відсутність новітніх методів з високим ступенем доказовості часто є перешкодою при вирішенні ряду наукових питань, публікації статей, отриманні грантів. Використання сучасних клітинних технологій може підвищити науковий рівень досліджень, але невизначеним є можливість застосування даних методів, враховуючи стан Української інтелектуальної та матеріально-технічної бази.

Метою роботи було проаналізувати можливості застосування клітинних технологій з урахуванням матеріально-технічної бази та інтелектуальних ресурсів харківських ВНЗ та НДІ медико-біологічного профілю.

Матеріали та методи. В роботі застосовані шури Wistar, миші alb/c. Ензиматичним методом та методом експлантів виділяли клітинні культури фібробластів, гепатоцитів, клітин головного мозку, кісткового мозку, плацент, нирок, жирової тканини. Виділяли клітини крові, спленоцити. Застосовували методи моношарового, органотипового культивування, короткочасної субнормотермічної інкубації. Клітини оцінювали скринінговими методами, методом проточної цитометрії, конфокальної мікроскопії, методом флуоресцентних зондів.

Отримані результати. Показано, що в сучасних умовах перспективними є клітинні культури фібробластів, гепатоцитів, клітин головного мозку, кісткового мозку, клітин крові та спленоцитів. Більш трудомісткими є культури нирок, плаценти тварин, методи органотипового та парного культивування. З скринінгових тестів найбільш простими, достовірними і інформативними є тести цитотоксичності по поглинанню нейтрального червоного, відновленню резазуріну, МТТ тест, вивчення проліферативної активності, біохімічні тести поглинання глюкози і виділення лужної фосфатази культурами клітин. З методів, що визначають специфічні функції клітин перспективними є тести визначення фагоцитозу, реакція бласттрансформації лімфоцитів, тести клітинної адгезії, міграції. Сучасними,

більш трудомісткими методами роботи з клітинною культурою є проточна цитометрія, конфокальна мікроскопія, флуоресцентна спектроскопія. З моделей на культурах клітин, найбільш релевантними виявилися моделі оксидативного стресу, ексайтотоксичності, гіпоксії.

Висновки. Методи клітинних культур є перспективними та доступними в медичних дослідженнях для вивчення ефективності широкого спектру методів лікування, лікарських засобів, аналізу окремих ланок патогенезу.

ФОТОМАГНІТНА ТЕРАПІЯ В ПРОФІЛАКТИЦІ РАННІХ ПРОМЕНЕВИХ УШКОДЖЕНЬ ШКІРИ У ОНКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ ПРОМЕНЕВОЇ ТЕРАПІЇ

Пушкар О. С., Насонова А. М.

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, медичний факультет, кафедра онкології, радіології та радіаційної медицини, Харків, Україна.

Державна установа «Інститут медичної радіології та онкології ім. С. П. Григор'єва НАМН України», Харків, Україна.

Актуальність. При променевої терапії (ПТ) злоякісних пухлин використовуються великі дози випромінення, які необхідні для їх знищення. Паралельно здорові навколишні тканини також зазнають променеве навантаження, що приводить до розвитку ранніх місцевих променевих ушкоджень шкіри (МПУ), а в окремих випадках і підлеглих органів.

Мета роботи. Оцінити ефективність профілактики ранніх МПУ шкіри при використанні фотоманітної терапії.

Матеріали та методи. Під наглядом знаходилися 50 хворих на РГЗ під час проведення променевої та фотоманітної терапії. Основну групу обстежуваних складала 25 пацієток, яким під час кожного сеансу ПТ проводили сеанс фотоманітної терапії. Контрольну групу складала також 25 хворих, які отримували тільки ПТ. Всім хворим призначалась післяопераційна променева терапія в режимі класичного фракціонування РОД 2 Гр по 20 фракцій (1 фракція на добу, 5 днів на тиждень) до СОД 40 Гр на над-, підключичну і парастеральну ділянки та післяопераційний рубець. Клінічні спостереження оцінювалися по показникам макроскопічних ознак ступеню тяжкості ранніх МПУ шкіри за 5-ти бальною системою Національного Інституту Раку (США).

Результати. Проведення ПТ під «прикриттям» фотоманітної дії збільшувало тривалість латентного періоду, віддаляло появи перших ознак первинної еритеми на 3-5 день, а також запобігало розвитку клінічних проявів променевих уражень шкіри аж до останніх сеансів ПТ.

Під впливом ФМТ вираженість постпроменевих реакцій шкіри значно зменшувалось в порівнянні з показниками в контрольній групі – на 15, 21 та 30 добу до 90%. Паралельно зниженню інтенсивності проявів МПУ

шкіри, кількість хворих у яких шкірні реакції були зовсім відсутні значно збільшувалася.

Обговорення. Використання фотоманітної терапії в процесі проведення ПТ забезпечує виражений профілактичний ефект, який знижає кількість і ступень вираженості клінічних проявів МПУ за рахунок поліпшення мікроциркуляції, кровопостачання та обмінних процесів в ділянках шкіри, які знаходяться під впливом фотоманітного випромінювання.

Висновки. Клінічно доведено доцільність використання фотоманітної терапії для профілактики ранніх місцевих променевих ушкоджень шкіри.

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ПЕЧІНКОВОЇ ЕНЦЕФАЛОПАТІЇ НА РАНІХ СТАДІЯХ

Рафальська Н. С.

Харківський національний медичний університет, кафедра неврології №2,

Харків, Україна

Науковий керівник: ТОВАЖНЯНЬСКА О. Л., д.мед.н., професор,
завідувачка кафедри неврології №2

Актуальність. Сьогодні хронічні захворювання печінки набувають все більшого розповсюдження по всьому світі. Внаслідок втрати печінкою функції нейтралізації дії токсинів розвивається печінкова енцефалопатія (ПЕ). Найбільш клінічно цікавою є латентна стадія ПЕ (в тому числі мінімальна та ПЕ I стадії), яка добре відгукується на лікування, проте не має чітких клінічних критеріїв.

Мета роботи - вивчення особливостей клінічної картини печінкової енцефалопатії на латентній стадії.

Матеріали і методи. Було обстежено 99 пацієнтів з ПЕ, обумовленою хронічним гепатитом (48 хворий, 21 чоловіків й 23 жінки) та цирозом печінки (51 пацієнтів, 37 чоловіків й 24 жінок). Вік пацієнтів становив $51,4 \pm 7,8$ років. Комплекс обстеження включав нейропсихологічне тестування (тест зв'язку чисел (ТЗЧ), таблиця Шульте, тест SDMT, Монреальська шкала MoCA) та нейрофізіологічне дослідження, яке було проведено на базі ННМК Університетська клініка ХНМУ з дотриманням принципів біоетики та медичної деонтології.

Результати. За результатами дослідження мінімальна стадія ПЕ була у 19 хворих (19,2 %), перша стадія ПЕ – у 36 пацієнтів (36,4 %). У решти хворих було діагностовано ПЕ II стадії (44 хворих (44,4 %)). Найбільш раннім проявом мінімальної ПЕ були цефалгічний (75%), диссомнічний (75%), астеничний (100%) синдроми, когнітивні розлади (88%). Але більшість пацієнтів не зв'язували ці скарги з патологією печінки. При ПЕ I стадії найчастіше зустрічались когнітивні розлади (100%), цефалгічний (100%), диссомнічний (88%) та астеничний (82%) синдроми, вестибулярні порушення (65%) та порушення дрібної моторики (89%). Аналіз результатів психометричного

тестування дозволив встановити наявність когнітивних порушень майже у всіх досліджених хворих, та прослідкувати збільшення їх тяжкості у міру прогресування стадії ПЕ. Найбільш чутливими тестами визначились тести ТЗЧ, SDMT та таблиці Шульте, результати тестування за якими вірогідно відрізнялися від контрольних на 41,4 %, 21 % та 42,9 % відповідно на мінімальній стадії та на 72,4 %, 35,5 %, 60,7 % при ПЕ I стадії. Частим на латентній стадії ПЕ були порушення дрібної моторики: на мінімальній стадії у вигляді порушення почерку, а на ПЕ I стадії у вигляді дрібного тремору в пальцях рук. Також на латентній стадії у досліджених хворих спостерігалися порушення сну (інверсія ритму сну, труднощі при засипанні і / або нічні пробудження) як початковий прояв порушень свідомості при ПЕ.

Електроенцефалографічне дослідження визначило вже на латентній стадії ПЕ дифузні зміни біоелектричної активності головного мозку - уповільнення частоти та зменшення амплітуди альфа-ритму, підвищення індексу повільно хвильової активності.

Висновки. Ранніми проявами ПЕ є когнітивні розлади, диссомнічний, астеничний синдроми та порушення дрібної моторики, на що слід звертати увагу в першу чергу при обстеженні пацієнтів з патологією печінки. Це дасть змогу визначити ПЕ вже на латентній стадії, своєчасно призначити лікування та зупинити її прогресування.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ МІГРЕНІ У ХВОРИХ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ COVID – 19.

Реміняк Ю. К.

Харківський національний медичний університет, кафедра неврології № 2, Харків, Україна

Науковий керівник: Товажнянська О. Л., д.мед.н., професор,
завідувач кафедри неврології №2

Актуальність. Мігрень є одним із розповсюджених і соціально значущих неврологічних захворювань, на яке страждають до 14% населення у світі [1]. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) відносить мігрень до 20 основних причин, які призводять до дезадаптації через вплив на якість життя і працездатність хворих [2]. Відомо, що існують фактори, які провокують мігренозні напади, сприяють підвищенню їх частоти та інтенсивності. У теперішній час світ переживає пандемію коронавірусної хвороби, яка має досить різноманітний клінічний перебіг, а також може змінювати перебіг хронічних хвороб.

Мета роботи. Метою нашого дослідження стало вивчення особливостей перебігу мігрени у пацієнтів, які перенесли коронавірусну інфекцію.

Матеріали та методи. Нами було обстежено 21 хворий на мігрень без аури. З них – 14 жінок і 7 чоловіків віком від 19 до 42 років. Всі вони страждали на мігрень протягом від 1,5 до 19 років, мали підтверджений діагноз мігрени без

аури та протягом останніх 9 місяців перенесли COVID – 19, підтверджений ПРЛ. До захворювання на коронавірус 9 пацієнтів (8 жінок та 1 чоловік) страждали на епізодичну мігрень, 12 пацієнтів – на хронічну (відповідно Міжнародній класифікації головного болю – 3 (2018 р.) [3]. Інтенсивність головного болю за шкалою ВАШ складала 6 – 10 балів і відповідала характеристиці від помірного до нестерпного.

Результати. З анамнезу було встановлено, що у період захворювання на COVID-19 у 90 % (18 хворих) обстежених пацієнтів спостерігалось ослаблення або перекручення нюху та / або смаку, зміна апетиту, зниження працездатності, загальна слабкість, підвищення температури тіла до 37,0 – 37,3, перепади настрою, різко виникаюча «необхідність присісти, прилягти» і навіть напади денної сонливості, в той час, як нічний сон був порушений, як завдяки труднощам засинання, так і у зв'язку з неглибоким сном, відсутністю відчуття відпочинку після сну та ранньому просинанню. Після одужання від коронавірусної інфекції у 14 % пацієнтів напади мігрені стали менш тривалими та характеризувалися меншою інтенсивністю болю (від 5 до 7 балів за шкалою ВАШ). Через 8 -10 тижнів після захворювання у більшості (76 % хворих) пацієнтів характер мігренозних нападів знову змінився. Головний біль знов посилювався (до 8 балів за шкалою ВАШ), а тривалість приступу підвищилась - у 4 хворих досягала чотирьох діб. Слід зазначити, що 60% обстежених хворих на мігрень також скаржилися на головний біль напруги, який після перенесеного COVID-19 почастишав і став більш тривалим та інтенсивним. У той же час, купірування мігренозного болю та головного болю напруги стало більш проблематичним, потребувало більших доз препаратів та кратності їх прийомів. 57 % (12 хворих) обстежених пацієнтів під час нападів мігрені в постковідному періоді відмічали підвищену пітливість, відчуття ознобу, більш виражену нудоту, світлобоязнь, загострення сприйняття звуків, неможливість засинати навіть при зменшенні больових відчуттів, різке пригнічення настрою, агресію. Практично всі обстежені хворі акцентували свою увагу на тому, що стали більш тривожними, вразливими, ніж були до захворювання. У деяких з'явилися проблеми у спілкуванні з близькими та співробітниками.

Висновки. Отримані дані, на наш погляд, свідчать про негативний вплив вірусу SARS-CoV-2 на перебіг мігрені, що, ймовірно, здійснюється через погіршення реологічних й коагуляційних властивостей крові, негативного впливу на ендотелій судинної стінки, порушення регуляції мозкового кровообігу та мікроциркуляції, що підтверджується даними літератури [4].

СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ПРО ЛІКУВАННЯ ПІСЛЯПОЛОГОВОГО ІНФАРКТУ ГШОФЗА

Романенко М. С., Ворона Д. А.

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

Науковий керівник: Борисова Ю. В., асистент

Актуальність. Синдром Шихана (СШ) - це нейроендокринне захворювання, що виникає при загибелі клітин гіпофіза. Цю патологію ще називають післяпологовим некрозом гіпофіза, оскільки вона часто розвивається після довгих важких пологів. Клінічна картина рідко розвивається швидко і має неспецифічні симптоми, часто маскуючись як патологія гінекологічного або психічного профілю. З кожним роком стає відомо все більше і більше інформації щодо терапії цієї патології, і важливо слідкувати за оновленнями і схемах її лікування.

Мета роботи. За допомогою цифрових бібліотек UpToDate, PubMed знайти нові дані про лікування післяпологового некрозу гіпофіза та підсумувати цю інформацію.

Матеріали та методи. Цифрові бібліотеки UpToDate, PubMed, сервіси статистичної обробки, а також останні протоколи й рекомендації Європейської ради і колегії акушерства і гінекології (EBCOG), Світової федерації акушерів-гінекологів (FIGO) та Американської асоціації клінічної ендокринології (AACE).

Результати. Заміна гормону росту (ГР) включає щоденні підшкірні ін'єкції рекомбінантного ГР людини у дозуванні від 0,16 до 0,24 мг/кг/тиждень. Заміну глюкокортикоїдів слід починати до заміщення гормонів щитовидної залози через ризик того, що відновлення еутиреοїдного стану може дестабілізувати пацієнта з дефіцитом АКТГ. Дозу гідрокортизону слід давати мінімум 3 рази на день від 8 до 12 мг/м2/добу для підтримання стану та в 2 або 3 рази більше під час стресу / хвороби (Abucham J, Castro V, Maccagnan P, Vieira JG. Increased thyrotrophin levels and loss of the nocturnal thyrotrophin surge in Sheehan's syndrome. Clin Endocrinol (Oxf). 1997;47(5):515-22). Доза левотироксину аналогічна дозі, яка застосовується при вродженому первинному гіпотиреозі. Метою лікування має бути досягнення вільних концентрацій Т4 у верхній третині норми. (Grimberg A, DiVall SA, Polychronakos C, et al. Guidelines for growth hormone and insulin-like growth factor-I treatment in children and adolescents: growth hormone deficiency, idiopathic short stature, and primary insulin-like growth factor-I deficiency. Horm Res Paediatr 2016;86:361-97). Лікування також має включати міждисциплінарну колективну роботу лікарів. (John S. Parks. Congenital Hypopituitarism. 2018 Mar;45(1):75-91).

Висновки. Існує два підходи в лікуванні синдрому Шихана: замісна гормонотерапія і застосування симптоматичних препаратів. Сучасні методи терапії післяпологового інфаркту гіпофіза включають комплексне лікування гормонального дисбалансу шляхом ін'єкцій гормональних препаратів периферичних ендокринних залоз і в меншій мірі тропних гормонів гіпофіза. Значною перешкодою на шляху використання препаратів гіпофізарних гормонів є швидкий розвиток рефрактерності до них у зв'язку з підвищенням рівня антитіл.

ВИЗНАЧЕННЯ ГЕНЕТИЧНОЇ КОМПОНЕНТИ ФЕРТИЛЬНОСТІ НА ОСНОВІ СТАНУ КОНТРОЛЬНИХ ПЕРІОДІВ У ЛАКТУЮЧИХ КОРІВ.

Рубан С. Ю., Гетья А. А., Матвеев М. А.

Національний університет біоресурсів і природокористування України
Науковий керівник: Гетья А. А., доктор сільськогосподарських наук, професор кафедри генетики, розведення та біотехнології тварин

Актуальність. В молочному скотарстві існує проблема зниження фертильності, яка обумовлена аліментарною недостатністю, епізоотичним станом, слабкою організацією профілактичних заходів. Показник абортів складає 2–3%, післяпологові ускладнення: затримка плаценти, метрит, ендометрит–8–10%, що негативно впливає на виробничі процеси. Оскільки від тварини за її продуктивне життя отримують 5–8 нащадків, оцінка стану відтворення та визначення впливу на нього генетичних та середовищних або антропогенних факторів має суттєве значення (Coleetal., 2012; Fedota et al., 2018; Ruban et al., 2019). На практиці застосовують ряд управлінських рішень у транзитний період - три тижні до пологів та три тижні після них. Але, не зважаючи на досить ефективні схеми профілактики, лікування та підвищення резистентності тварин, генетична компонента залишається важливою в ланцюгу можливих шляхів покращення рівня фертильності.

Метою роботи було дослідження впливу генетичних факторів на репродукційні ознаки лактуючих тварин, а саме - на добровільний період очікування, період осіменіння та період відкритих днів.

Матеріали та методи. Дослідження проведено у групі з 605 корів голштинської породи, середня молочність яких склала 8777 кг. В дослідну групу відібрано клінічно здорових тварин, утримання та організація повноцінної годівлі яких здійснювалась за відповідними нормами. Стан фертильності тварин оцінено за подовженістю періоду очікування - періоду від пологів до спроби першого осіменіння, періоду осіменіння –періоду від першого осіменіння до запліднення, та періоду відкритих днів – періоду від пологів до запліднення. Базу даних створено у програми UniformAgri, статистичний аналіз проведено шляхом дисперсійного та кореляційно-регресійного аналізу.

Результати. Виявлено статистично значущий вплив фактору походження тварини – «батько», на показники надою за 305 днів лактації (11,5%), відкритих днів (5,4 %), періоду осіменіння (5,2 %). Встановлено позитивний зв'язок між показниками надою і відкритих днів (0,115, $p \leq 0,01$), надою та періоду осіменіння (0,165, $p \leq 0,01$), відкритих днів і добровільного періоду очікування (0,257, $p \leq 0,01$), відкритих днів і періоду осіменіння (0,955, $p \leq 0,01$). Досліджено залежність тривалості відкритих днів і добровільного періоду очікування від таких факторів, як вік корів та місяць їх отелення. Відмічена тенденція зменшення тривалості відкритих днів та добровільного періоду

очікування у корів з кожною наступною лактацією. Встановлено, що тривалість добровільного періоду очікування була найбільшою у корів, які отелилися у листопаді, березні, травні, а найменшою – у серпні. Корови, які отелились в березні, мали більшу тривалість відкритих днів, в лютому – найкоротшу.

Висновки. Доведено можливість використання показників періоду осіменіння в програмах відбору для покращення рівня фертильності.

БАГАТОПЛІДНІ ВАГІТНОСТІ ПІСЛЯ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Рябенко О. П.

Клініка репродуктивної медицини «Надія», Київ, Україна

Актуальність. Понад 8 мільйонів дітей народились за більш ніж сорок років існування допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ) і щорічно ця цифра продовжує збільшуватися на пів-мільйона. Ефективність проведення програм лікування безпліддя методами ДРТ залежить від кількості ембріонів, які переносять в порожнину матки пацієнтки. Згідно з керівництвом європейської організації репродуктологів та ембріологів людини (ESHRE) рекомендована кількість ембріонів для трансферу становить не більше двох. Однак, не дивлячись на це існує ризик виникнення багатоплідної вагітності, яка має напружений прогностичний фактор для несприятливих материнських акушерських та перинатальних результатів.

Мета роботи. Метою нашого дослідження було порівняти перебіг та результат багатоплідних вагітностей після допоміжних репродуктивних технологій та настання природної вагітності.

Матеріали та методи. Пацієнтки з багатоплідними вагітностями були розподілені на дві групи: 1 – вагітність наступила в результаті ДРТ (12 пацієнток), 2 – вагітність наступила у природній спосіб (6 пацієнток). Середній вік пацієнток в 1 групі становив $34,58 \pm 6,48$ років, в групі 2 – $33 \pm 3,84$ роки. Першовагітні в обох групах склали 50% випадків. Оцінювали перебіг вагітностей та вагу народжених дітей.

Результати. Серед хвороб вагітних найчастіше фіксували анемію, яка в зустрічалась у 63,6% пацієнток групи 1 та у 50% групи 2. У зв'язку з загрозою передчасних пологів в 4 випадках 1-ї групи був накладений песарій в та в 1 випадку тієї ж групи – циркулярний шов.

Всі вагітні були розроджені, в групі 1 – в терміні $36 \pm 1,66$ тижні, в групі 2 – $37,2 \pm 0,43$ тижні. В групі багатоплідних вагітностей після ДРТ кесарський розтин був виконаний в 83% випадків, в групі спонтанних двійон – 100% випадків. В 1-й групі середня маса першої дитини склала $2599 \pm 369,8$ г, в 2-й групі – $2610 \pm 347,9$ г. Середня маса другої дитини в групі 1 склала $2497 \pm 387,2$ г, в групі 2 – $2552 \pm 336,2$ г.

Висновки. Вагітності після ДРТ характеризуються більш ускладненим перебігом за рахунок анемії, що потребує обстеження на ранніх етапах вагітності не тільки гемоглобіну, а й феритину і призначення профілактики анемії. Передчасні пологи є характерною ознакою багатоплідних вагітностей, які переважали в групі вагітностей після ДРТ. Оперативне родорозрішення домінувало в обох групах. Вага народжених дітей статистично не відрізнялась у досліджених групах. Таким чином, багатоплідні вагітності відносяться до високої групи ризику і потребують ретельного спостереження лікарями акушерами гінекологами та лікарями суміжних спеціальностей.

ЗАЛЕЖНІСТЬ КЛІНІЧНИХ СИМПТОМІВ САЛЬМОНЕЛЬОЗУ ВІД СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ ЗАХВОРЮВАННЯ І ЧАСТОТА ЇХ ВИНИКНЕННЯ

Рябініна А. О.

Харківський національний університет ім. В. Н. Каразіна

Медичний факультет, кафедра загальної та клінічної імунології та алергології

Наукові керівники: доцент, к.м.н., Волобуєва О. В.

Актуальність теми: В даний час поширеність сальмонельозу в інфекційній патології і серед гострих кишкових інфекцій займає провідне місце. Захворювання призводить до ураження органів шлунково-кишкового тракту, розвитку важких септичних форм, вираженій інтоксикації. Крім ураження шлунково-кишкового тракту виникають серйозні ускладнення: судинний колапс, інфекційно-токсичний шок, гостра серцева і ниркова недостатність, геморагічний синдром, токсична енцефалопатія, набряк легенів. Віддалений прогноз перенесеної хвороби може бути несприятливим і знижувати якість життя пацієнта.

Мета: оцінити частоту зустрічальності певних клінічних симптомів залежно від ступеня тяжкості захворювання.

Матеріали і методи: Під спостереженням перебувало 124 пацієнтів, які були госпіталізовані в Харківську обласну клінічну інфекційну лікарню в 2015-2016 рр., Серед яких у 26 (20.8%) хворих були симптоми, характерні для легкого ступеня тяжкості, у 90 (72,2%) - середнього ступеня тяжкості і у 8 (6.9%) - тяжкого ступеня тяжкості. Обстеження включало скарги, дані епідеміологічного анамнезу, анамнезу захворювання і життя, об'єктивний огляд, лабораторні та інструментальні методи дослідження.

Результати: При аналізі клінічних даних у хворих з легким ступенем тяжкості сальмонельозу встановлено, що 11 (50%) пацієнтів пред'являли скарги на загальну слабкість, запаморочення - 8 (45.8%), діарею - 15 (70.8%), переважно кашкоподібним або напівоформленим стільцем - 12 (54.2%), сухість у роті - 17 (79.2%), нудоту - 15 (70.8%) хворих. При об'єктивному обстеженні - у 11 (50%) і у 7 (33.3%) хворих температура, артеріальний тиск були в межах нормальних значень.

При обстеженні пацієнтів з середньотяжким ступенем тяжкості був характерний той же симптомокомплекс, що і для легкого ступеня, але з більш розгорнутою клінічною картиною. Основними скаргами були: загальна слабкість - 90 (100%), стомлюваність - 72 (80.7%), головний біль - 65 (72.3%), запаморочення - 75 (83.1%), діарея - 90 (100%), запор - 5 (6%), сухість у роті - 90 (100%); нудота - 82 (91.5%), блювота - 82 (91.5%), болі в животі - 77 (86.7%), метеоризм - 22 (24%), зниження апетиту - 37 (40.9%), артралгії - 76 (84.3%), задишка - 3 (3.6%). За допомогою об'єктивних методів обстеження були виявлені наступні ознаки: гепатомегалія - 27 (31.3%), спленомегалія - 3 (3.6%), збільшення лімфовузлів - 7 (8.4%), набряки - 2 (2.4%), гіпотонія - 54 (60.2%), субфебрильна температура тіла - 69 (77.1%).

При важкому ступені тяжкості пацієнти скаржилися на загальну слабкість - 12 (100%), стомлюваність - 9 (75%), головний біль - 12 (100%) запаморочення - 9 (75%), діарею рідким стільцем - 12 (100%), сухість у роті - 12 (100%), нудоту - 12 (100%), блювання - 12 (100%), зниження апетиту - 12 (100%), болі в животі - 12 (100%), артралгія - 12 (100%); Об'єктивно: фебрильна температура тіла - 12 (100%), гіпотонія - 12 (100%), порушення ритму серця - 9 (75%), гепатомегалія - 12 (100%), спленомегалія - 6 (52%).

За допомогою бактеріологічного методу дослідження були виявлені три типи сальмонел, кожен з яких в залежності від ступеня тяжкості зустрічався з певною частотою: *S.typhimurium* - 6 (26%). і *S.enteritidis* - 16 (74%) - при легкому ступені тяжкості; *S.typhimurium* - 20 (22%) і *S. enteritidis* - 69 (77%), *S.bovis*-11 (1.3%) - при середньотяжкому ступеню тяжкості; *S.enteritidis* - 12 (100%) - при важкому ступені тяжкості.

Всі пацієнти з легким і середньотяжким перебігом сальмонельозу отримували патогенетичну (регідраційну), симптоматичну терапію. Хворим з важким перебігом хвороби був призначений курс антибіотикотерапії, переважно фторхінолони і цефалоспорини.

Висновки: Ступінь тяжкості сальмонельозу визначалася типом збудника, отже, крім клінічних проявів захворювання необхідно було враховувати дані бактеріологічного методу дослідження; виявлення збудника мало важливе значення для етіотропної терапії. Найбільш ефективними препаратами були препарати фторхинолонового і цефалоспоринового ряду.

ОСОБЛИВОСТІ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНІВ ОДНОВУГЛЕЦЕВОГО МЕТАБОЛІЗМУ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ ЄВРОПИ

^{1, 2} *Садовниченко Ю. О.*

¹*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра акушерства та гінекології, Харків, Україна*

²*Харківський національний медичний університет,
кафедра медичної біології, Харків, Україна*

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

Актуальність. Поліморфні варіанти генів фолатного обміну пов'язані з ризиком розвитку серцево-судинних, нейродегенеративних, ендокринних, дерматологічних захворювань, репродукційних порушень, вроджених вад розвитку, новоутворень тощо (Chen et al., 2012; Liew, Gupta, 2015). В той же час асоціації між генотипами та захворюваннями можуть бути неоднаковими у різних країнах. Тому вивчення особливостей алельного поліморфізму за генами одноуглецевого метаболізму у кожній державі окремо є актуальним.

Мета роботи: аналіз зв'язку розподілу частот генотипів та алелів за генами *MTHFR*, *MTR* та *MTRR* з показниками широтної зональності у Європі.

Матеріали та методи. Проаналізовано літературні дані щодо частот генотипів та алелів за поліморфними варіантами С677Т та А1298С гена *MTHFR*, А2756G гена *MTR* та А66G гена *MTRR*, а також зумовленого ними рівня гомоцистеїну у плазмі крові 15881 особи з 9 європейських країн — Австрії, Великої Британії, Данії, Ірландії, Італії, Німеччини, Польщі, Франції та Хорватії (Bethke et al., 2008; Botto, Yang, 2000; Kloss et al., 2006; Kokotas et al., 2009; Kurzwelly et al., 2010; Relton et al., 2004; Seremak-Mrozikiewicz et al., 2013; Yu et al., 2004). Перевірку даних на відповідність закону Гаусса виконано за критерієм Шапіро-Уїлка. Зв'язок між показниками визначено за допомогою кореляційного аналізу за Пірсоном та Спірменом.

Результати. Вивчення географічних особливостей розподілу частот алелів та генотипів за одонуклеотидними поліморфізмами генів фолатного обміну у європейських країнах виявило зростання частот генотипів 677СТ, 66AG та алеля 677Т з півночі на південь, встановлено негативний зв'язок між показниками широтної зональності та частотами генотипів 677СТ ($r=-0,721$, $p=0,019$), 66AG ($r=-0,652$, $p=0,041$) та алеля 677Т ($r=-0,648$, $p=0,043$).

Співставлення кількісних характеристик алелів та генотипів досліджуваних поліморфних варіантів серед населення європейських країн з рівнями гомоцистеїну у плазмі крові жителів, наведеними у літературі, виявило позитивний зв'язок між частотами алеля 2756А та генотипу 2756АА з підвищенням концентрації цієї амінокислоти ($r=0,689$, $p=0,040$ та $r=0,751$, $p=0,020$). Частоти алеля 2756G та генотипу 2756GG мали негативний зв'язок з підвищенням рівня гомоцистеїну у плазмі крові ($r=-0,737$, $p=0,024$ та $r=-0,771$, $p=0,015$).

Висновки. Визначено негативний зв'язок між показниками географічної широти та частотами генотипів *MTHFR* 677СТ, *MTRR* 66AG і алеля *MTHFR* 677Т.

ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ МУЛЬТИСИСТЕМНОЇ АТРОФІЇ НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ

Сазонова Т. М.

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

Науковий керівник: Волошин-Гапонов І. К., д.мед.н., професор

Актуальність. Мультисистемна атрофія (МСА) - це термін, який об'єднує групу рідкісних, нейродегенеративних синдромів, які раніше називалися олівопонтocerebellарною атрофією, стріатонігральною дегенерацією та синдромом Шая-Дрейджера. Вони характеризуються різним ступенем вегетативної дисфункції, аномаліями мозочка, паркінсонізмом та кортикоспінальною дегенерацією. Діагноз МСА формується на основі клінічних спостережень. Результати лабораторних або візуальних досліджень дуже часто відповідають нормі або є двозначними на ранній стадії захворювання, що й обумовлює актуальність цієї роботи.

Мета роботи. На прикладі клінічного випадку показати особливості діагностики, необхідність диференційної діагностики та тактику ведення пацієнта з мультисистемною атрофією.

Опис клінічного випадку. Пацієнтка, 1960 року народження, поступила до клініки ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України» зі скаргами на майже повну нерухомість. Скаржитья на різке падіння АТ при різкому підйомі з горизонтального положення у вертикальне. Відмічається гнусавість голосу, монофазність мови. Пацієнтка вважає себе хворою з 2005 року, коли з'явилася виражена втома, нападаподібна слабкість. Відмічає короткочасне покращення симптоматики після прийому L-допи, мірапексу. У зв'язку з погіршенням стану була госпіталізована.

При неврологічному дослідженні встановлено, очні щілини D=S, різко ослаблений акт конвергенції, спостерігається бульбарний та псевдобульбарний симптомокомплекс. Пацієнтка не може висунути язик, на язиці множинні фасцикуляції. Мязовий тонус змінений за змішаним типом. Сухожильні рефлекси D=S високі, з розширенням рефлекторної зони, клонуси стоп. У пацієнтки наявний хоботковий рефлекс та рефлекс Маринеску-Родовичи. Координаційні проби виконати неможливо через тяжкість стану пацієнтки. Під час лікування неодноразово відмічалися епізоди синкопальних станів з різким падінням АТ, вираженою тахікардією, порушенням дихання. Під час МРТ-дослідження встановлено ураження підкоркових ядер демієлінізуючого характеру.

На підставі даних анамнезу, скарг пацієнтки, об'єктивного обстеження встановлено діагноз мультисистемна атрофія.

Висновки. Даний клінічний випадок ілюструє складність діагностики мультисистемної дистрофії та важливість якісної диференційної діагностики. Стан таких пацієнтів дуже швидко прогресує, патогенетична терапія не винайдена. Саме тому важливо встановити правильний діагноз, призначити адекватну симптоматичну терапію та поліпшити якість життя хворого.

ІМУНОГІСТОХІМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ШКІРИ ПАЦІЄНТІВ З АНДРОГЕНЕТИЧНОЮ АЛОПЕЦІЄЮ

Саленкова О. А., Данилюк С. В., Овчаренко Ю. С.

Харківський національний університет ім. В. М. Каразіна, Харків, Україна
Харківська медична академія післядипломної освіти, кафедра патологічної анатомії,
Харків, Україна

Науковий керівник: к.м.н., проф. Овчаренко Ю. С.

Актуальність. В останні десятиріччя проблеми трихології виявилися дуже актуальними як у жінок, так і у чоловіків. Одним з основних її напрямків є вивчення різних аспектів андрогенетичної алопеції (АГА). Багато дослідників розглядають АГА як багатоетапний процес за участю запального компонента, окисного стресу і фіброзу, що формується. Рутинне морфологічне дослідження не дозволяє в повній мірі оцінити багатофакторність змін в дермі. Тому **метою** нашого дослідження стало вивчення імуногістохімічних (ІГХ) особливостей шкіри у жінок з АГА.

Матеріали і методи. Матеріалом для дослідження (основна група) послужили біоптати шкіри волосистої частини голови жінок з АГА у віці 22-40 років (середній вік $31,83 \pm 4,62$), які знаходилися під спостереженням на клінічній базі кафедри загальної та клінічної імунології та алергології медичного факультету ХНУ ім. В.Н. Каразіна - «Інституті трихології». У групі контролю було 20 зразків шкіри жінок у віці 25-40 років (середній вік $34,75 \pm 4,19$), які зазнали аутопсії в патологоанатомічному відділенні 17 КМБ м. Харкова. Тканинні фрагменти були проведені за стандартною гістологічною методикою, пофарбовані гематоксиліном і еозином. ІГХ дослідження проводили з використанням антитіл і системи візуалізації фірми Thermo scientific, Німеччина. Якісний склад запального інфільтрату вивчався за допомогою моноклональних антитіл до CD 3, CD 4 Clone 4B12, CD8 (SP16) (різні фракції Т-лімфоцитів, Ready-to-Use), CD 68 KP1 (маркер макрофагів, Ready-to-Use). Для виявлення окисативних порушень досліджували експресію маркерів обміну оксиду азоту: ендотеліальної синтази оксиду азоту (eNOS, Nitric Oxide Synthase, endothelial (eNOS), Rabbit Polyclonal Antibody в розведенні 1:50) і індукцйбельної синтази оксиду азоту (iNOS, Nitric Oxide Synthase, inducible (iNOS), Rabbit Polyclonal Antibody в розведенні 1: 100). Характер ангиогенезу оцінювали за експресією фактора росту ендотелію судин (VEGF (VG1)), Rady-to-Use. Експресію епідермального фактора росту визначали з використанням антитіл до EGF з титром 1:100. Особливості апоптозу вивчали за допомогою Bcl-2(124), Collagen IV (CIV22), Ready-to-Use, маркував патологічні фракції колагену.

Результати. В результаті дослідження встановлено, що в зразках шкіри основної групи підвищена експресія eNOS та iNOS, EGF і колагену 4 типу. Розподіл антиапоптотичного білка Bcl-2 був вираженим та корелював з підвищенням в клітинах активності синтаз азоту, особливо індукцйбельної. Також у групі дослідження було виявлено помірну та виражену запальну

інфільтрацію: у перифолікулярній зоні спостерігалися CD 4+ та CD8+ Т-лімфоцити, CD 68+ макрофаги розташовувалися переважно у полях фіброзу та більш глибоких відділах дерми. Вміст VEGF було знижено в порівнянні з контрольною групою.

Висновки. Такі особливості ІГХ реакції свідчать про порушення оксидативних процесів в дермі пацієток з АГА з дисбалансом імунокомпетентних клітин та ростових поліпептидів. Продукція фібробластами волосяних фолікулів патологічної фракції колагену призводить до розвитку перифолікулярного фіброзу і, в умовах підвищення рівню апоптозу, лежить в основі прогресуючого облісіння. Отримані нами дані дозволяють доповнити уявлення про патогенез і морфогенез АГА.

ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ЛЕТАЛЬНИХ ВИПАДКІВ ВІД ЦИРОЗУ ПЕЧІНКИ ЗА 10-РІЧНИЙ ПЕРІОД

Самойлов П. Д.

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

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

Актуальність. Хронічні запальні захворювання печінки привертають дедалі більшу увагу лікарів різних спеціальностей та є актуальною проблемою медицини. Це пов'язано як з високою поширеністю хронічних гепатитів, а цироз є заключною стадією гепатитів, так і з високою смертністю особливо серед осіб працездатного віку [1]. Пацієнти з цирозом печінки (ЦП) мають високий ризик розвитку низки ускладнень, які значно знижують якість та тривалість життя [2].

Мета роботи. Проаналізувати гендерні особливості летальних випадків від ЦП за 10-річний період.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз медичної документації в патологоанатомічному відділенні ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В.Т. Зайцева НАМНУ» за період 2011-2020 роки (10 років)

Результати. З 2011 року по 2020 рік померло від ЦП 378 хворих, середній вік яких складав 54.9 ± 12.9 років. Найвищий показник померлих від ЦП відзначався в 2014 році (18.72%), а найменший – в 2017 році (12.08%).

Більшість померлих складала чоловіки – 284 випадки (75.1%), середній вік – 53.5 ± 12.3 років. У віковій структурі переважали хворі віком до 41-60 років, тобто особи працездатного віку: 78.4% чоловіків (152 випадки), 24.9% жінок – (37 випадків).

Також була проаналізована гендерна структура померлих від ЦП відповідно до вікових груп в дані роки. Найменша питома вага померлих спостерігалася у віці 21-30 років (0.7%), середній вік померлих – 29.5 ± 0.7 років. Необхідно

вказати, що це були лише чоловіки. Вікова група 81-90 років складала 5.7%, середній вік померлих – 84.0 ± 2.8 років, кількість чоловіків і жінок була однаковою. Вікова група 31-40 років складала 28.3%, середній вік померлих – 36.7 ± 3.0 років з перевагою жіночої статі (15.5%). Вікова група 61-70 років складала 43.8%, середній вік померлих – 64.8 ± 2.9 років з перевагою чоловічої статі (19.4%).

Висновки. Отже, встановлено, що в період з 2011 року по 2020 рік більшість померлих складала чоловіки - 284 випадки (75.1%), середній вік – 53.5 ± 12.3 років. У віковій структурі переважали хворі віком до 41-60 років, тобто працездатного віку: 78.4% чоловіків (152 випадки), 24.9% жінок – (37 випадків). Найменша питома вага померлих спостерігалася у віці 21-30 років серед чоловіків (0.7%), середній вік померлих – 29.5 ± 0.7 років.

ПРАКТИЧНА ЗНАЧУЩІСТЬ ГІСТОЛОГІЧНОЇ КЛАСИФІКАЦІЇ ПУХЛИН ВИЛОЧКОВОЇ ЗАЛОЗИ

Семенко А. С.

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, медичний факультет, кафедра загальної та клінічної патології, 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. Пухлини вилочкової залози (тимоми) є найбільш частими пухлинами середостіння, які можуть супроводжуватися імунологічними розладами або симптомами міастенії.

Метою даної роботи було вивчення аспектів міжнародної класифікації пухлин тимусу та їх виявлення у загальній структурі патології тимусу Харківського регіону.

Матеріали та методи. Дослідження виконано на базі патологоанатомічного відділення ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії імені В. Т. Зайцева НАМН України», м.Харків. У дослідженні брали участь 27 пацієнтів, що звертались за консультацією з приводу патології тимусу протягом 2018-2019 років. Проведений аналіз літературних даних по проблемі, методика вкопіювання даних, мікроскопічне дослідження гістологічних препаратів.

Результати. За літературними даними можна відзначити дві основні класифікації пухлин тимусу. Відповідно гістологічній класифікації, що була затверджена ВООЗ, всі відомі тимоми слід розподіляти на такі типи: тип А – медулярна, веретенноклітинна тимома, тип – АВ – змішана, тип В1 – лімфоїдна, тип В2 – кортикальна, лімфоепітеліальна, тип В3 – епітеліальна, тип С – карцинома. Також існує класифікація A.Masaoka et al., яка визначає стадії пухлинного процесу та ступінь інвазійного росту тимом. Обидві класифікації пов'язані між собою та доповнюють одна одну в аспектах встановлення діагнозу та розробки тактики ведення хворого. Серед 27 пацієнтів, що зверталися за консультативного допомогою, переважали хворі, що були прооперовані у попередні роки з приводу

пухлин тимусу - 15 пацієнтів (55,5%). Дослідження гістологічних препаратів пухлин цих хворих було виявлено три різновиди пухлин, а саме лімфоїдну тимому (6 пацієнтів – 40,0%), лімфоепітеліальну тимому (8 пацієнтів – 53,3%) та епітеліальну тимому (1 пацієнт – 6,7%), які згідно класифікації ВООЗ є типами В1, В2 та В3 відповідно. Мікроскопічно лімфоїдна тимомма мала фіброзну капсулу, від якої відходили фіброзні септи під різними кутами. Пухлинні лімфоцити виглядали малими лімфоцитами зі «скрученими» ядрами, одиничними фігурами мітозів та займали 2/3 тканини тимусу. Лімфоепітеліальна тимомма мікроскопічно визначалась конгломератами світлих полігональних епітеліальних клітин з атиповими вакуолізованими ядрами та множинними ядерцями. Лімфоїдний компонент був виражений помірно з формуванням множинних периваскулярних пустот. Епітеліальна тимомма представлена епітеліальними клітинами круглої та полігональної форми з помірною атиповістю, серед яких зустрічалися поодинокі лімфоцити. Також реєструвались ділянки плоскоклітинної метаплазії та периваскулярних пустот.

Висновки. Вивчення міжнародної гістологічної класифікації пухлин тимусу підтвердило її практичну значущість через аналіз гістологічних препаратів тканини вилочкової залози хворих на пухлини пацієнтів, оскільки класифікація заснована на збільшенні співвідношення кількості епітеліальних клітин до лімфоцитів у різних типів пухлин, що підтверджує значущість гістологічного аналізу у сукупності з сучасними методами діагностики пухлин тимусу.

ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНА АНЕМІЯ У ФОКУСІ СУЧАСНОГО АКУШЕРСТВА

Сердюк Я. В.

*Українська медична стоматологічна академія,
кафедра акушерства і гінекології №2, Полтава, Україна
Науковий керівник: Шиманська Я. В., асистент*

Актуальність. На сьогоднішній день залізодефіцитна анемія являє собою медико-соціальну проблему. Не зважаючи на велику кількість досліджень даної патології, відсутня тенденція до зменшення частоти її виникнення. За даними ВООЗ 35% жінок у промислово розвинутих країнах, та 80% в країнах що розвиваються, під час вагітності діагностується залізодефіцитна анемія (ЗДА). Внаслідок дефіциту заліза в організмі вагітної розвивається дане ускладнення і має одне з провідних місць серед екстрагенітальної патології. Слід відмітити що жінки більш схильні до розвитку ЗДА. Зважаючи на те що залізо, є одним з найважливіших мікроелементів людського організму, приймає участь у метаболічних процесах будучи складовою гемопротеїнів та структурним компонентом більшості ферментів, є необхідним для забезпечення нормального формування, та внутрішньоутробного розвитку плода, перебігу вагітності і терміну розродження боротьба з анемією визначена як один з пріоритетних напрямів сучасної медицини. Анемія становить значну проблему

в успішній реалізації репродуктивної функції, а також здатна додатково ускладнювати перебіг хронічних захворювань під час вагітності.

Метою нашої роботи було дослідити вплив залізодефіцитної анемії на перебіг вагітності та можливі ускладнення.

Матеріали та методи. Проведений аналіз медичних карт перебігу вагітності, пологів, та стану новонароджених та статистичний аналіз даних у 50 жінок, пологи у яких відбулися у Перинатальному центрі КП «ПОКЛ ім. М. В. Скліфосовського ПОР». Основна група (ОГ) - 30 жінок перебіг вагітності яких ускладнився анемією, група порівняння (ГП) - 20 жінок з фізіологічною вагітністю без ускладнень.

Результати. Середній вік ОГ склав $26,5 \pm 4,5$ років, ГП $29,1 \pm 3,9$ років. Ускладнення анемією було діагностовано у 20% з 11-13 тижнів, 28% з 18-21 тиждень, 52% - 29-31 тиждень вагітності. У 40 % це була II вагітність, 20% жінок ОГ в анамнезі були самовільні викидні, 16 % - штучні аборти у 16 %. Майже у половини жінок - 48% випадків вагітність ускладнилась загрозою передчасних пологів, 16% мали місце передчасні пологи. Розродження шляхом операції кесарів розтин склало 20%. Дисфункція плаценти спостерігалась у 32% вагітних ОГ, структура екстрагенітальної патологія - 44%, (захворювання нирок 20%, захворювання серцево-судинної системи 24%). Із ГП у всіх жінок були своєчасні пологи. Середня вага новонароджених від жінок ОГ становила 3100 ± 300 г, тоді як у ГП цей показник був на 11% більше і склав 3450 ± 300 г., у 6 % жінок ОГ була антенатальна загибель плода.

Щодо лікування, препарати II-валентного заліза отримували 72% вагітних ОГ. **Висновки.** Не заважаючи на широкий спектр препаратів і діагностичних можливостей, проблема ЗДА залишає багато відкритих запитань, починаючи від вчасної діагностики, профілактики і негативного впливу на перебіг вагітності, загрози передчасних пологів і зниження маси новонароджених.

ПОРУШЕННЯ СНУ В ПРОФЕСІЙНИХ СПОРТСМЕНІВ-ЛЕГКОАТЛЕТІВ У ЗМАГАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ ТРЕНУВАЛЬНОГО МАКРОЦИКЛУ ТА МОЖЛИВОСТІ ЙОГО КОРЕКЦІЇ

Симоненко І. А.

*Медичний інститут Сумського державного університету, кафедра сімейної
медицини,
Суми, Україна*

Науковий керівник: Атаман Ю. О., д.мед.н., професор,
директор Науково-методичного центру спортивної медицини СумДУ

Актуальність. Поширення порушень сну в атлетів-професіоналів може досягати від 42 % (Knufinke M. et al., 2018) до 70 % (Durán et al., 2015). Запропоновані рекомендації з менеджменту порушень сну в легкоатлетів (рекомендації IAAF, 2018) мають загальний характер. Ця проблема потребує подальшого вивчення, особливо зважаючи на численну кількість факторів, що

можуть порушувати здоровий сон у відповідальний для молоді особи змагальний час.

Мета роботи. Встановлення доцільності додаткового застосування мелатоніну в комплексі заходів, спрямованих на корекцію порушень сну в спортсменів.

Матеріали та методи. Усього обстежено 46 професійних легкоатлетів із порушеннями сну різного ступеня. Усім атлетам надавали рекомендації з необхідної корекції режиму дня, дієти, гігієни, сну, зниження інтенсивності фізичних навантажень (згідно з рекомендаціями IAAF, 2018, та Vitale K. S. et al., 2019). Основну групу (ОГ) становили 23 атлети, які приймали мелатонін (віта-мелатонін, KB3) дозою 3 мг за 30 хв до нічного сну, тривалість курсу становила $(5,26 \pm 1,42)$ дня (середні величини наведені у вигляді $M \pm SD$). ОГ та порівняльна група (ПГ, 23 особи), в якій лікування мелатоніном не проводили, були репрезентативними за основними показниками. Параметри сну визначали двічі за опитником Athens Insomnia Scale-5 (Soldatos C. R., 2000): на початку та в кінці змагального періоду одного макроциклу ($(\Delta 45,3 \pm 10,5)$ дня), наприкінці дослідження анкетуванням визначали показники задоволеності спортивним виконанням (ЗСВ) за Jagim A. R. et al., 2016.

Результати та їх обговорення. На початку дослідження обидві групи не мали значущих відмінностей за всіма показниками, що характеризували сон. Так, час засинання (Q_1) становив $(2,52 \pm 0,79)$ бала в ОГ порівняно з $(2,35 \pm 0,93)$ в ПГ (далі ОГ vs ПГ у балах), показник пробудження вночі (Q_2) $(1,74 \pm 0,69)$ vs $(1,83 \pm 0,78)$; остаточне пробудження раніше очікуваного часу (Q_3) $(2,61 \pm 0,84)$ vs $(2,43 \pm 0,66)$; загальна тривалість сну (Q_4) $(2,78 \pm 0,6)$ vs $(2,65 \pm 0,57)$; загальна якість сну (Q_5) $(2,52 \pm 0,51)$ vs $(2,52 \pm 0,51)$, скрізь $p > 0,05$. Закінчення періоду дослідження збіглося з завершенням у м. Суми Чемпіонату України з легкої атлетики в приміщеннях (22.02.2020). Після закінчення змагального періоду було встановлено покращання показників Q_3 та Q_4 в обох групах, Q_5 – лише в осіб ОГ ($p < 0,05$). Зокрема, показники становили: Q_1 – $(2,17 \pm 0,65)$ vs $(2,21 \pm 0,90)$ ($p = 0,841$); Q_2 – $(1,65 \pm 0,65)$ vs $(1,74 \pm 0,75)$ ($p = 0,787$); Q_3 – $(1,70 \pm 0,64)$ vs $(2,26 \pm 0,54)$ ($p = 0,001$); Q_4 – $(2,04 \pm 0,56)$ vs $(2,48 \pm 0,51)$ ($p = 0,032$); Q_5 – $(1,52 \pm 0,51)$ vs $(2,52 \pm 0,59)$ ($p < 0,001$). Параметри ЗСВ: енергійність $(3,87 \pm 0,92)$ vs $(3,09 \pm 1,00)$ ($p = 0,009$); втома $(1,70 \pm 0,93)$ vs $(2,35 \pm 1,11)$ ($p = 0,040$); пильність $(2,83 \pm 0,89)$ vs $(2,43 \pm 0,90)$ ($p = 0,142$); цілеспрямованість $(3,35 \pm 0,49)$ vs $(2,30 \pm 0,82)$ ($p < 0,001$). Установлено негативну кореляцію середньої сили між показником якості сну та енергійністю ($r = -0,53824$; $p = 0,008$). Одержані показники свідчать про ефективність короткострокових курсів мелатоніну при порушеннях сну: більшою мірою, порівняно зі спортсменами, які практикували виключно нефармакологічні методи, поліпшуються сон та ЗСВ.

Висновок. Застосування мелатоніну є ефективним методом у комплексі заходів із нормалізації сну в спортсменів. Його приймання в змагальному

періоді тренувального макроциклу дозволяє покращувати кількісні та якісні характеристики сну, якість життя спортсменів.

РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА РАК ЯЄЧНИКІВ III-IV СТАДІЇ

Слободянюк І. В.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, медичний факультет,
кафедра онкології, радіології та радіаційної медицини, Харків, Україна*

Науковий керівник: Білий О. М., к. мед. н., доцент

Актуальність. Рак яєчників (РЯ) займає третє місце серед онкогінекологічної захворюваності в Україні. Проблема діагностики та лікування РЯ є однією з найважчих і актуальних в онкогінекології. У різних країнах світу захворюваність і смертність від раку яєчників має тенденцію до підвищення. При лікуванні хворих на рак яєчників застосовують два основні методи лікування: хірургічний та хіміотерапевтичний.

Зараз одним з напрямків підвищення ефективності комплексного лікування пухлин різної локалізації є розробка нових режимів поліхіміотерапії і оптимізації лікування.

Мета. Підвищити виживання хворих на рак яєчників III-IV стадії.

Матеріали та методи. Були вивчені результати лікування, отримані при обстеженні та лікуванні 79 хворих на РЯ III-IV стадії у віці від 26 до 70 років. Хворим було проведено комплексне лікування, що включає в себе хірургічне та хіміотерапевтичне.

Всі хворі були розділені на дві групи. Перша з проведенням неoad'ювантної поліхіміотерапії - 34 хворі. Друга група - 45 пацієток, яким проводилася тільки ад'ювантна поліхіміотерапія.

За стадіями захворювання хворі були розподілені наступним чином: в першій групі з Т3сN0M0 - 19 хворих (55,9%), з Т3сN0M1 - 15 (44,1%), у другій - з Т3сN0M0 35 пацієток (77,8%) і з Т3сN0M1 - 10 хворих (22,2%). У першій і другій групах на частку епітеліальних пухлин доводилося 91,2 і 94,2% відповідно.

Оперативне втручання як в першій групі, так і в другій, було виконано в обсязі екстерпації матки з придатками, надпівкової ампутації матки, видалення пухлини придатків з резекцією сальника.

Поліхіміотерапія проводилася за схемою цисплатин, паклітаксел. Кількість курсів поліхіміотерапії у пацієнтів першої групи в передопераційному періоді коливалася від одного до чотирьох.

Результати. Оперативне втручання в обсязі екстирпації матки з придатками виконано у двох хворих (5,9%) першої групи і у однієї хворої (2,3%) другої. Надпівкова ампутація матки з придатками в першій групі була проведена у 19 (55,9%), а в другій - у 22 (48,9%) пацієток. Видалення пухлин придатків виконано 12 з 34 (35,3%) хворим першої групи і 20 з 45 (44,4%)-другої.

У першій групі рецидиви захворювання були виявлені у 20 хворих, а в другій у 34, що склало 58,8% і 75,5% відповідно. В основному це були пацієнтки з T3cN0M1 стадією захворювання. У групі з проведенням неoad'ювантних курсів поліхіміотерапії рецидиви у 95,0% хворих зустрічалися протягом першого року після закінчення спеціального лікування. У хворих з проведенням післяопераційних курсів поліхіміотерапії рецидиви були виявлені протягом п'яти років.

Висновки. Проведення комплексного лікування хворих РЯ із застосуванням неoad'ювантних курсів поліхіміотерапії збільшує кількість хірургічних втручань в оптимальному обсязі і підвищує трирічне безрецидивне виживання на 16,7%.

ПРИЧИНИ НЕСПРИЯТЛИВИХ НАСЛІДКІВ ЗАКРИТИХ ІЗОЛЬОВАНИХ ПЕРЕЛОМІВ ДІАФІЗУ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ СУДОВО-МЕДИЧНИХ ЕКСПЕРТИЗ ПОТЕРПІЛИХ ПІСЛЯ АВТОТРАВМИ

¹ *Сокол В. К.,* ² *Колесніченко В. А.*

¹ - *Харківський національний медичний університет, кафедра судової медицини, медичного правознавства імені засл. проф. М. С. Бокаріуса, Харків, Україна*

² - *Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, медичний факультет, кафедра хірургічних хвороб, оперативної хірургії та топографічної анатомії, Харків, Україна*

Актуальність. Загальна частота ускладнень після хірургічного лікування ізольованих діафізарних переломів стегна, в залежності від способу остеосинтезу, варіює від 28,2% до 42,6% (Borzoglia F et al., 2018), що призводить до подовження термінів реабілітації, погіршення опороздатності травмованої кінцівки, стійкої втрати працездатності.

Мета роботи - дослідити фактори ризику та причини несприятливих наслідків хірургічного лікування ізольованих діафізарних переломів стегна.

Матеріали та методи. Матеріал дослідження - акти судово-медичних експертиз 63 постраждалих (48 чоловіків, 15 жінок віком 28 - 52 роки) з наслідками закритих ізольованих переломів діафізу стегнової кістки після остеосинтезу внутрішніми металевими фіксаторами, які були представлені для перегляду ступеня тяжкості тілесних ушкоджень. Механізм ушкодження: 90,4% - автотравма; 9,6% - кататравма. Локалізація перелому: 14,3% - верхня, 76,1% - середня, 9,6% - нижня третина стегнової кістки. В жодного пацієнта до операції не виявлено остеопорозу або випадків гормонотерапії, що є фактором ризику уповільненої консолидації перелому. Індекс маси тіла Кетле розраховували за формулою m / h^2 , де m - маса тіла в кілограмах, h - зріст в метрах. Методи дослідження - ретроспективний аналіз, описова статистика.

Результати. Серед несприятливих наслідків хірургічного лікування закритих ізольованих переломів діафізу стегна виявлено стійку післятравматичну контрактуру колінного суглоба (81%), післятравматичну деформацію

стегнової кістки з вкороченням кінцівки більш ніж на 2 см (71,4%), уповільнену консолидацію перелома (61,9%), несправжній суглоб (38,1%) та післятравматичний остеомієліт (14,3%) стегнової кістки. У найближчому післяопераційному періоді у 23,8% випадків розвилось нагноєння післяопераційної рани. У віддаленому післяопераційному періоді спостерігалися: міграція гвинтів з накістної пластинки (47,6%); перелом (4,8%) та міграція (4,8%) інтрамедулярного стрижня; міграція дистального гвіздка, що блокує інтрамедулярний стрижень (4,8%). Наслідком нестабільності металевого фіксатора стало вторинне зміщення кісткових фрагментів стегнової кістки, яке потребувало повторного хірургічного втручання у 47,6% пацієнтів.

Причини, що призвели до післяопераційних ускладнень, були розподілені на: 1) порушення технології остеосинтезу у вигляді невідповідності величини металеві конструкції анатомічним розмірам стегнової кістки (62,1%) й неусунення інтраопераційного зміщення кісткових фрагментів (23,8%) та 2) недоліки у післяопераційному веденні травматологічного хворого. До останніх віднесені: затримка призначення післяопераційної антибіотикопрофілактики (14,3%); порушення термінів післяопераційного рентгенконтролю (23,8%); недотримання методики рентгенографії довгої трубчастої кістки (14,3%).

Зареєстровано такі фактори ризику несприятливих наслідків хірургічного лікування закритих ізольованих переломів діафізу стегнової кістки: надмірна вага з індексом Кетле ≥ 31 (38,1%); гонартроз I-II ступеня (28,6%) та коксартроз I-II ступеня (9,6%) в анамнезі; порушення ортопедичного режиму в найближчому післяопераційному періоді (19%) та під час реабілітації (19%); алкогольне сп'яніння в момент травми (14,3%).

Висновки. Основними причинами, що призвели до несприятливих наслідків хірургічного лікування закритих ізольованих переломів діафізу стегнової кістки, є порушення хірургами технології остеосинтезу (86,9%) та недотримання медичним персоналом у післяопераційному періоді правил ведення (14,3%) та рентгенобстеження (38,1%) травматологічного хворого.

ПЕРСПЕКТИВИ ФОТОДИНАМІЧНОЇ ТЕРАПІЇ У БОРОТЬБІ З ХІРУРГІЧНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ ТА ПОПЕРЕДЖЕННІ РОЗВИТКУ АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ

Солодовидченко С. С.

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

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

Актуальність. На сьогоднішній день в умовах пандемії проблема антибіотикорезистентності постає як ніколи актуальною. Для пацієнтів хірургічного профілю з рановою інфекцією приєднання полірезистентних

нозокоміальних штамів мікроорганізмів нерідко ставить під загрозу успіх лікування. Дана проблема спонукає до вивчення альтернативних методів, зокрема, фотодинамічної терапії (ФДТ).

Мета роботи. Дослідити вплив червоного, синього та зеленого спектру світла на мікробний пейзаж ран у хворих із поверхневими гнійними процесами та чутливість патогенних штамів до антибактеріальних препаратів (АБП).

Матеріали та методи. Було вивчено вплив світла різної довжини хвилі (червоного - 700 нм, синього - 470-440 нм та зеленого - 550-520 нм) на ріст патогенної мікрофлори, отриманої з біопатів гнійно-некротичних ран: *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*. Для проведення експерименту використовувалися диски для визначення чутливості до наступних АБП: тетрациклін, цефтриаксон, ванкоміцин, офлоксацин, амоксиклав, кліндаміцин, еритроміцин. Отриманий від хворих матеріал наносили на елективні середовища для виділення чистих культур з подальшим пересівом на тверді поживні середовища (жовточно-сольовий, кров'яний, м'ясо-пептонний агар) у чашках Петрі. Після отримання росту культур мікроорганізмів через добу проводили пересів бактерій протягом наступних 5 діб щодня, з попереднім 20-хвилинним опроміненням апаратами А. М. Коробова серії "Барва-Флекс" одним із трьох досліджуваних спектрів на відстані 2-3 см та внесенням дисків з АБП на поверхню агару Мюллера-Хінтона з подальшою інкубацією. Щодня проводився підрахунок колоній з розрахунку на 1 см² та визначалася чутливість до семи АБП у міліметрах.

Результати. У порівнянні з контрольною групою, під впливом ФДТ будь-якого спектру ріст колоній патогенних мікроорганізмів, зокрема, *E. coli*, зменшувався в 2 рази. Червоний спектр стимулював чутливість золотистого стафілококу до АБП на 25% та синьогнійної палички до еритроміцину на 57%. Зелений спектр у середньому підвищував чутливість до АБП золотистого стафілококу на 18%, зокрема, на 48% до амоксиклаву, та синьогнійної палички до еритроміцину на 15%. Під впливом синього світла зростала чутливість синьогнійної палички на 43%, золотистого стафілококу – на 13%.

Висновки. Стимуляція чутливості найпоширеніших нозокоміальних штамів до АБП суттєво зменшує ризики розвитку антибіотикорезистентності. Виражена бактерицидна та бактеріостатична дія дозволяє скоротити обсяг застосування препаратів, терміни загоєння ран та перебування хворих у хірургічному стаціонарі.

ЗАСТОСУВАННЯ КОМБІНОВАНОГО ЛІКУВАННЯ ШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ, АСОЦІЙОВАНОЇ З ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНИМ ОСТЕОПОРОЗОМ

Стецюк І. О.

Запорізький державний медичний університет, кафедра загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб, Запоріжжя, Україна
Науковий керівник: Михайловська Н. С., д.мед.н., професор, завідувач кафедри загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб

Актуальність. У жіночій популяції настання менопаузи прискорює розвиток серцево-судинної патології, зокрема, ішемічної хвороби серця (ІХС). Також в постменопаузальному періоді спостерігається зниження мінеральної щільності кісткової тканини з розвитком остеопорозу, що призводить до виникнення нетравматичних переломів. Ці захворювання мають багато спільних механізмів прогресування, що робить доцільним пошук оптимальних шляхів фармакологічного впливу на перебіг коморбідної патології.

Мета роботи. Оцінити ефективність застосування комбінованого лікування ішемічної хвороби серця, асоційованої з постменопаузальним остеопорозом (ПМОП).

Матеріали і методи. До проспективного клінічного дослідження в паралельних групах залучено 58 жінок у постменопаузальному періоді з діагнозом ІХС: стабільна стенокардія напруження II-III ФК, які мали ПМОП (середній вік 71 (65; 77) рік). Методом рандомізації хворі були розподілені на дві групи: 1 група – 27 жінок, які отримували стандартну базисну терапію; 2 група – 31 жінка, якій додатково до базисної терапії було призначено комбінацію натрію алендроната та L-аргініну гідрохлориду за схемою. Перед початком лікування та через 3 місяці терапії усім хворим проводилось добуве моніторування ЕКГ за Холтером, Ехо-КС для визначення структурно-функціонального стану серця та судин, оцінка рівнів кісткових (остеопротегерину, остеокальцину) та судинних (гомоцистеїну, ВЕФР-А) біомаркерів.

Результати. У хворих обох груп в динаміці лікування спостерігалось достовірне зменшення кількості епізодів надшлуночкової екстрасистолії за добу (на 11,54% та на 34,52% відповідно; $p < 0,05$) та співвідношення LF/HF в активному та пасивному періоді. Через 3 місяці лікування у хворих 2-ої групи виявлено достовірне зменшення кількості епізодів тахікардії за добу (в 1,8 рази; $p < 0,05$), збільшення RMSSD (на 74,36%; $p < 0,05$), зниження LF (на 54,69%; $p < 0,05$) та збільшення HF (на 73,71%; $p < 0,05$) як в активному, так і пасивному періоді, зменшення товщини КІМ правої ЗСА на 7,95%, розмірів ЛП на 16,83% порівняно з початковим рівнем ($p < 0,05$). У пацієток обох груп спостерігалась позитивна динаміка рівня кісткових та судинних біомаркерів на тлі лікування. У хворих 2-ої групи порівняно з хворими 1-ої групи, через 3 місяці лікування відмічали достовірно менше епізодів шлуночкової та надшлуночкової екстрасистолії, менше значення LF, КІМ, розміру ЛП та більше значення HF, вірогідно нижчими були рівні остеокальцину, ВЕФР-А та остеопротегерину.

Висновок. Застосування запропонованої схеми комбінованого лікування у хворих на ІХС, поєднану з ПМОП, чинить вплив на спільні механізми прогресування цієї коморбідної патології: нормалізує баланс біомаркерів кісткового та судинного ремоделювання, сприяє позитивним змінам часових та спектральних показників варіабельності серцевого ритму, структурної

перебудови серця та судин, що може знижувати ризик розвитку серцево-судинних ускладнень та остеопорозних переломів.

ПЕРЕРОЗПОДІЛ ШЛУНКОВОЇ ВАСКУЛЯРИЗАЦІЇ, ЯК ПІДГОТОВЧИЙ ЕТАП ДО ЕЗОФАГОПЛАСТИКИ

^{1,2} Сущенко Е. В., ^{1,2} Бойко В. В., ^{1,2} Савві С. О., ^{2,3} Авдосьєв Ю. В., ^{2,1} Королевська А. Ю., ² Жидецький В. В., ¹ Голобородько М. М., ³ Новіков Є. А.

¹ Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

² ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії імені В. Т. Зайцева НАМН України», Харків, Україна

³ Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, Харків, Україна.

Актуальність. Післяопераційні ускладнення після езофагопластики розвиваються у 21,4% - 55,0% випадків. Неспроможність стравохідного анастомозу (НСА) є одним із найпоширеніших та небезпечніших ускладнень езофагопластики та іноді це призводить до летального ісходу. Це трапляється внаслідок ішемії через недостатнє шлункове кровопостачання стінки шлунку.

Мета роботи. Проаналізувати результати лікування хворих зі стенозуючими захворюваннями стравоходу, яким у якості підготовчого етапу перед відстроченою езофагопластикою проводилась емболізація лівої шлункової артерії з метою покращення васкуляризації інтерпоната за рахунок розвитку колатералей у системі правих шлункових судин.

Матеріали та методи. Було вивчено особливості васкуляризації шлунку у хворих, що планується езофагопластика. Перерозподіл шлункової васкуляризації (ПШВ) було модифіковано та реалізовано за допомогою емболізації лівої шлункової артерії (ЛША) (ЕЛША) з метою покращення васкуляризації інтерпоната за рахунок розвитку колатералей системи правих шлункових судин для підготовчого етапу до наступної відстроченої езофагопластики. Рентгенендоваскулярна оклюзія ЛША проведена у 14 хворих з доброякісними стенозуючими захворюваннями стравоходу (СЗС). Селективну катетеризацію ЛША проводили ендоваскулярними катетерами за типом «пастуша клюшка» або «капельох мисливця». Рентгенологічні ангиограми ЛША хворих представлено до та після проведення ЕЛША. ЕЛША проводили шляхом болюсного введення у просвіт артерії суспензії поліуретанових емболів, які не лізуються. Вивчені початкові результати ефективності ПШВ у таких пацієнтів на етапі відстроченої езофагопластики.

Результати. Під час ЕЛША проводили постійний ангиографічний контроль стану судин. Коли під час введення контрастної речовини відбувся зворотний кровотік (рефлюкс) або коли була досягнута повна артеріальна оклюзія, подальше введення емболів було зупинено, щоб запобігти їх випадковому потраплянню в інші судини. Цю операцію проведено у 14 (21,3 %) хворих зі СЗС. Через три місяці після ЕЛША була проведена контрольна ангиографія. Внаслідок цього спостерігалось покращення васкуляризації шлункового

інтерпоната на великій кривизні за рахунок розвитку колатералей правій шлунково-сальникової артерії.

Висновки. ПШВ на підготовчому етапі до езофагопластики може зменшити частоту НСА за рахунок поліпшення васкуляризації шлункового інтерпонату. У випадку розвитку НСА, ПШВ може зменшити ступінь важкості. Для уточнення цих результатів необхідні подальші дослідження з рандомізованими контрольованими дослідженнями зі стандартизацією хірургічних методів та протоколів ПШВ.

ХОЛЕЦИСТОКАРДІАЛЬНИЙ СИНДРОМ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)

Тесленко А. О., Титаренко А. О.

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, медичний факультет, кафедра пропедевтики внутрішньої медицини і фізичної реабілітації, Харків, Україна
Науковий керівник: Сапричова Л. В., асистент; Шмідт О. Ю., асистент

Актуальність. Холецистокардіальний синдром (ХКС) - комплекс клінічних симптомів, що характеризуються кардіалгією, метаболічними розладами в міокарді з порушеннями ритму та провідності, задишкою, іноді погіршенням коронарного кровообігу, які виникають внаслідок ураження патологічним процесом жовчного міхура. Зміни органів кровообігу при біліарній патології виявляються у 40-94% хворих.

Мета роботи. Розглянути аспекти діагностики, складності в постановці діагнозу на прикладі клінічного випадку.

Матеріали та методи. Матеріалом були результати обстеження пацієнтки з використанням наступних методів: збирання скарг та анамнезу, даних об'єктивного огляду, інструментальних і лабораторних методів. Хвора 57 років надійшла до стаціонару зі скаргами на слабкість. В анамнезі гіпертонічна хвороба 10 років. Лікувалась ситуативно. Має спадкову обтяженість по серцево-судинним захворюванням (ССЗ) по 1 лінії та надмірну вагу. Відмічає погіршення стану, у вигляді болю в міжлопатковій ділянці, що іррадіював за грудину, біль в епігастральній ділянці, що зменшувався в колінно-ліктьовому положенні, АТ 200/110 мм.рт.ст. Після надання медичної допомоги на амбулаторному етапі біль повторився та з'явилося блювання, була госпіталізована у стані середньої тяжкості. Тони приглушені, ритмічні. АТ 150/100 мм.рт.ст., ЧСС 68 за хв, ЧД 18 за хв. Живіт м'який, болісний в правому підбер'ї, позитивний синдроми Ортнера та Мерфі. Печінка безболісна. Симптом Пастернацького негативний. Додаткові методи обстеження: аналіз крові клінічний (тромбоцити 438г/л, лейкоцити 11,3г/л, ШОЕ: 57мм/хв, гематокрит 35,4%), біохімічний (креатинін 85мкмоль/л, білірубін загальний 29,7ммоль/л, АсАТ 146,7u/L, АлАТ 100,1u/L), ліпідний спектр (ЗХС 5.68, ХС ЛПНЩ 3.8605(<3.5), ХС ЛПВЩ 1.23ммоль/л), загальний аналіз сечі без патологічних змін. На ЕКГ синусовий ритм, поодинокі передсердні

екстрасистоли, негативний Т в III відведенні, гіпертрофія міокарда лівого шлуночка. ЕхоКГ: склеротичні зміни аорти, стулок аортального та мітрального клапанів; мітральна та трикуспідальна регургітація 1-го ступеня. Встановлений діагноз: ішемічна хвороба серця. Нестабільна стенокардія (de novo). Гіпертонічна хвороба II ст., 3 ступінь. Серцева недостатність I ст. Проведена коронарографія: правий тип коронарного кровопостачання, субоклюзія ПНА ЛКА у середньому сегменті, стеноз ПКА до 70%. Проведене стентування ПНА ЛКА, призначена терапія: аспірин, клопідогрель, тикагрелол, аторвастатин, пантопрозол, вальсакор, метопролол, еноксапарин. Однак через дві доби у хворої рецидивував в біль в епігастральній ділянці, в правому підребер'ї. УЗД черевної порожнини: пневматоз кишківника; гепатомегалія; стеатогепатоз; ознаки калькульозного холециститу. Жовчнокам'яна хвороба. Консультована хірургом. Переведена в хірургічне відділення з діагнозом: Жовчнокам'яна хвороба. Гострий холецистит.

Висновки. Даний клінічний випадок показав, що кардіалгія може протікати під маскою інших захворювань. Своєчасна правильна діагностика дозволяє обрати відповідне лікування та знизити ризик ускладнень та, як наслідок, покращити якість життя пацієнтів.

ПРО НЕОБХІДНІСТЬ ПСИХОРЕАБІЛІТАЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ З COVID-19 В АНАМНЕЗИ

Тесленко А. О., Темнікова Г. В.

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

Наукові керівники: Вовк В. І., к.мед.н., доцент; Богданова Т. В., асистент

Актуальність. COVID-19 – це гостра респіраторна вірусна інфекція, яку викликає вірус SARS-CoV-2. Пандемія COVID-19 є однією з основних світових проблем сьогодення та являє собою глобальну загрозу для здоров'я людства. Особливої уваги заслуговує проблема впливу COVID-19 на психічний стан, а саме рівень депресії та тривоги.

Мета роботи. Встановити наявність та рівень депресії та тривоги у пацієнтів, які перехворіли на COVID-19.

Матеріали та методи. Було проведено анкетування 64 пацієнтів, що перехворіли на COVID-19, віком 17-71 рік (середній вік 35 років). Анкетування складалось з визначення ступеню тяжкості депресії за шкалою PHQ-9, опитувальником депресії Бека, госпітальною шкалою тривоги та депресії HADS.

Результати. Встановлено, що згідно анкеті PHQ-9, депресія легкого ступеню тяжкості спостерігалась у 33% (ж-91%, ч-9%), депресія помірною ступеню – у 28% (ж-95%, ч-5%), депресія вираженого ступеню у 9,3% (ж-98%, ч-2%), депресія важкого ступеню у 11% (ж-98%, ч-2%), при цьому симптоми вираженого та важкого ступеню були у анкетованих середнім віком 27 років,

які перенесли захворювання в середньому 2 місяці тому. Найбільш поширеними симптомами були: втомлюваність та зниження енергії (90,6%), порушення сну (86%), а також поганий настрій, відчуття пригнічення та безнадії (81,2%).

За опитувальником депресії Бека, депресія легкого ступеню спостерігалась у 11% (ж-93,75%, ч-6,25%), помірна депресія у 12,5%, виражена у 9,3%, важка у 6,2%, при цьому симптоми депресії були характерні лише для жінок. Депресія вираженого та важкого ступеню була характерна для анкетованих середнім віком 27 років, які перенесли захворювання 2 місяці тому. Серед найбільш поширених симптомів можна виділити астеничний симптомокомплекс (складності змусити себе працювати – 59,4%, стомлюваність – 58%) та підвищену дратівливість (50%).

Згідно шкали HADS субклінічно виражена тривога була у 20% (ж-97%, ч-3%) та клінічно виражена тривога у 11% (тільки жінки); субклінічно виражена депресія у 11% (тільки жінки) та клінічно виражена у 14% (ж-98%, ч-2%). Клінічно виражена тривога була наявна у анкетованих середнім віком 21 рік, які перехворіли в середньому 2 місяці тому; для депресії був характерен середній вік 32 роки та давність захворювання 3 місяці. Більшість анкетованих відмітили, що мають відчуття напруги (76,6%), труднощі розслабитися (70,3%), страх (69,3%) та відсутність бадьорості (62,5%).

Висновки. Таким чином, проведене дослідження виявило значний негативний вплив COVID-19 на емоціональний стан нещодавно перехворівших на коронавірусну хворобу (2-3 місяці тому) молодого працездатного віку (21-28 років), тривожно-депресивна симптоматика була характерна переважно для жінок. Отримані дані необхідно використовувати при розробці алгоритму постковідної реабілітації.

ХАРАКТЕРИСТИКА ОДНОНУКЛЕОТИДНОГО ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА ЛЕПТИНУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ ЗА НАЯВНОСТІ / ВІДСУТНОСТІ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ

^{1,3}Тижненко Т. В., ²Горишунська М. Ю., ¹Красова Н. С.,

¹Лещенко Ж. А., ¹Почерняєв А. К., ¹Гладких О. І., ¹Колеснікова А. О.,

¹Плохотніченко О. О., ¹Громаковська О. Б.

¹ДУ «Інститут проблем ендокринної патології імені В. Я. Данилевського НАМН України»,

²Харківська медична академія післядипломної освіти,

³Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

Наукові керівники: ¹Кравчун Н. О., д.мед.н., професор, заступник директора з наукової роботи; ¹Полтораков В. В., д.мед.н., професор, завідувач лабораторії патофізіології

та медичної генетики

Актуальність. Неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) – розповсюджене хронічне захворювання, яке характеризується надлишковим накопиченням ліпідів в гепатоцитах, що змінює їх морфологію та метаболічну активність. Відомо, що інсулінорезистентність та адипокіни є вагомими чинниками в розвитку захворювань печінки та подальшому їх прогресуванні. Лептин, найбільш досліджений адипокін, за нормальних умов стримує продукування глюкози у печінці та ліпогенез, тим самим забезпечує відновлення чутливості до інсуліну, запобігає розвитку стеатозу, але для хворих на цукровий діабет 2 типу (ЦД2) характерна лептинорезистентність, внаслідок чого антистеатогенний ефект лептину не досягає своєї мети. Існують дані про взаємодію між лептином та сигналігом інсуліну у печінці, що може мати суттєві потенційні наслідки для розвитку НАЖХП. Ген лептину *LEP* локалізований на 7-й хромосомі, його поліморфізм, пов'язаний із заміною аденина гуаніном в положенні 2548 в промоторній зоні, може впливати на секрецію та активність лептину і, відповідно, на метаболізм ліпідів.

Мета роботи: дослідити характеристики поліморфізму гена лептину *LEP* (2548 G/A) у хворих на ЦД2 за наявності НАЖХП, та його можливий вплив на перебіг захворювання. **Матеріали та методи.** До контрольної групи увійшла 51 практично здорова особа м. Харкова та області. Діабетичний загаль складали хворі на ЦД2 з різним ступенем глікемічного контролю та порушень печінкового гомеостазу (26 з ЦД2 за наявності НАЖХП та 35 хворих на ЦД2 без НАЖХП).

Результати. Розподіл генотипів в основній (AA=7; AG=36; GG=18; частоти алелей $p_G=0,59$, $p_A=0,41$) та контрольній групах (AA=5; AG=29; GG=17; частоти алелей $p_G=0,61$, $p_A=0,39$) відповідає співвідношенню Харді-Вайнберга. У хворих на ЦД2 з НАЖХП частоти генотипів по поліморфізму 2548 G/A гена *LEP* розподілилися наступним чином: AA=7,69%; AG=61,54%; GG=30,77%. Також були розраховані частоти алелей, котрі становлять $p_G=0,62$, $p_A=0,38$. У хворих на ЦД2 за відсутності НАЖХП частоти генотипів по поліморфізму 2548 G/A гена *LEP* складають: AA=14,29%; AG=57,14%; GG=28,57%, частоти алелей $p_G=0,57$, $p_A=0,42$. Статистично значущих відмінностей між групами хворих на ЦД2 за наявності та відсутності НАЖХП в частоті алелей ($p>0,05$) та генотипів ($\chi^2=2,53$; $df=2$; $\chi^2_{st}=5,99$; $p=0,282$) не виявлено. В той же час у носіїв генотипу GG спостерігався суттєво вищий рівень лептину в групі з НАЖХП, ніж у пацієнтів без ускладнення ($84,73\pm 13,80$ нг/мл проти $52,57\pm 6,86$ нг/мл, $p<0,001$). При цьому вміст лептину в циркуляції в групі без ураження печінки не відрізнявся для усіх генотипів.

Висновки. Виявлено, що алель G асоційований з підвищеними рівнями лептину в крові пацієнтів з НАЖХП. Необхідно продовжити роботу для виявлення функціональної ролі досліджуваного поліморфізму та можливих його асоціацій із показниками гормональної та метаболічної складових інсулінорезистентності у розвитку неалкогольної жирової хвороби печінки за наявності цукрового діабету 2 типу.

СПЕКТР КЛЮЧЕВЫХ ПАРОДОНТОПАТОГЕНОВ У ПАЦИЕНТОВ С АГРЕССИВНЫМ ПАРОДОНТИТОМ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Тихомирова Е. А.

Московский государственный медико-стоматологический университет имени А. И. Евдокимова,

кафедра пародонтологии, Москва, Российская Федерация

Научный руководитель: Атрушкевич В. Г., д.мед.н., профессор кафедры пародонтологии

Научный консультант: Зудина И. В., к.б.н., PhD, ст. научный сотрудник Саратовского национального исследовательского государственного университета имени Н. Г. Чернышевского, г. Саратов, Российская Федерация

Актуальность. Широкое распространение и «помолодение» тяжелых форм пародонтита требует дальнейшего изучения этиологии и патогенеза воспалительных заболеваний пародонта. Изучение изменения состава пародонтопатогенов (ПП) в разные возрастные периоды жизни является актуальным для более глубокого понимания развития микробного сообщества как главного этиологического фактора данной патологии.

Цель работы. Определить состав ключевых ПП и их комплексов у лиц молодого возраста с агрессивным пародонтитом (АП).

Материалы и методы. Было обследовано 45 пациентов с АП в возрасте от 25 до 44 лет (средний возраст (СрВ)= 35,2±0,83 лет). Пациенты были разделены на 2 группы: 22 человека в возрасте от 25 до 35 лет (СрВ=30,4±0,62 лет) составили 1-ую группу; 23 человека от 36 до 44 лет (СрВ=39,8±0,62 лет) – 2-ую группу. Отбор пациентов был обусловлен периодом манифестации АП. Клиническое обследование включало определение индекса гигиены Silness, Лое и состояния тканей пародонта. Забор содержимого пародонтального кармана (ПК) проводили с помощью стерильных кюрет Грейси и бумажных штифтов. Образцы помещали в пробирки «Eppendorf» и хранили в морозильной камере. В условиях лаборатории определяли присутствие пяти ПП (Pg, Tf, Td, Pi, Aa) в исследуемом материале методом ПЦР с помощью набора реактивов «Мультидент-5» (Россия). Статистический анализ проводился в программе STATISTICA 13.3. Статистически значимыми считались результаты при $p \leq 0,05$.

Результаты. У всех пациентов с АП была плохая гигиена полости рта (1,71±0,12), выраженная кровоточивость десны (РВІ=1,32±0,12), высокие показатели потери прикрепления десны (САL=6,17±0,24), патологическая подвижность зубов (1,26±0,07), выраженная резорбция костной ткани (индекс Фукса 0,63±0,02). У всех пациентов с АП были обнаружены ключевые ПП в содержимом ПК. Причем у лиц до 35 лет по частоте встречаемости лидировал вид Tf (90,9%), затем Pg (86,4%), реже обнаруживались Td (40,9%), Pi (36,4%) и Aa (22%). Среди пациентов с АП старше 36 лет лидировал вид Pg (91,3%), Tf

(82,6%), Td (39,1%), Pi (17,4%), Aa (13%). Интересно, что у пациентов до 35 лет при наличии Td чаще регистрировались случаи гноетечения ($\chi^2=5,5$, $p<0,05$), связь между этими двумя признаками была относительно сильной ($V=0,48$). Во 2-ой группе связи с Td не было, однако реже отмечалось гноетечение, если в содержимом ПК присутствовал Aa ($\chi^2=4,5$, $p<0,05$; $V=0,44$). Среди лиц до 35 лет наблюдается большее разнообразие комплексов ПП, нежели в группе пациентов старше 36 лет. Самыми распространенными в 1-ой группе являются комплексы Pg+Tf (18,2%), Pg+Tf+Td (18,2%) Pg+Tf+Aa (13,6%) и Pg+Tf+Td (13,6%). Во 2-ой группе наиболее распространены Pg+Tf (30,4%), Pg+Tf+Td (26,1%), Pg+Tf+Td+Pi (8,7%). В одиночном виде встречаются только Pg (4,5% и 13%, соответственно) и Tf (4,5% и 8,7%, соответственно).

Выводы. У лиц с АП в разных возрастных категориях наблюдается изменение соотношения ключевых ПП и их комплексов в содержимом ПК. Наличие гноетечения было ассоциировано с присутствием Td у лиц до 35 лет.

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗОНИ ВІЙСЬКОВОГО КОНФЛІКТУ

Толмачова С. Р, Пересипкіна Т. В., Ісрофілова Д.

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

Воєнні конфлікти і вимушена міграція населення відносяться до проблем, які сприяють розвитку порушень на рівні психосоматичного, психологічного здоров'я, погіршують соціальну адаптацію та якість життя. Переживання людиною життєво-небезпечних подій неминуче призводить до різноманітних соціальних та медико-психологічних наслідків.

Метою дослідження є визначення медико-соціальних чинників у дітей із зони військового конфлікту.

В відділеннях клініки ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України» проведено клініко-психопатологічне дослідження 134 осіб у віці 7-18 років (88 дітей із зони військового конфлікту та 46 дітей, вимушених переселенців з Донецької та Луганської областей), які знаходилися на лікуванні. Соціальні дані вивчали зі заповненням спеціально розробленої анкети і методом інтерв'ювання. Статистична обробка отриманих даних проводилася за допомогою пакету прикладних програм MS Excell, SPSS-17.

Дослідження проведено із урахуванням основних положень і відповідно етичним та морально-правовим вимогам Статусу Української асоціації з біоетики та нормам GCP (1992), GLP (2002), принципам Гельсінської декларації прав людини, Конвенції Ради Європи про права людини й біомедицини.

Встановлено, що близько 1/3 дітей змінили місце мешкання через проведення бойових дій. Діти з даних областей зазнали впливу стресуючих подій. А саме:

дітям із обох груп у зоні проведення бойових дій доводилося: ховатися у підвалі (бомбосховищі, 34,1 %); бачити розриви снарядів (28,1 %), голодувати (9,4 %) або бачити інші негативні події (31,3 %). У 20,0% дітей в зоні конфлікту залишилися близькі родичі, що можна вважати також елементом стресу. Біля 12,4 % дітей на період дослідження не мали вирішеного питання щодо місця мешкання. Для кращої адаптації дітей із зони військового конфлікту важливим є допомога оточуючих. Більшу допомогу, підтримку ці діти отримували з боку вчителів ($p < 0,05$) та лікарів ($p < 0,05$). У 6,2 % випадків діти вказували, що найбільша підтримка є лише з боку батьків, а 3,2 % респондентів відмічали, що не отримують будь-якої допомоги ($p < 0,05$).

Перебування у зони військового конфлікту або на прилеглих територіях негативно впливає на якість життя підлітків, обмежує їх фізичну активність. Події, що відбувалися підтверджують, що необхідно запроваджувати програми психічної та фізичної адаптації таких дітей.

НЕЙРОПРОТЕКЦІЯ ЗА ДОПОМОГОЮ МЕКСИДОЛА ПРИ РОЗСІЯНОМУ СКЛЕРОЗІ

Турдимуратова Д. Р.

*Харківський національний медичний університет, кафедра неврології №1,
Харків, Україна*

Науковий керівник: Тихонова Л. В., к.мед.н., доцент

Актуальність. Розсіяний склероз (Р.С.) є хронічним прогресуючим захворюванням в основі якого лежить запалення і дегенеративні зміни ,які дифузно вражають головний і спинний мозок. Тому одним з основних напрямлень попереджувальної терапії РС є антигіпоксична і антиоксидантна нейропротекція , яка може сприяти досягненню і пролонгуванню ремісії захворювання.

Актуальність дослідження - на сьогоднішній день проблема захворювання людей розсіяним склерозом залишається однією з найактуальніших в неврології. Так як це захворювання є досить розповсюдженим та на певному етапі призводить до інвалідизації людини. І в зв'язку з цим проблема лікування розсіяного склерозу є актуальною на даний час ,так як ми повинні підходити до процесу лікування досить уважно і підбирати даним пацієнтам терапію ,яка б полегшила їх самопочуття та покращила стан їх нервової системи .

Мета роботи. Вивчити можливість корекції церебральних метаболічних порушень у хворих на РС за допомогою препарату мексидол, який має антиоксидантну, антигіпоксичну і ноотропну дію.

Матеріали та методи. Мексидол був назначений 16 пацієнтам (9 жінок і 7 чоловіків) в віці від 20 до 40 років, які страждають протягом 2-10 років на РС , який має ремітуючий характер. Їм в/в струмінно зранку вводили мексидол в дозі 400 мг і в/м ввечері в дозі 200 мг на протязі 14 діб. Перед та після лікування мексидолом відбувалося суперпозиційне сканування головного

мозку на сканері з можливістю кількісного визначення рівня і характеру демієлінізації, стан ферментативних і нейромедіаторних систем мозку в умовних одиницях.

Результати. Після курсу лікування при лікарському огляді у 5 пацієнтів було відмічено зменшення неврологічного дефіциту зі зникненням окремих патологічних симптомів захворювання, у 7 пацієнтів – зменшення вираженості неврологічної симптоматики і у 4 пацієнтів неврологічний статус не змінився. При скануванні мозку виявлені такі зміни як: 1. Помірне зниження набухання білої речовини в усіх 16 випадках, підвищення синтезу мієліну у 3 хворих і зниження рівня сумарної демієлінізації у 15 хворих. 2. Зменшення перекисного окислення і покращення клітинного дихання за рахунок активації антиоксидантної системи у 13 пацієнтів. 3. Покращення холінергічної і серотонінергічної нейротрансмітерної передачі електромагнітного сигналу при зниженні глутаматної токсичності і збереження гальмуючої дії ГАМК.

Висновки. Відзначається, що на фоні прийому мексидолу у більшості пацієнтів відбувається зменшення тканинної гіпоксії та як видно з досліджуваного може понизити запальні процеси такі як набухання білої речовини і явищ ендотоксикоза при РС, що утворює умови для покращення електрохімічного стану нейронів. Тобто сприяє нейропротекції.

ЦИТОГЕНЕТИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПОРУШЕНЬ ЕПІТЕЛІОЦИТІВ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА НЕГОСПІТАЛЬНУ ПНЕВМОНІЮ

Ткачук Р. В., Антопійчук В. І.

*Буковинський державний медичний університет,
кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб, Чернівці, Україна
Науковий керівник: Білоус Т. М., д.мед.н., доцент*

Актуальність. На сьогодні маловивченими є цитологічні зміни слизової оболонки верхніх дихальних шляхів у хворих із бронхітом та пневмонією спричиненими різними мікробними агентами, що є перспективним у верифікації етіології запального процесу.

Мета дослідження. Вивчити цитогенетичні індекси ексфолювативних клітин букального епітелію у дітей, хворих на негоспітальну пневмонію за альтернативного етіологічного чинника захворювання.

Матеріал і методи. Об'єктом обстежено було 40 дітей із верифікованою негоспітальною пневмонією відібраних методом простої випадкової вибірки за методикою «випадок-контроль». У 30 дітей за результатами бактеріологічного дослідження мокротиння встановлено наявність бактеріальних збудників (стафілококи, стрептококи та ін.) і відсутність вірусних збудників за результатами вірусологічного дослідження мазків із ротоглотки (I клінічна група, середній вік дітей становив $10,1 \pm 0,91$ років, із них 48,3% було хлопчиків), у 10 пацієнтів підтверджено наявність вірусних

збудників за результатами вірусологічного дослідження мазків із ротоглотки та відсутність позитивних бактеріологічних засівів (II клінічна група, середній вік хворих $4,1 \pm 0,71$ років ($p < 0,05$), серед них частка хлопчиків становила 70,0% випадків).

Результати. Проведення цитогенетичного дослідження у клінічних групах порівняння дозволило виявити, що за середніми показниками кількості ексфолюативних клітин букального епітелію у мазках-відбитках вірогідні відмінності не виявлялися ($4,8 \pm 1,06$ проти $5,0 \pm 1,00$ клітин відповідно, $p > 0,05$), хоча загальна кількість епітеліоцитів у мазках все ж у хворих I групи була вірогідно вищою ($90,9 \pm 3,17$ проти $50,0 \pm 1,02$ клітин, $p < 0,05$). Слід відмітити, що частіше за все у дітей I групи виявляли патологічні клітини у вигляді протрузії за типом пухирця (1,5 клітин на один мазок-відбиток), клітини з атиповим ядром (1,1 клітини) і клітини з коловою насічкою (0,7 клітин), а у пацієнтів II групи – клітини на кшталт протрузії за типом пухирця (1,0 клітин на один мазок-відбиток), клітини з апоптозними тілами (1,0 клітин) та клітини з каріопікнозом (1,0 клітин на мазок-відбиток). У дітей I групи траплялася й найбільша кількість ексфолюативних клітин із двоядерними клітинками – 0,5 клітин проти жодного такого випадку у хворих II групи ($p < 0,05$). Разом із тим, позитивний індекс проліферації становив у I групі 1,18 проти жодного такого випадку в II групі ($p < 0,05$), що підтверджувалося й співвідношенням шансів виявлення у мазках-відбитках букального епітелію 5 і більше клітин із патологічно зміненими ядрами: СШ = 7,7 (95 % ДІ: 0,70-20,7), ВР = 1,5 при відношенні правдоподібності 4,9.

Висновки. Таким чином, більша кількість патологічних клітин у мазках-відбитках букального епітелію, і, відповідно, дещо вищі цитогенетичні індекси, визначалися у пацієнтів із бактеріальною етіологією запалення легень порівняно з хворими з вірусними чинниками розвитку негоспітальної пневмонії, що може використовуватися для визначення етіологічного чинника перебігу бронхіту в дітей.

ЕНДОСКОПІЧНА ДІАГНОСТИКА ПІЛОРОСТЕНОЗУ У ДЕТЕЙ.

Уралбаєва К., Головченко Ю.

Дніпропетровська медична академія,

Кафедра дитячої хірургії, ортопедії та травматології

м. Дніпро, Україна

Науковий керівник: Садовенко О. Г., к.мед.н., асистент

Актуальність. Природжений пілоростеноз (ПП) обумовлений аномалією розвитку у вигляді гіпертрофії м'язового шару у пілоричному відділі шлунку, визначається порушенням прохідності пілоричного каналу в перші 2-5 тижнів життя. ПП одна з найбільш частих причин часткової високої непрохідності у дітей перших тижнів життя.

Мета. Обґрунтувати та проаналізувати використання основних методів діагностики ПП у дітей.

Матеріал і методи. Найчастіше ПП зустрічається у першої дитини. Виявлена сімейно-спадкова схильність ПП у 7% випадків. Це захворювання з вираженою генетичною природою розвитку. Час його початку (прояви) може бути різним. Діагностика пілоростенозу ґрунтується на даних анамнезу, огляду хворого. Для підтвердження діагнозу використовують спеціальні методи дослідження: ультразвукове дослідження (УЗД), фіброезофагогастроуденоскопію (ФЕГДС), рентгенологічне дослідження. При ультразвуковому дослідженні важливе діагностичне значення має товщина пілоричного відділу шлунка і величина просвіту каналу. УЗД проводилося всім немовлятам. В останні роки для діагностики ПП все частіше використовують ФЕГДС. Підготовка до ендоскопічного дослідження полягає у виключенні прийому їжі протягом 6-8 годин перед маніпуляцією. За 30-40 хвилин до її початку вводять внутрішньом'язово 0,1 мл 0,1% розчину сульфату атропіну. Цей препарат сприяє зняттю спазму стравоходу і проведення диференціальної діагностики з пілороспазмом.

Результати. В кабінеті ендоскопічного дослідження КЗ «ДОДКЛ» ДОР» міста Дніпро за період 2016-2020 роки було проведено ФЕГДС у 361 малюка, з них 267(74%) хлопчики та 94(26%) дівчата. ФЕГДС виконувалася у дітей у віці: 1-2 тижні - 6 хворих, 3 тижні - 30 хворих, 4 тижні - 155 хворих, 1-2 місяці - 88 хворих, 3-6 місяців - 73 хворих, 7-12 місяців - 9 хворих. Діагноз підтвердився в 105 випадках. Складнощі діагностики можуть бути пов'язані з атипичним перебігом ПП, поєднання його з іншими вродженими і супутніми захворюваннями.

Висновки.

1. Ультразвукові та ендоскопічні методи діагностики мають вирішальний вплив на тактику і подальше ведення хворого.
2. ФЕГДС є високоефективним методом в діагностиці ПП у немовлят.
3. ФЕГДС важлива в диференціальній діагностиці причин синдрому блювоти і зригування у новонароджених і грудних дітей, що дозволяє встановити клінічний діагноз.

АНТИДЕПРЕСАНТИ У ЛІКУВАННІ ДЕПРЕСИВНОЇ ФАЗИ БІПОЛЯРНОГО АФЕКТИВНОГО РОЗЛАДУ

Федоренко М. В., Богданова Т. В., Тємікіова Г. В.

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, медичний факультет, кафедра психіатрії, наркології, неврології та медичної психології, Харків, Україна
Науковий керівник: Вовк В. І., к.мед.н., доцент

Актуальність. За даними деяких досліджень, приблизно 41% часу в році пацієнти з біполярним афективним розладом (БАР) знаходяться в депресивному стані, тоді як лише 6% - в маніакальному. Незважаючи на широке практичне використання антидепресантів (АД) при лікуванні біполярної депресії, кількість досліджень їх ефективності та безпеки, що відповідають вимогам доказової медицини, досить обмежена. Приблизно у 25% хворих БАР застосування АД може призвести до формування швидкоциклічного та континуального перебігу або до інверсії фази.

Клінічний випадок. Хвора А., 61 рік, вчителька української мови в сільській школі. Протягом багатьох років страждає БАР. Неодноразово проходила лікування в різних стаціонарах, останні кілька років - у Харківській обласній психіатричній лікарні КНП ХОР «ОПЛ №1» (с. Стрілеча, Харківська обл.). Останнім часом госпіталізується в середньому 2-3 рази за півроку. При опитуванні з'ясовується, що стан ремісії після депресивної фази хвора сприймає негативно, висловлюючи бажання повернутися в маніакальний стан, який їй «більше подобається». При цьому згадує, як «колись лікувалася у молодого лікаря, який призначав таблетки, від яких хотілося літати». Докладне розпитування виявило, що лікування депресивних фаз призводило тоді до інверсії фази з наростанням маніакальної симптоматики, яка суб'єктивно пацієнткою сприймалося позитивно. В результаті вдома пацієнтка починає приймати лікування хаотично, самостійно змінюючи дозування або скасовуючи препарат зовсім, намагаючись досягти маніакального стану. Як наслідок - стан погіршується, і родичі допомагають госпіталізувати хвору в стаціонар. До свого стану критики у хворой немає.

Висновки. Таким чином, терапія біполярної депресії вимагає персоніфікованого сучасного підходу в призначенні медикаментозного лікування з урахуванням можливості інверсії стану в кожному конкретному випадку БАР.

РЕПРОДУКЦІЙНІ ОСОБЛИВОСТІ У РОДИНАХ З Х-СЧЕПЛЕНИМ ІХТІОЗОМ

¹Федота О. М., ^{2,3}Рощенко Л. В., ^{1,3}Садовниченко Ю. О., ⁴Гонтар Ю. В.,
⁵Меренкова І. М., ²Воронцов В. М., ²Рижко П. П.

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

²КНП «Обласний клінічний шкірно-венерологічний диспансер №1», Харків

³Харківський національний медичний університет, Харків

⁴ТОВ «Медичний центр ІГР», Київ

⁵КНП «Міський пологовий будинок №1», Харків

Актуальність. Х-зчеплений рецесивний іхтіоз (ОМІМ 308100) пов'язаний мутаціями гену стероїдної сульфатази (steroid sulfatase, *STS*). Зміни його функцій пов'язані також з низкою мультифакторіальних, у зокрема,

гінекологічних патологій: з ендометрозом, аденоміозом, міомою матки, раком ендометрію та яєчників (Rižner, 2016).

Мета роботи. Дослідження структури родин з X-зчепленим іхтіозом для оцінки репродукційних особливостей чоловіків та жінок.

Матеріали та методи. Генеалогічний аналіз проведено для дев'яти великих сімей, які включали до 31 члена I-III ступенів спорідненості, усього 169 осіб. Молекулярно-цитогенетичний аналіз гену *STS* виконано методом FISH. Статистичний аналіз проведено із перевіркою статистичних гіпотез методами Манна-Уїтні, Стьюдента та Вілкоксона, із оцінкою рядів розподілу за допомогою критерію χ^2 .

Результати. У досліджених осіб встановлено інтерстиціальну делецію гену *STS*, кариотип ish del(X)(p22.3p22.3)(STS-). Підвищена рекомбінаційна здатність і можливість хромосомних порушень на цій ділянці може впливати на репродукційну функцію. Показники плодочості чоловіків з X-зчепленим іхтіозом є нижчими (0,9), ніж в здорових родичів (2,3) ($p=0,014$). Серед їхніх нащадків відмічено зсув співвідношення чоловічої та жіночої статей у бік останньої - 1:3 ($p=0,045$), на відміну від здорових родичів. Оскільки у сім'ях хворих чоловіків не відмічено репродукційних втрат на ранніх термінах вагітності до 7 тижнів, можливо обговорювати вплив гаметичного добору проти сперматозоїдів з Y-хромосомою. Коефіцієнт пристосованості хворих на X-зчеплений рецесивний іхтіоз склав 0,56, а коефіцієнт добору проти гемізиготного генотипу — 0,44. Відомо, що слабкапологова діяльність асоційована з високим рівнем ускладнень з боку матері та плоду та перинатальних втрат (Татарчук, 2014; Радзинский, Топичев, 2014), що не спостерігається в облігатних гетерозигот із дефіцитом стероїдної сульфатази. Рівень фертильності в них не знижено - середня кількість дітей на жінку - $2,2 \pm 0,2$, в середньому по області - $1,4 \pm 0,1$ ($p=0,011$). Відомо також, що дефіцит стероїдної сульфатази знижує можливість розвитку гормонзалежних пухлин, в тому числі лейоміоми матки, кіст яєчників, раку молочної залози (Rižner, T.L., 2016, Radzinskij, V.E., 2014), що забезпечує подовження в жінок репродукційного періоду, тривалості та якості життя. Таким чином, складається селективна репродукційна перевага жінок вказаної групи у соціальній структурі родини: «ефект бабуси» (grandmothering effect) полягає у можливості їхніх дочок народити першу дитину у більш ранньому віці та зменшити інтервал між народженням дітей в традиційних культурах, де прабадьки беруть участь у догляді за потомками та їхньому вихованні (Friederike Kachel, 2011).

Висновки. Встановлено, що в хворих чоловіків показники плодочості є нижчими, у потомстві жіноча стать переважає над чоловічою у співвідношенні 3:1. Рівень фертильності в облігатних гетерозигот не знижений, середня кількість дітей на жінку - $2,2 \pm 0,2$.

ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПСОРИАТИЧНОЇ ХВОРОБИ: КЛІНІКО – БІОХІМІЧНИЙ КОНТЕКСТ

Халед Махмуд Іннаб Марва

Сумський державний університет

Науковий керівник: Деміхова Н.В., д.мед.н., професор кафедри сімейної медицини з курсом дерматовенерології

Актуальність. Багато проблемних питань етіології та патогенезу псоріазу залишаються недостатньо вивченими, незважаючи на триваючі дослідження. Найбільш відомими із запропонованих теорій є спадкова, вірусна, інфекційно-алергічна, ендокринна та інші, проте жодна з них повністю не пояснює механізмів розвитку псоріазу. Недостатньо вивченою залишається клінічна гетерогенність перебігу псоріатичної хвороби в контексті її патогенетичних механізмів.

Мета роботи. Провести аналіз біохімічних особливостей формування стану окисно-відновлювального метаболізму з урахуванням клінічної гетерогенності перебігу псоріатичної хвороби.

Матеріали та методи. Хворих на псоріаз залежно від статі (ч/ж) було розділено на дві підгрупи, в яких вивчали та аналізували показники стану окислення фосfolіпідів та NO - залежних метаболітів залежно.

Результати. Виявлені достовірні ($p < 0,05$) відмінності, які визначаються статтю: за показником вмісту дієнових кон'югатів: у осіб чоловічої статі – $(0,521 \pm 0,009)$ мкмоль/л; жіночої – $(0,494 \pm 0,009)$ мкмоль/л. У жінок, хворих на псоріаз має місце більш виразне ($p < 0,05$), ніж у чоловіків накопичення NO-залежних метаболітів (відповідно: $(32,60 \pm 0,56)$ мкмоль/л та $(30,96 \pm 0,140)$ мкмоль/л). Окрім того, достовірні ($p < 0,05$) відмінності виявлені при аналізі стану ферментативного ланцюга АОЗ, зокрема у жінок вищий рівень активності супероксиддисмутази (СОД): відповідно $(161,6 \pm 0,571)$ у.о./хв. та $(157,5 \pm 1,351)$ у.о./хв. Спонтанна та індукована окисна модифікація білків та нуклеїнових кислот залежно від статі: з'ясовано, що за вмістом альдегідних та карбонільних продуктів спонтанної окисної модифікації білка статеві групи не відрізняються ($p > 0,05$): вміст альдегідних груп коливається у межах $(81,67 \div 83,13)$ у.о./мг білка, складаючи в середньому по усім обстеженим $(82,12 \pm 0,35)$ у.о./мг білка; карбонільних групах, відповідно - $(99,92 \div 100,4)$ у.о./мг білка при середніх рівнях вмісту – $(100,3 \pm 0,59)$ у.о./мг білка. При вивченні результатів індукованої окисної деструкції білків (індекс деструкції) виявлено, що деструкція білка до фрагментів середнього розміру у осіб чоловічої статі достовірно вища ($p < 0,05$): у чоловіків - $9,398 \pm 0,084$, тоді як серед жінок, хворих на псоріаз - $9,134 \pm 0,105$. Аналіз біоенергетики, який виконано за показниками вмісту аденілових нуклеотидів в еритроцитах периферичної венозної крові хворих, залежно від статі не виявив значимих ($p > 0,05$) відмінностей.

Висновки. Аналіз статевої відмінностей за показниками накопичення продуктів окислення фосfolіпідів у чоловіків та у жінок виявив достовірно

вищі рівні накопичення NO - залежних метаболітів у жінок у поєднанні з вищим рівнем ферментативного забезпечення АОЗ, що може пояснюватись гетерогенністю клінічних проявів та онтогенетично зумовленими особливостями метаболічних процесів. Наведене дозволяє дійти висновку, що механізми розвитку псоріатичного процесу не залежать від статі хворих, тоді як «окислювальні резерви» – різняться, що і визначає особливості клінічного перебігу псоріатичної хвороби залежно від статі.

ОСОБЛИВОСТІ ФЕНОТИПУ ТА СИМПТОМАТИЧНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА АКРОМЕГАЛІЮ

¹Христенко О. В., ²Іванішина В. Ю.

¹КНП «Міська поліклініка №8» Харківської міської ради

²Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, медичний факультет, Харків, Україна

Науковий керівник: Федота О. М., д.біол.н, професор

Актуальність. Акромегалія є тяжким нейроендокринним порушенням, пов'язаним з підвищеною продукцією гормону росту клітинами аденогіпофіза (300943, OMIM). Захворювання має вплив на всі органи і системи, тому потребує сучасної терапії, щоб запобігти ранній інвалідизації, розвитку ускладнень та передчасної смерті (Наказ Міністерства охорони здоров'я України 12.05.2016 № 437). У теперішній час запропоновано гени (GPR101, OMIM 300943), мутації в яких обумовлюють підвищення синтезу соматотропного гормону та інсуліноподібного фактору росту. Оскільки відмічена генетична гетерогенність акромегалії, в родинях хворих доцільно планування вагітності та проведення профілактики задля формування груп ризику, попередження та прогнозування перебігу розвитку хвороби.

Мета роботи. Аналіз ефективності симптоматичного та хірургічного лікування хворих на акромегалію.

Матеріали та методи. Дослідження хворих проведено на базі комунального некомерційного підприємства «Міська поліклініка №8» харківської міської ради у 2018-2021 роках, були використані клінічні, функціонально-діагностичні, лабораторні та біохімічні методи.

Результати. Проаналізовано дані двох пацієток 1955 року народження (А) та 1979 року народження (В), хворих на акромегалію. У пацієтки А вперше акромегалічні риси обличчя відзначено у 54 роки, у 56 років виявлено підвищені рівні соматотропного гормону - 4,1 нг/мл, діагностовано гормонактивну аденому гіпофіза. У пацієтки В у 39 років відмічено скарги на підвищення маси тіла, слабкість, зниження зору, хиткість при ходьбі, що з'явилися під час вагітності, було діагностовано макроаденому гіпофіза. Обом пацієткам було виконане оперативне втручання, у теперішній час пацієтки знаходяться в неповній клініко-лабораторній ремісії. Незважаючи на показники соматотропного гормону та інсуліноподібного фактору росту, які

після оперативного втручання знаходяться в межах норми, обидві пацієнтки мають скарги з боку серцево-судинної, опорно-рухової та ендокринної систем. Оскільки більшість випадків акромегалії обумовлені мікродуплікаціями в регіоні Xq26.3, та в комплексну геномну перебудову можуть бути залучені сусідні сегменти (chrX: 136,045,310-136,118,269, GRCh37), можна очікувати розвиток супутньої патології різних систем і органів, яка буде потребувати постійної симптоматичної підтримки. Уявляється також доцільним проведення не тільки генеалогічного, але і цитогенетичного або молекулярно-цитогенетичного аналізу у родинях хворих на акромегалію, особливо при плануванні родини.

Висновки. Загальний стан та прогресування захворювання потребують постійного амбулаторного спостереження на фоні нормалізації лабораторних показників у хворих на акромегалію.

САНІТАРНО-ОСВІТНЯ РОБОТА ЯК ВАЖЛИВА СКЛАДОВА ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Чайка Т. П., Білоусова М. Л., Галдєєва І. А.

*Державна установа „Донецький Обласний Лабораторний Центр Міністерства
Охорони Здоров'я України”, Краматорськ, Україна*

Актуальність. Санітарно-просвітницька робота є однією з важливих ланок у комплексі заходів первинної профілактики, і це доцільно та гостроактуально, запобігти хворобі значно легше, ніж лікувати її.

Мета роботи. Аналіз заходів проведення санітарно-освітньої роботи у Донецькій області з урахуванням санітарної та епідеміологічної ситуації, стану довкілля.

Матеріали. Інформації за 2016-2020 роки стосовно санітарно-освітньої та роз'яснювальної роботи серед населення, у тому числі з гігієнічного виховання населення, „Національний план заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення цілей сталого розвитку”, затверджений розпорядженням Кабінету Міністрів України від 26.07.2018 р. №530, „Календар заходів з громадського здоров'я”.

Методи. Статистичний аналіз.

Результати. Протягом 2016-2020 років проведено 15475 заходів санітарно-освітньої і роз'яснювальної роботи серед населення: 2016 рік – 3359, 2017 рік – 3302, 2018 рік – 2718, 2019 рік – 2842, 2020 рік – 3254. Найбільша активність проявлена у 2016 і 2020 роках – час найбільш загостреної санітарно-епідеміологічної ситуації: 2016 рік – 19 випадків харчових отруєнь, 4 потерпілих померли, 6 вогнищ інфекційних захворювань; 2020 рік – COVID-19, забруднення за мікробіологічними показниками води питної у 5,7% досліджених проб, води водоймищ – 33%, води колодязів -54%. Заходи

профілактики інфекційних захворювань складають від 69 до 72%, неінфекційних захворювань - від 19 до 27 %, заходи пропаганди здорового способу життя – від 4,7 до 9,5%, виступи на радіо і телебаченні – від 4,8 до 9,2%, проведення лекцій – від 34 до 51 %, публікацій у засобах масової інформації – від 11 до 17 %. У 2020 році, зважаючи на епідеміологічну ситуацію, більше уваги приділялось засобам доведення інформації до адміністрацій міст і селищ, громадських організацій, ЗМІ через проведення прес-конференцій, круглих столів, брифінгів, що склало 12,4% від всіх заходів (2016 рік- 1,5%), у 2 рази збільшена кількість виступів по ТБ (2019 рік – 62, 2020 – 108). В матеріалах публікацій у ЗМІ, санітарних бюлетнях, сайтах видавництв значна увага приділялась інформаціям пропаганди здорового способу життя, зменшенню шкідливих звичок, особливо серед дітей і підлітків, профілактики хронічних захворювань людей похилого віку, про стан довкілля: 2016 рік – 182 заходи, 2020 рік – 250 заходів. У 2020 році зменшена в 2,2 рази кількість працівників об'єктів епідемічного ризику, які пройшли гігієнічне навчання: 2016 рік – 19600 осіб, 2020 рік 9190 осіб. В діючих санітарних правилах і затверджених в останні роки регламентах ця діяльність практично виключена, знизивши роль особистого чинника фахівців в профілактичній медицині.

Висновок. Проведений аналіз підтверджує важливість проведення санітарно-освітньої роботи, особливо під час загострення санітарної і епідеміологічної ситуації. Фахівцями застосовані більш доступні засоби доведення інформації шляхом особистого спілкування з населенням, сучасні інформаційні канали.

ЗБАГАЧЕНА ТРОМБОЦИТАМИ ПЛАЗМА – АКТУАЛЬНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДУ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ПОСТАКНЕ

Черемська К. Т.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, медичний факультет,
кафедра загальної та клінічної імунології та алергології, Харків, Україна
Науковий керівник: Саленкова О.А., асистент*

Актуальність. Вульгарні вугрі або акне - одна з найрозповсюджених причин формування рубцевих деформацій шкіри, що зустрічається у 95% пацієнтів. Патологічні рубці, гіперпигментація, розширені пори, застійні плями, що розвиваються в процесі еволюції різних форм вугрової хвороби мають назву «постакне». Цей симптомокомплекс викликає у пацієнтів психосоціальну дезадаптацію, потребує застосування агресивних методів корекції, які призводять до тривалого реабілітаційного періоду та значних фінансових витрат. Застосування збагаченої тромбоцитами плазми (ЗТП) може буде

дієвим засобом у боротьбі з цими проявами в наслідок прискорення процесів природної регенерації шкіри.

Мета роботи. Проаналізувати дані публікацій за останні роки, з метою пошуку доказової бази використання ЗТП для стимуляції загоєння шкіри після акне, подальшого вивчення та застосування цих знань в практичній медицині.

Матеріали та методи. Проводився пошук та аналіз наукових публікацій за запитами «застосування тромбоцитарної плазми, постакне, вугрова хвороба, рубці, регенерація шкіри», пошук здійснювався за допомогою «Google Scholar», розглядалися статті та матеріали за останні 5 років.

Результати. З 70-х років XX століття були опубліковані перші роботи по використанню збагаченої тромбоцитами плазми (ЗТП). Вперше цей термін був запропонований гематологами для позначення плазми з концентрацією тромбоцитів вищою, ніж у периферійній крові, що використовували для лікування пацієнтів з тромбоцитопенією. Відтоді, було опубліковано багато досліджень і статей, що свідчать про застосування ЗТП, як аутологічного джерела факторів росту та біологічно активних речовин, в різних сферах медицини, в тому числі, для лікування наслідків акне. Вугрова хвороба – це багатофакторне захворювання сально-волосяних фолікулів, причинами якої, згідно із сучасним уявленням, є комплекс гормональних порушень, гіпертрофії сальних залоз та посиленої секреції себума, фолікулярного гіперкератозу і бактеріальної гіперколонізації *S. acnes*. Ускладнення перенесеного вугрового висипу називають «постакне». В 60-70% наслідками акне є атрофічні рубці. Вони зумовлені втратою дермального матриксу, через руйнування колагену внаслідок запального процесу. Саме тому ініціація регенерації може бути важливим фактором у терапії цих проявів. Активовані тромбоцити секретують комплекс факторів росту, таких як тромбоцитарний фактор росту (PDGF), епідермальний фактор росту (EGF), трансформуючий фактор росту (TGF) і фактор росту ендотелію судин (VEGF). ЗТП є джерелом великої кількості біологічно активних речовин (інтерлейкінів, матриксних протеїназ, фактора стовбурових клітин, тощо), що вивільнюються після дегрануляції клітин. Збагачена тромбоцитами плазма стимулює синтез колагену, ангіогенез, проліферацію і диференціювання клітин та надає протимікробну дію, тож має потенціал до застосування в корекції постакне проявів.

Висновки. Отже, не дивлячись на широке застосування і позитивні результати збагаченої тромбоцитами плазми, продемонстровані в ряді публікацій, потрібне подальше вивчення її властивостей.

ХАРАКТЕРИСТИКА ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ХЛОПЦІВ ІЗ ГІПОАНДРОГЕНІЄЮ РІЗНОГО СТУПЕНЮ

Черногребель А. О., Косовцова Г. В.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, медичний факультет,
кафедра педіатрії №1, Харків, Україна*

Актуальність. Порушення статевого розвитку у хлопців підліткового віку в більшості випадків представлені синдромом гіпоандрогенії (ГА), під яким мають на увазі зниження продукції андрогенів нижче вікової норми. Найбільш частою причиною ГА у пубертатному періоді є затримка статевого розвитку (ЗСР). В даний час не викликає сумнівів, що гіпоандрогенний стан несприятливо впливає на фізичний розвиток хлопців, обумовлюючи у більшості з них порушення фізичного розвитку, переважно за рахунок затримки росту і дефіциту маси тіла, супроводжується відхиленнями у стані здоров'я підлітків. Враховуючи негативний вплив ГА на фізичний розвиток було проведено аналіз антропометричних показників у хлопців із різним ступенем андрогенної недостатності.

Мета роботи – вивчення фізичного розвитку хлопців із ознаками андрогенної недостатності із урахуванням ступеню ГА.

Матеріали та методи. Було обстежено 95 хлопців у віці 14-17 років із ЗСР відповідно до Протоколів надання допомоги дітям з ендокринною патологією. Оцінювались зріст, маса тіла, із розрахунком індексу маси тіла (ІМТ), SDS росту. Методом імуноферментного аналізу досліджувалися, необхідні для верифікації діагнозу ЗСР, рівні гонадотропних гормонів та тестостерону (Т). На підставі індивідуальної оцінки рівня Т хворі були поділені наступним чином: ГА 1 ступеню (найменш виражена) - (14,0 %), ГА 2 ступеню (середньої вираженості) – (23,6 %), а з найнижчим вмістом тестостерону (ГА 3 ступеню) у дослідження було включено (62,4 %) юнаків.

Результати. Індивідуальний аналіз показників SDS росту при ГА різного ступеню показав, що частота та вираженість затримки росту була значною при всіх ступенях ГА, з перевагою частоти та вираженості затримки росту при ГА 2 ступеню. Індивідуальне вивчення показників ІМТ виявило, що дефіцит маси тіла, що переважав при всіх ступенях ГА, найбільш часто відзначався при ГА 1 ступеню. У цілому, отримані при індивідуальному аналізі дані вказували на наявність різних відхилень фізичного розвитку при ГА 1 ступеню у більшості пацієнтів (95,5 %), переважно за рахунок низького росту (50,0 %) та дефіциту (40,9 %), лише у одному випадку надлишкової маси тіла (4,5 %). Гармонійний фізичний розвиток реєструвався лише у одного (4,5 %) хлопця. При ГА 2 ступеню порушений фізичний розвиток відмічався також у переважній більшості обстежених (78,4 %), переважно за рахунок низького росту (62,2 %), рідше дефіциту (13,5 %), лише у одному випадку надлишкової маси тіла (2,7 %). Гармонійний фізичний розвиток реєструвався у (21,6 %) підлітків. При ГА 3 ступеню, також у переважній більшості (83,7 %) випадків відмічалися відхилення фізичного розвитку, переважно за рахунок низького росту (46,9 %), з однаковою частотою (18,4 %) - дефіциту та надлишку маси тіла. Гармонійний фізичний розвиток реєструвався у (16,3 %) хворих.

Висновок. Таким чином, андрогенний дефіцит всіх ступенів у більшості хлопців-підлітків супроводжується дисгармонійним фізичним розвитком,

передусім за рахунок низького росту (частіше при ГА 2 ступеня), дефіциту маси тіла (частіше при ГА 1 ступеня), рідше - її надлишку (частіше при ГА 3 ступеню), що важливо враховувати для призначення комплексного персоналізованого лікування таких хворих.

ОЦІНКА БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ У ЖІНОК ХВОРИХ НА АДЕНОМІОЗ

Чехунова А. О.

*Харківський національний медичний університет,
кафедра акушерства та гінекології №1, Харків, Україна*

Науковий керівник: Щербина М. О., д.мед.н, професор, завідувач кафедри акушерства та гінекології №1

Актуальність. Одним з найбільш поширених клінічних варіантів ендометриїдної хвороби є аденоміоз, яким страждає до 80% жінок. На тлі несприятливого преморбідного фону, жінки хворі на аденоміоз, страждають нейropsихічними і вегетосудинними порушеннями. Крім того, дисфункція гіпоталамо-гіпофізарно-яєчникової системи при аденоміозі в поєднанні з психоемоційними розладами негативно позначається на працездатності та якості життя жінки, проявляючись симптомами хронічного тазового болю. Відсутність належної уваги до питань особливостей психоемоційного реагування на тлі хронізації больового процесу аденоміозу послужило підставою для вивчення даної проблеми. Зростання числа хворих на аденоміоз, що страждають на хронічний тазовий біль, відсутність належної уваги до питань особливостей сприйняття больового синдрому, низька ефективність лікування привели до збільшення наукового інтересу до даної проблеми.

Мета дослідження. Оцінка больового синдрому у жінок хворих на аденоміоз.

Матеріали та методи. Під нашим спостереженням знаходилися 60 пацієнток з встановленим діагнозом - аденоміоз. Середній вік склав $35,2 \pm 2,0$ роки. Діагноз встановлено за допомогою ультразвукового дослідження органів малого тазу і гістероскопічного дослідження з подальшим роздільним лікувально-діагностичним вишкрібанням матки, з урахуванням труднощів об'єктивізації болю, для визначення характеристики, тяжкості, інтенсивності болю в кількісному вираженні ми використовували візуальну аналогову шкалу (ВАШ). Для визначення якісних (емоційна та сенсорна) характеристик болю використовували больовий опитувальник Мак-Гілла. Опитувальник містить 20 питань, згрупованих в дві шкали, де пацієнтки самі відзначали той рядок, який найбільш точно збігається, на їхню думку, з описом їх болю. Обчислена сума кількісного і якісного значення болю в балах дозволила отримати об'єктивне уявлення про якість болю пацієнток.

Результати. Больовий синдром легкого ступеня вираженості відчували (58,3%), помірного ступеня вираженості (25%), різко виражений больовий синдром відзначений у (16,7%) жінок. Звертає на себе увагу поєднання двох і

більше клінічних симптомів. Так, скарги на хворобливі менструації (дисменорея) відзначили (98,3%) жінок, на болі під час статевого контакту (диспареунія) скаржилися (45%) пацієнток. Хворобливі відчуття під час дефекації (дисхезія) відчували (18,3%). Порушення сечовипускання (дизурія) відзначали (8,3%) жінок. Показники сенсорної характеристики болю відрізнялися між собою. Так, на переймоподібні болі внизу живота скаржилися (65%), на колючий, пилячий біль - (16,7%) жінок, на тупий, постійний, ниючий біль внизу живота скаржилися (18,3%) пацієнток. Загальна кількість використаних слів в опитувальнику Мак-Гілла в середньому склало 12 при максимально можливому числі 20.

Висновки. Виходячи з отриманих даних в лікуванні даної категорії пацієнток необхідно задіяти фахівців психологічного профілю для профілактики соціальної дезадаптації.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХВОРОБИ КУШИНГА, ЩО ОБУМОВЛЕНІ НЕСВОЄЧАСНОЮ ВЕРИФІКАЦІЄЮ ДІАГНОЗУ

Чорієва Д. Н.

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

Наукові керівники: Тихонова Т. М., д. мед. н., професор, завідувач кафедри
внутрішніх хвороб, Барабаш Н.С., к. мед. н., доцент кафедри внутрішніх хвороб

Актуальність. Наявність у хворого клінічних проявів гіперкортицизму (ГК) визначає насамперед необхідність проведення діагностичного пошуку щодо патологічного утворення, яке призвело до підвищення кортизолу в крові. Водночас трапляються випадки функціонального ГК, що може спостерігатися у підлітковому віці, при вагітності, алкоголізмі, захворюваннях печінки та ін. Підтвердження наявності органічної причини ГК і виявлення рівня ураження (гіпофіз, наднирники) є принципово важливим, так як визначає подальшу тактику ведення хворого.

Мета роботи. На прикладі клінічного випадку проаналізувати особливості перебігу хвороби Кушинга за умов несвоєчасної верифікації діагнозу.

Клінічне спостереження. Хвора, 42 років, вперше звернулась до лікаря у 20-тирічному віці, коли за відсутності видимих причин почала відзначати протягом року зміни рис обличчя (воно стало місяцеподібним, дещо гіперемійованим), розвиток фурункулів, набряклість і болі в колінних суглобах, збільшення маси тіла. За півроку до звернення приєдналася артеріальна гіпертензія (до 170/100 мм рт. ст.), з'явилися множинні червоні стрії, надлишковий ріст волосся на обличчі, припинилися менструації, стало випадати волосся на голові, зменшився зріст на 4 см. В результаті обстеження був встановлений діагноз гіпоталамо-гіпофізарної дисфункції. На тлі призначеної медикаментозної терапії стан хворої прогресуюче погіршувався: наростала загальна і м'язова слабкість, були виявлені компресійні переломи тіл

хребців, відзначалися високі цифри артеріального тиску. Через рік після першого обстеження у зв'язку з важким станом хвора була госпіталізована, тоді ж був верифікований діагноз хвороби Кушинга. За відсутності ефекту від консервативної терапії (парлодел, ориметен) послідовно були здійснені аденомектомія гіпофіза та двобічна адреналектомія (висновок: генералізована гіперплазія надниркових залоз). Вже через півроку після останньої операції стали зникати клінічні зовнішні ознаки кушингоїдного синдрому, але постійними залишилися високі цифри артеріального тиску, м'язова слабкість, гірсутизм. Наслідки перенесеної операції на гіпофізі проявилися у вторинній недостатності ендокринних залоз. На сьогодні хворій встановлений діагноз полігландулярної недостатності: хронічної недостатності надниркових залоз, важкої форми, вторинного гіпотиреозу, важкої форми, вторинного гіпогеніталізму. Стан після аденомектомії гіпофіза, двобічної адреналектомії. Метаболічна кардіоміопатія. Пацієнтка постійно отримує замісну терапію (гідрокортизон - 25 мг, L- тироксин 100 мг, естрожель, дуфастон).

Висновок. Даний клінічний випадок демонструє важливість своєчасного встановлення причини ГК. Хворій з вираженими проявами кушингоїдного синдрому при первинному обстеженні був встановлений помилковий діагноз, що призвело до розвитку незворотних змін, а також необхідності проведення оперативних втручань за умов важкого стану хворої. Зазначене, вочевидь, підвищувало ризик хірургічного лікування.

ЕМБРИОТОКСИЧНА ДІЯ СОЛЕЙ КАДМІЮ ТА СТУПЕНЬ ЇХ НАКОПИЧЕННЯ В ЕМБРІОНАХ ЩУРІВ.

Шамелаєвілі К. Л., Скляр М. В., Шаторна В. Ф.

*Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», Дніпро,
Україна*

Науковий керівник: Шаторна В. Ф., д.б.н., професор, завідувач кафедри медичної біології, фармакогнозії та ботаніки

Актуальність. Кадмій це широко поширений токсичний важкий метал з надзвичайно тривалим періодом напіврозпаду (близько 20-30 років) і з низькою швидкістю виведення з організму. Він накопичується переважно в м'яких тканинах (в першу чергу в печінці і в нирках). Кадмій потрапляє до організму з сигаретного диму, харчових продуктів, води та забрудненого повітря та оказує негативний вплив. Кадмій має різноманітні токсичні ефекти, включаючи нефротоксичність, канцерогенність, тератогенність, а також ендокринну та репродуктивну токсичність. Також він негативно впливає на розвиток ембріонів.

Мета роботи. Експериментально визначити ембріотоксичність хлориду кадмію при внутрішньошлунковому введенні впродовж всього періоду вагітності у щурів та визначити ступінь накопичення кадмію в ембріонах щура.

Матеріали та методи. Експериментальні дослідження були проведені на самках щурів лінії Wistar. Для ембріонального дослідження отримували самок щурів з датованим терміном вагітності, використовуючи метод вагінальних мазків. На 13-й і 19-й день вагітності проводили оперативний забій. Для моделювання впливу і токсичної дії експозиції хлоридом кадмію ми протягом всієї вагітності самкам щодня *per os* вводили розчин хлориду кадмію (в дозі – 2,0 мг/кг). Ембріотоксичну дію досліджуваних речовин оцінювали за наступними показниками: 1. Загальна ембріональна смертність; 2. Предімплантаційна смертність; 3. Постімплантаційна смертність; 4. Кількість плодів на 1 самкув групі. Кількісне визначення кадмію проводили завдяки атомно-емісійному аналізу на спектрометрі EMAC200 CCD. Оцінку достовірності статистичних досліджень проводили за допомогою t-критерію Ст'юдента.

Результати. Сполуки кадмію призводять до зниження кількості живих ембріонів на 22,4% на 13 добу розвитку вагітності та на 22,7% на 19-у добу в порівнянні з контролем. При цьому ембріональна смертність збільшується в 4,8 рази на 13-ту добу розвитку ембріона, та в 3,8 рази на 19-у добу порівняно з контролем. Доімплантаційна смертність в середньому збільшена в 3,5 рази, постімплантаційна смертність збільшена в середньому в 8 разів порівняно з контролем. Аналіз результатів експериментальних досліджень виявив, що при введенні кадмію впродовж 19 діб вагітним самицям, відбувається його значне накопичення в ембріонах. Концентрація кадмію при індивідуальному його введенні достовірно збільшується в 1 разів.

Висновки. Хронічне внутрішньо шлункове введення розчину хлориду кадмію в дозі 2,0 мг/кг призводить до зниження кількості ембріонів та підвищення показників ембріотоксичності в експерименті на щурах. Кадмій здатен долати плацентарний бар'єр і накопичуватися в ембріонах щурів.

ОСОБЛИВОСТІ АНТИБАКТЕРІАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ РОЗЛИТОМУ ПЕРИТОНІТІ

Шановалова Є. О., Лесний В. В.

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

Науковий керівник: к.мед.н., асистент Лесний В. В.

Актуальність. Сьогодні проблема лікування перитоніту залишається однією з найскладніших, тому що рівень летальності досягає від 10% до 40% за різними джерелами, та поки що немає тенденції на зниження цього відсотку.

Мета. Проаналізувати особливості антибактеріальної терапії при розлитому перитоніті.

Матеріали та методи. В основу дослідження покладено аналіз 25 медичних карт стаціонарних хворих. Критеріями включення в дослідження були: вік від 21 до 70 років; виконане в ургентному порядку оперативне втручання через

розлитий перитоніт; прокальцитонін понад 2 нг/мл, лактат плазми крові понад 2 ммоль/л, С-реактивний білок понад 100 мг/л; стабільна гемодинаміка на рівні АТ в середньому більше 65 мм рт.ст.; відсутність летальності протягом 30 діб після операції. На момент госпіталізації виявлені наступні ознаки: біль розлитого характеру – 25 (100%) пацієнтів; блювота – 20 (80%); підвищення температури тіла – 24 (96%); ригідність м'язів передньої черевної стінки – 24 (96%); позитивний симптом Блюмберга – 25 (100%); позитивний симптом Лотеншейна – 23 (92%). Всі пацієнти прооперовані з лапаротомного доступу в обсязі: апендектомія, санація, дренивання черевної порожнини – 13 (52%) хворих; ушивання перфоративної виразки, санація, дренивання черевної порожнини – 7 (28%); резекція ділянки тонкої кишки, ентероентероанастомоз, назоінтестинальна інтубація, санація, дренивання черевної порожнини – 4 (16%), операція Гартмана, санація, дренивання черевної порожнини – 1 (4%). Відповідно до класифікації Симоняна К.С. виявлені наступні фази розлитого перитоніту: реактивний – 11 (44%) пацієнтів; токсична – 12 (48%); термінальна – 2 (8%).

Результати дослідження. Антибактеріальна терапія проводилася відповідно до рекомендацій асоціації Surviving Sepsis Campaign (2016). Антибіотикопрофілактика проведена за допомогою цефоперазону з сульбактамом 2,0 г і метронідазолом 0,5 г за 30 хвилин до початку операції, в зв'язку з алергією у 2 (8%) пацієнтів на цефалоспорини замість цефоперазона використовували ципрофлоксацин 1,0 г. У ранній післяопераційний період з огляду на локалізацію основного вогнища інфекції, ступінь мікробної контамінації черевної порожнини, антибактеріальна терапія проводилася в емпіричному режимі по ескалаційному режиму у 10 (40%) пацієнтів, деескалаційному режиму – 15 (60%). Схема ескалаційного емпіричного режиму, що складається з внутрішньовенного введення цефепіму 2,0 г/добу з метронідазолом 1,5 г/добу мала позитивний ефект у 4 (16%) пацієнтів, а в 6 (24%) зберігалася температура тіла понад 38,5 С, тахікардія більше 100 ударів на хвилину, лейкоцитоз понад 16 Г/л, прокальцитонін більше 2 нг/л, що потребувало на 3 добу зміни антибактеріальних препаратів. Схема деескалаційного режиму, що складається з внутрішньовенного введення Ластінему 2,0 г/добу з Орнідазолом 1,0 г/добу мала позитивний ефект у 14 (56%) пацієнтів. У 1 (4%) хворого після верифікації карбопенем-резистентної кишкової палички була проведена етіотропна антибактеріальна терапія гатифлоксацином, замікацином та орнідазолом.

Висновок. Проведення антибактеріальної терапії за деескалаційним режимом дає клінічно-лабораторний позитивний ефект у 56% пацієнтів, а при ескалаційному емпіричному режимі відмічається позитивна динаміка тільки у 16 %.

**ВПЛИВ НИЗЬКОМОЛЕКУЛЯРНОЇ ФРАКЦІЇ КОНДИЦІЙНОГО
СЕРЕДОВИЩА, ОТРИМАНОГО ВІД КУЛЬТУРИ КЛІТИН СПІНАЛЬНИХ
ГАНГЛІЇВ, НА ЕСТРАЛЬНИЙ ЦИКЛ ЩУРІВ РІЗНОГО ВІКУ**

¹Шевцова М. Ю., ^{1,2}Нестерук Г. В.

¹Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, медичний факультет,
кафедра загальної та клінічної патології, Харків, Україна

²Інститут проблем кріобіології і кріомедицини НАН України, Харків, Україна,
Наукові керівники: Падалко В. І., к.біол.н., доцент; Алабедалькарім Н. М., к.біол.н.,
ст.н.с. відділу кріоендокринології

Актуальність. Відповідно до сучасних уявлень, важлива роль у функціонуванні репродуктивної системи жінки належить нейротрофічним факторам (НФ): фактору росту нервів (NGF), нейротропному фактору мозку (BDNF), нейротрофінам 3 та 4/5, гліальному нейротрофічному фактору (GDNF). Вони беруть участь у фолікулогенезі, сприяють овуляції та секреції стероїдних гормонів, стимулюють проліферацію клітин теки та гранульози. Вивчення механізмів фолікулярного розвитку може мати значення для розуміння чинників, що призводять до раннього виснаження яєчників та передчасної менопаузи у жінок репродуктивного віку. Одним з нових джерел для отримання НФ є кондиційне середовище (КС) від первинних та перещеплювальних культур клітин глії.

Мета роботи. Дослідження впливу низькомолекулярної фракції (до 30 кДа) кондиційного середовища, отриманого з первинної культури клітин спінальних гангліїв (ККСГ) неонатальних поросят, на профіль естрального циклу щурів різного віку.

Матеріали та методи. В експерименті використовували білих щурів-самиць у віці 6 і 14 місяців, що відповідає репродуктивному віку (РВ) та пізньому репродуктивному віку (ПРВ) у тварин цього виду. ККСГ отримували за умов культивування на базовому середовищі (БС) α -MEM з 10% фетальної телячої сироватки. З КС та БС (контроль) отримували фракції до 30 кДа методом ультрафільтрації з використанням полієфісульфонової мембрани (Millipore, Німеччина). Речовини вводили щурам внутрішньочеревино по 0,2 мл протягом 9 діб у еструсі. Для визначення фаз естрального циклу щоденно в той самий час брали мазки з піхви щурів та вивчали їх цитологічним методом. Клітинний склад мазків досліджували за допомогою світлового мікроскопа AmScore XYL-403. Визначали відсоток фази еструсу (ЕС) у естральному циклі до та після введення речовин. Статистичний аналіз проводився у програмі Statistica 10. Відмінності вважали статистично значущими при $p < 0,05$.

Результати. У щурів РВ фаза ЕС до введення речовин складала $24,5 \pm 6,5\%$, тоді як у щурів ПРВ – $21,5 \pm 8,3\%$ ($p = 0,19$ між групами). Після введення БС у щурів обох вікових груп фаза ЕС статистично значуще не змінювалася ($23,6 \pm 4,0\%$ для РВ; $18,5 \pm 7,7\%$ для ПРВ). Після введення КС спостерігалася тенденція до зниження фази ЕС у тварин ПРВ до $12,4 \pm 9,0\%$, тоді як у групі

тварин РВ не було встановлено статистично значущих відмінностей показника ($23,6 \pm 4,0\%$, $p=0,5$).

Висновки. Отримані дані свідчать на користь можливого впливу низькомолекулярної фракції КС, отриманої від первинної ККСГ неонатальних поросят, на профіль естрального циклу щурів ПРВ. Зниження кількості фаз ЕС у даних щурів може бути пов'язане з тим, що під впливом НФ у складі КС на проміжних стадіях росту відбувається «арешт» подальшого розвитку антральних фолікулів, більшість з яких пізніше піддається атрезії.

ОСОБЛИВОСТІ ПОРУШЕНЬ СИСТЕМИ ГЕМОСТАЗУ ПРИ COVID-19

Шевченко Т. Т.

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

Наукові керівники: зав. кафедри проф. О. С.Проценко; доц. кафедри к.м.н. Т. В.Козлова

Актуальність. В останні два десятиліття захворюваність важкими гострими респіраторними інфекціями була визнана однією з провідних міжнародних проблем охорони здоров'я. З грудня 2019 року інфекція COVID - 19, яка викликана новим штамом коронавірусу – SARS-CoV-2, невпинно поширюється по всьому світу. Дослідження, проведені в Китаї, виявили аномальні параметри згортання крові, пов'язані з COVID - 19, та їх вплив на важчий клінічний перебіг. Подальші дослідження виявили надзвичайно високу частоту тромбоемболічних явищ у пацієнтів з COVID-19, у тому числі венозний і артеріальний тромбоз.

Мета роботи. Вивчити літературні та клінічні дані щодо особливостей порушень системи гемостазу при коронавірусній інфекції COVID-19.

Матеріали та методи. Огляд літератури проводився за допомогою пошуку наукових статей 2020-2021 років переважно з ресурсу Google Scholar та бази даних PubMed, клінічне обстеження пацієнтів на базі обласної клінічної лікарні м. Харкова.

Результати. COVID-19 належить до групи гострих респіраторних інфекцій, відповідно, основною мішенню для вірусу є дихальна система. Особливою патофізіологічною ознакою цієї інфекції є розвиток надмірної вазодилатації в системі передусім судин малого кола кровообігу. Це приводить з одного боку до нерівномірності співвідношення вентиляція/перфузія, що клінічно проявляється розвитком дихальної недостатності, а з іншої – уповільнення кровотоку на фоні запального процесу призводить до мікротромбозу. Активація згортаючої системи на тлі пониженої активності природних протизгортаючих чинників (літній вік, супутня патологія, що більше пов'язана з ураженням судин, як, наприклад цукровий діабет, ожиріння, хронічна серцева недостатність) призводить до виникнення тромбозів в різних відділах

судинного руслу. Ілюстрацією таких патофізіологічних змін може служити клінічний приклад. Хворий М., 67 років, що страждає цукровим діабетом 2 типу на тлі ожиріння III ступеня, переніс в жовтні 2020 р. COVID, що ускладнився розвитком тромбоемболії легеневої артерії (дрібних гілок); проведена консервативна терапія з поліпшенням; через 2 тижні на тлі прийому антикоагулянтів стався ішемічний інсульт, обумовлений тромбозом внутрішньої середньої артерії справа; зроблена тромбоекстракція. Після певного поліпшення стану на тлі тривалої антикоагулянтної терапії низькомолекулярними гепаринами розвинувся геморагічний інсульт у басейні тієї ж артерії. Хворий знаходився в стабільно важкому стані протягом 2 місяців, продовжував отримувати антикоагулянти під контролем показників системи згортання крові, як рекомендовано Міжнародним суспільством по тромбозу і гемостазу (International Society on Thrombosis and Haemostasis, ISTH). В подальшому переведений з поліпшенням у відділення реабілітації.

Висновки. Дослідження показників системи згортання крові має первинне значення при лікуванні коронавірусної інфекції, особливо у пацієнтів з супутньою патологією.

РОЛЬ МЕТАЛОПРОТЕЇНАЗ В РЕГУЛЯЦІЇ ГОТОВНОСТІ ШИЙКИ МАТКИ ДО ПОЛОГІВ

Шелест Н. В.

*Харківський національний медичний університет,
кафедра акушерства та гінекології №1, Харків, Україна*

Науковий керівник: Щербина М. О., д.мед.н, професор, завідуючий кафедри акушерства та гінекології №1

Актуальність. Готовність організму вагітної жінки до пологів, стан шийки матки багато в чому визначають їх перебіг та результат. Своєчасне родорозршення жінок дозволяє зменшити ризики перинатальних ускладнень і відстрочених наслідків, пов'язаних з переносуванням вагітності. Великий науковий і практичний інтерес представляє дослідження особливостей метаболізму сполучної тканини при різному ступеню готовності шийки матки до пологів. Причиною біохімічної неготовності шийки матки може з'явитися недостатня кількість протеолітичних ферментів - металопротеїназ (ММП), які беруть участь в розщепленні компонентів позаклітинного матриксу.

Мета дослідження. Визначити роль металопротеїназ у регуляції готовності шийки матки до пологів.

Матеріали та методи. Для досягнення мети обстежено 115 першовагітних жінок в термін гестації 38-40 тижнів, які в залежності від ступеня готовності шийки матки до пологів при надходженні до стаціонару були розділені на основну та контрольну групи. Контрольну групу склали 40 (34,8%) першовагітних, які мали «зрілу» шийку матки (9-13 балів за шкалою E.H.Bishop). До основної групи увійшли 75 (65,2%) вагітних з «незрілою»

шийкою матки (0-5 балів за шкалою E.H.Bishop). Рівні ММП-1,9, ТІМП-1 визначали за допомогою ІФА.

Результати. Аналіз вмісту металопротеїназ у обстежених вагітних основної групи показав достовірно низьку активність ММП-1 і ММП-9 в порівнянні з контрольною групою ($<0,05$). Виявлене зниження активності ММП-1 і ММП-9 в групі вагітних з «незрілою» шийкою матки свідчить про пригнічення процесів деградації позаклітинного матриксу та руйнування колагену. Динаміка концентрації ТІМП-1 характеризувалася іншою спрямованістю. У вагітних контрольної групи рівень ТІМП-1 був нижче ніж у вагітних основної групи ($< 0,05$). Для оцінки співвідношення про- та антипротеолітичної активності в процесі дозрівання шийки матки нами обчислений індекс, що характеризує співвідношення ММП-9 / ТІМП-1. В результаті обчислення встановлено, що у вагітних контрольної групи значення індексу співвідношення було в 1,8 разів вище значення індексу в основній групі, що свідчило про переважання у вагітних зі «зрілою» шийкою матки протеолітичної активності над антипротеолітичною.

Висновки. Представлені дані уточнюють, що в групі жінок з наявністю «зрілої» шийки матки рівень матриксних металопротеїназ ММП-9 і ММП-1 був максимальним і в середньому в 1,2-1,6 рази перевищував аналогічний показник в групі вагітних з «незрілою» шийкою матки. Крім того, в процесі дозрівання шийки матки баланс між протеолітичною активністю ММП і їх тканинними інгібіторами ТІМП характеризувався посиленням протеолітичної активності металопротеїназ.

ОЛИВОПОНТОЦЕРЕБЕЛЛЯРНА ДЕГЕНЕРАЦІЯ НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ

Шепель В. В., Дмитрюкова С. Р., Вострокнутов І. Л., Кирилова Є. І., Спірякова В. В.

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

Науковий керівник: Волошин-Гапонов І. К., д.мед.н., професор

Актуальність. Оливопонтоцеребеллярна дегенерація це гетерогенна група атаксій, в основі яких є ураження нейронів стовбуру мозку в області мосту та нижніх олив, атрофії кори мозжечку, ураження пірамідної системи. Частота цього виду атаксій складає 3-5 випадків на 100 000 населення. Успадковується дане захворювання по аутосомно-домінантному типу. Тривалість життя хворого без діагностування та симптоматичного лікування на оливопонтоцеребеллярну дегенерацію складає до 10 років.

Мета роботи. На прикладі клінічного випадку показати особливості перебігу, лікування та діагностики оливопонтоцеребеллярної дегенерації.

Матеріали та методи. Проаналізовано особливості перебігу, діагностики та лікування пацієнта з оливопонтоцеребеллярною дегенерацією, який був

госпіталізований для обстеження та лікування до відділення аутоімунних і дегенеративних захворювань нервової системи Ду «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України».

Результати. Хворий М., 1963 року народження поступив зі скаргами на виражену слабкість в ногах, порушення координації рухів, розлади при ходьбі, біль у поперековому відділі, загальну слабкість. Вважає себе хворим з 2002 року. Лікувався за місцем проживання, без результатів покращення стану, було підбрано некоректне лікування. За медичною допомогою звернувся до ДУ ІНПН НАМН України, де було назначено додаткові методи дослідження та консультивання спеціалістів. Неврологічний статус: астеничний, горизонтальний ністагм. Обмеження погляду вгору. Парез конвергенції, асиметрія обличчя. Парез м'якого піднебіння. Підвищені сухожильні рефлекси. В пробі Ромберга без допомоги встояти не може, падає назад. Підвищений м'язовий тонус за спастичним типом. При ходьбі підтягує обидві ноги. Прогресуючий над'ядерний параліч. За даними МРТ головного мозку: МР-ознаки вираженої гіпотрофії мозжечку. Зовнішня, помірна асиметрична внутрішня гідроцефалія. Курс лікування складався з призначення пентоксифіліну, пірацетаму, наклофену, нейровітану, масажу та фізіотерапії.

Висновки. Провідним діагностичним критерієм оливопонтocerebellярної дегенерації повинно бути виявлення втрати клітинної нейрональної маси в області за допомогою магнітно резонансної томографії. Лікування оливопонтocerebellярної дегенерації є лише симптоматичним і може полегшувати перебіг захворювання. Своєчасно поставлений діагноз та адекватно призначена симптоматична терапія значно полегшують та подовжують життя пацієнта. Систематичні курси лікування можуть покращити якість та продовжити життя хворого на 15-20 років.

НЕЙРОСИФІЛІС, ЯК ІНФЕКЦІЙНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ

Шепель В. В.

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

Науковий керівник: Гречишкіна Ю. О., асистент

Актуальність. Нейросифіліс - інфекційне захворювання, яке характеризується ураженням центральної нервової системи в результаті проникнення в неї збудника сифілісу *Treponema pallidum*. Захворюванням вважається важким, через те, що дуже часто буває пізно діагностованим. Сучасним патоморфозом нейросифілісу є відсутність патогномічних симптомів, стертість і поліморфізм клінічних проявів. Крім того, частіше реєструються судинні форми нейросифілісу, зростає кількість стертих, малосимптомних, атипових форм, що призведе до складності діагностики. Найінформативнішими діагностичними методами дослідження при даному

захворюванні є специфічні серологічні реакції на сифіліс, МРТ головного мозку та дослідження ліквору.

Мета роботи. На прикладі клінічного випадку показати особливості перебігу, лікування та діагностики нейросифілісу.

Матеріали та методи. Проаналізовано особливості перебігу, діагностики та лікування пацієнта з нейросифілісом.

Клінічний випадок. Хворий М., 1963 року народження, надійшов зі скаргами на порушення пам'яті, втрату орієнтації в просторі, погіршення настрою або епізоди гарного піднесеного позитивного настрою. Хворіє близько 3 років, коли близькі почали відмічати порушення пам'яті, почав повторювати декілька разів одне й теж саме, почалися порушення орієнтації в просторі. В січні 2018 р. на роботі оточуючі помітили у хворого порушення пам'яті (не зміг назвати число, місяць). Проведено обстеження в неврологічному відділенні (діагноз: транзиторна глобальна амнезія на тлі ЗЧМТ); проведено лікування без ефекту. Стан поступово погіршувався – наростали порушення пам'яті, орієнтації в часі та просторі, перепади настрою, почав плутатись у раніше знайомих місцях, припинив виконувати професійні обов'язки, в зв'язку з чим втратив роботу. Додаткові методи дослідження: МРТ головного мозку: структурні зміни гіпокампульних звивин, вогнищеве ураження білої речовини головного мозку, дифузний атрофічний процес кори головного мозку. Психолога: нейрокогнітивні порушення. Психотерапевт: нейропсихологічні ознаки домінуючої дисфункції лобно-скроневої локалізації. RW тест – позитивний. Аналіз спино-мозкової рідини (20.07.20): цітоз 1×10^6 /л, білок 0,21 (0,22-0,33) г/л, цукор 3,4 (2,78-3,33) мМоль/л, реакція Нонне-Апельта – опалесцируючи; серологічні реакції позитивні. Після отримання додаткових методів дослідження хворому було встановлено діагноз: нейросифіліс. В зв'язку з чим було назначено лікування: цефтріаксон, вітаміни групи В, кавінтон, лідазу.

Висновки. Провідними діагностичними методами дослідження нейросифілісу повинні бути специфічні серологічні реакції на сифіліс, МРТ головного мозку та дослідження ліквору. Раннє виявлення *Treponema pallidum* та раціональна терапія, попереджає розвиток важких наслідків та покращує стан хворого. При не своєчасному та не адекватному лікуванні нейросифілісу, зміни в організмі можуть бути незворотними.

РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ ПОСТКОВІДНИХ РОЗЛАДІВ СЕРЕД ЖИТЕЛІВ МІСТА ХАРКОВА

Шепель В.В

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

Науковий керівник: Адамович І.В., асистент кафедри загальної практики-сімейної
медицини

Актуальність. Пандемія коронавірусної інфекції є однією з найбільш актуальних проблем сьогодення, займаючи це місце вже понад рік. За цей час багато людей у всьому світі вже перехворіли на COVID-19, але, на жаль наявність так званого «постковідного синдрому» (Post COVID-19) викликає серйозну занепокоєність вчених та лікарів усього світу. Постковідний синдром є важливою соціальною проблемою, бо багато хворих у зв'язку з порушенням нервової системи, психіки та іншими скаргами не в змозі виконувати звичну роботу, що призводить до фінансової кризи в їхніх родинах, то ж в різних країнах створюються реабілітаційні центри для пацієнтів з даним синдромом.

Мета роботи. Оцінити розповсюдженість симптомів постковідного синдрому серед жителів міста Харкова, які перенесли коронавірусну хворобу в період з серпня по листопад 2020р.

Матеріали та методи. 48 людей старших 20 років (за наявності позитивного ПЛР на коронавірус SARS-Cov-2 або високих титрів IgM та/або IgG та характерних клінічних та епідеміологічних ознак хвороби) були включені у дослідження з гендерним співвідношенням 33(69%) жінок та 15(31%) чоловіків з різним перебігом захворювання. Самостійно створена анкета була розміщена у Гугл документах, яка містила інформацію щодо протікання гострого періоду хвороби та наявності симптомів постковідного синдрому, згідно публікаціям, окремо акцентувалося, щоб наведені в анкеті симптоми не турбували пацієнтів до початку коронавірусної хвороби. Анкетування було анонімним, то ж результати очікувались найбільш правдиві. Метод описової статистики був використаний для оцінки результатів.

Результати. Дослідження продемонструвало основну роль такого симптому, як, труднощі з виконанням фізичних навантажень, які раніше вважалися нормою, таким чином 44% респондентів страждають на зниження толерантності до фізичних навантажень, із розподілом за статтю: 47% чоловіків та 42% жінок відмітили цей симптом. Головний біль турбував 33% учасників, порушення сну відмічали 31%, також доволі розповсюдженими виявилися такі симптоми, як погіршення пам'яті (25%) та періодичне запаморочення (23%). Також, 40% респондентів наразі відчувають більше занепокоєння з приводу стану їх здоров'я та 48% мають страх захворіти на COVID-19 знову.

Висновки. Таким чином, було з'ясовано, що більш ніж третина з тих, хто переніс коронавірусну хворобу мають один чи більше симптомів, це вказує на те, що COVID-19 може мати довгостроковий вплив на фізичний та психічний стан людей. Причому, постковідні розлади, серед опитуваних, виявлялися частіше у жінок, ніж у чоловіків, окрім зниження толерантності до фізичних навантажень. Враховуючи вищенаведене, автори вважають доцільним рекомендувати реабілітаційні заходи цій категорії пацієнтів.

АНАЛІЗ ОСНОВНИХ УСКЛАДНЕНЬ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКУ**Шихалєєв С. Ю., Якименко А. С.***Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,**медичний факультет, кафедра загальної та клінічної патології, Харків, Україна*

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

Актуальність. Колоректальний рак (КРР) – злоякісна пухлина, одна з особливостей якої – поява загрозливих життю ускладнень, навіть при незначному прогресуванні пухлинного процесу. Серед основних відмічають: місцеві – проростання пухлини з формуванням перитоніту або абсцесів черевної порожнини, флегмона стінки кишки з абсцесами або флегмоною заочеревинної клітковини, арозивна кровотеча з пухлини; та генералізовані – метастази в інші органи – печінку, легені, надниркові залози, нирки тощо.

Мета роботи. Визначення основних ускладнень КРР за даними аутопсії.

Матеріали та методи. Було проведено аналіз протоколів розтину померлих від КРР за період 2010 р. – 2019 р. у стаціонарі «МКБЛ №17» за такими критеріями: вік і стать померлих, причина смерті, локалізація пухлини, характер розповсюдження пухлинного процесу та ускладнення.

Результати. За досліджуваній період серед 6635 померлих КРР став причиною смерті у 4,83% (321 випадок). Середній вік пацієнтів становив 71 рік, співвідношення чоловіків і жінок було 48,3% та 51,7% відповідно. Найбільша смертність зустрічалась у віковому діапазоні 70-79 років – 28,3%. Смерть від місцевих ускладнень настала в 34,4% (109), з них проростання пухлини з формуванням перитоніту або абсцесів черевної порожнини – 18,3%, флегмона стінки кишки з абсцесами або флегмоною заочеревинної клітковини – 7,2%, арозивна кровотеча з пухлини – 1,2%, інші місцеві ускладнення – 7,7%. Генералізація пухлинного процесу – метастазування в печінку, легені, наднирники, нирки тощо – стала причиною смерті у 27,1% (87).

Найпоширенішою локалізацією пухлини була ректосигмоїдна зона з сигмоподібною кишкою – 23,7% (76) і 13,8% (44), сліпа кишка – 15,3% (49) пряма кишка – 11,9% (38).

Серед усіх результатів аутопсій у 19,9% (64) відмічали проростання пухлини у суміжні органи та тканини. Більшість з них – органи малого тазу – 24 випадки, передня черевна стінка – 10 випадків, підпечінковий простір із залученням дванадцятипалої кишки чи печінки – 9 випадків, сечівники та заочеревинна клітковина – 9 випадків.

Віддалені метастази виявили у 43,6% (140), з яких метастазування лише 1 орган було в 51,4% (72); серед усіх випадків метастазів: у печінку – 51,4% (72), у легені – 50% (70), у наднирники – 14% (20), у нирки – 13,5% (19). Карциноматоз очеревини спостерігався у 11,2%(36).

Висновки. Серед усіх летальних випадків на КРР доводиться 4,83%, частка чоловіків та жінок майже однакова – 48,3% та 51,7% відповідно, середній вік померлих – 71 рік. Найпоширенішою локалізацією пухлини була

ректосигмоїдна зона з сигмоподібною кишкою. В переважній більшості причиною смерті стали місцеві ускладнення – 34,4%, серед яких найчастіше зустрічалось проростання пухлини з формуванням перитоніту або абсцесів черевної порожнини. Метастази виявили у 43,6%, переважно у печінку та легені. Генералізація пухлинного процесу привела до смерті у 27,3%.

**КРИТИЧНИЙ АНАЛІЗ ВИКОРИСТАННЯ ІНГІБІТОРІВ
АНГІОТЕНЗИНПЕРЕТВОРЮЮЧОГО ФЕРМЕНТУ ТА БЛОКАТОРІВ
РЕЦЕПТОРІВ АНГІОТЕНЗИНУ II СЕРЕД ПАЦІЄНТІВ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ
ХВОРОБОЮ, ГОСПІТАЛІЗОВАНИХ ІЗ COVID-19**

Шихалєв С. Ю.

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

Науковий керівник: Ніколенко Є. Я., д. мед. н., проф.,
завідувач кафедри загальної практики – сімейної медицини

Актуальність. Протягом останнього року у авторитетних виданнях опубліковано ряд оглядів, результати когортних досліджень і клінічних спостережень, присвячених серцево-судинним ускладненням (ССУ) інфекції (COVID-19), спричиненої вірусом SARS-CoV-2.

Вірус SARS-Cov-2 має виражену кардіотропність, обумовлену як механізмом інфікування, опосередкованим рецепторами ангіотензинперетворюючого ферменту II, так і здатністю пошкоджувати міокард за рахунок системного запалення, гіперцитокінемії, гіперкоагуляції та дисбалансу доставка/споживання кисню. Проблема посилюється за рахунок потенційно можливої кардіотоксичності і аритмогенності ряду препаратів, що призначаються при лікуванні COVID-19.

Мета роботи. Провести критичний аналіз даних літератури щодо використання інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту (ІАПФ) та блокаторів рецепторів ангіотензину II (БРА) серед пацієнтів з гіпертонічною хворобою (ГХ), госпіталізованих із COVID-19.

Матеріали та методи. Дослідження спирається на дані наукових медичних платформ PubMed, Cochrane, ResearchGate та інших авторитетних джерел інформації.

Результати. Аналіз інформації на сайті ВООЗ, Європейської Асоціації Кардіологів та інших джерел свідчить, що дані про частоту супутньої ГХ у хворих на COVID-19 мають пряме відношення до активно обговорюваного взаємозв'язку між ризиком інфікування вірусом SARS-CoV-2 і прийомом блокаторів ренін-ангіотензін-альдостеронової системи (РААС) - ІАПФ і БРА. У 2020 р. іспанськими клініцистами було проведено дослідження, яке охопило 1139 хворих на COVID-19. Показано, що в порівнянні з іншими гіпотензивними препаратами РААС не підвищують ризик госпіталізацій,

зумовлених COVID-19: відношення шансів (ВШ) 0,94; 95%-вий довірчий інтервал (ДІ) 0,77-1,15. Також не зростав ризик важкого клінічного перебігу з переведенням у відділення реанімації та інтенсивної терапії, і/або летального результату (ВШ 1,08; 95% -вий ДІ 0,80-1,47). Захворюваність і ризики, пов'язані з COVID-19, не відрізнялися при використанні ІАПФ або БРА. Одночасно проведене дослідження дає негативну відповідь на припущення можливості профілактичного ефекту БРА щодо важкого пошкодження легенів при COVID-19, яке висловлювалося окремими авторами.

У журналі The New England Journal of Medicine опубліковане дослідження понад 8910 пацієнтів із 169 лікарень Азії, Європи та Північної Америки, що не виявило зв'язку між застосуванням ІАПФ або БРА та внутрішньолікарняною смертністю. Також дослідження Ухань продемонструвало, що в 1128 госпіталізованих пацієнтах застосування ІАПФ/БРА асоціювалося з меншим ризиком зараження COVID-19 або серйозними ускладненнями та смертю від інфекції COVID-19.

Висновки. Серед пацієнтів з ГХ, госпіталізованих із COVID-19, стаціонарна терапія ІАПФ/БРА пов'язана з меншим ризиком смертності від усіх причин у порівнянні з не лікуванням даною групою препаратів. Варто зазначити, що дослідження даного питання потребує подальшої уваги спеціалістів.

ОСОБЛИВОСТІ ЕМБРІОГЕНЕЗУ ТА ГІСТОЛОГІЧНА БУДОВА СТРУКТУР ТРАВНОЇ ТРУБКИ

Шнуркова А., Харачура Д.

*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

Науковий консультант: Проценко О.С., д.мед.н., професор, зав.кафедри загальної та клінічної патології

Актуальність. Захворювання органів шлунково-кишкового тракту, у тому числі ті, що виникають внаслідок порушення ембріогенезу, характеризуються різноманітністю, високою розповсюдженістю та часто становлять загрозу здоров'ю та життю.

Мета роботи. Вивчити особливості ембріогенезу та гістологічну будову структур травної трубки.

Матеріали та методи. Аналіз даних літературних джерел та власні дослідження (вивчення гістологічних зрізів та мікрофотографій гістологічних препаратів).

Результати. Структури травної трубки розвиваються з ентодерми та мезенхіми. Ентодерма слугує джерелом розвитку великих та малих травних

залоз, мезенхіма - м'язової та серозної оболонки. Особливостями ембріогенезу травної трубки є утворення первинної кишки, її замкнутість з обох кінців на початкових етапах, апоптоз орофарингеальної та клоакальної мембран, утворення уроректальної мембрани та перетинки між стравоходом і трахеєю. Розвиток кишечника з 6 по 10 тиждень відбувається за межами червоної порожнини зародка, важливими є динамічні зміни положень первинної кишки. Нами вивчалися гістологічні зрізи зародка людини та різних відділів травної трубки, забарвлені гематоксиліном-еозином. У препаратах стравоходу у складі слизової оболонки визначали багатошаровий плоский незроговілий епітелій. У пухкій волокнистій неоформленій сполучній тканині (ПВНСТ) підслизової основи визначали розгалужені альвеолярно-трубчасті власні залози, між шарами м'язової оболонки - інтрамуральні ганглії. Зовнішня оболонка стравоходу визначалася як шар ПВНСТ або тонка пластинка сполучної тканини, вкрита одношаровим плоским епітелієм. Слизова оболонка ділянки переходу стравоходу у шлунок характеризувалася зміною епітелію на одношаровий призматичний залозистий. У даному препараті та препаратах різних відділів шлунку у власній пластинці слизової визначали залози шлунку. Серозна оболонка шлунку визначалася як тонка пластинка сполучної тканини, вкрита одним шаром плоских клітин. У препаратах тонкої кишки визначали ворсинки як випини слизової у просвіт кишки та крипти - заглиблення епітелію у власну пластинку слизової. Дванадцятипалу кишку визначали за наявністю розгалужених залоз у підслизовій основі. У стінці товстої кишки визначали виражені крипти, у епітелії слизової - чисельні келихоподібні клітини, у підслизовій основі - лімфоїдні фолікули.

Висновки. Джерелом розвитку структур травної трубки є первинна кишка. Дані щодо нормальних морфофункціональних характеристик структур травної трубки є основою розуміння сутності змін при патологічних станах.

ФАТАЛЬНІСТЬ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ПОМИЛКИ: ТРАГЕДІЯ ТАЛІДОМІДУ

Шкуро Д. С., Пікуль К. В.

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

Науковий керівник: Кириченко М. І., к.іст.н., асистент

Актуальність. В наш час використовується величезна кількість лікарських засобів (ЛЗ), різноманітного спектру дії. Деякі з них проявляють свої побічні ефекти лише згодом, або ж використовуються хворими не по призначенню. Ігнорування необхідних кроків ретельного та тривалого тестування нових ЛЗ

може призвести до жаклих наслідків, чому є яскраві приклади в історії. Одним з таких прикладів є трагедія талідоміду, жертвами якої стали тисячі немовлят з аномаліями розвитку, народжених матерями, які під час вагітності приймали талідомід. Гострота проблеми впливу ЛЗ на вагітних, а також проблеми неконтрольованого використання ліків робить вивчення трагедії талідоміду досить важливим та актуальним.

Мета роботи. Метою даного дослідження стало на прикладі трагедії талідоміду звернути увагу на необхідність ретельних дослідів нових препаратів та контролю їх продажу і правильного використання для запобігання катастрофічних наслідків в майбутньому.

Матеріали та методи. Дослідження спирається на низку історичних та історіографічних джерел. Для досягнення поставленої мети були задіяні такі методи та підходи, як: аналітичний метод, порівняльний метод, історико-генетичний метод.

Результати. Талідомід було винайдено в Германії в 1953 р. В аптеках він вперше з'явився в листопаді 1956 р. в складі комбінованого препарату Гріппекс (проти респіраторних інфекцій), але лікарі швидко звернули увагу на інші властивості цього ЛЗ та вже через рік він був представлений у вигляді седативного засобу Контерган (1957), який, через відсутність відомих побічних ефектів, широко призначався вагітним. Втім, невдовзі акушери почали помічати, що в жінок, які використовували талідомід під час вагітності, народжувалися немовлята з важкими аномаліями кінцівок. Після публікації у журналі *The Lancet* статті про шкідливу дію талідоміду (1961) цей препарат було відразу вилучено з продажу.

Незважаючи на короткий термін перебування у вільному доступі, талідомід встиг нанести невіправну шкоду тисячам дітей, які народилися каліками через недбалість лікарів та фармацевтів. Цей випадок призвів до значного посилення контролю ліцензування ЛЗ в багатьох країнах світу, а також звернув увагу суспільства на небезпеку інших наркотичних засобів, які застосовувалися вагітними, серед яких, наприклад, все ще поширеними були тютюн та алкоголь.

Висновки. Трагедія талідоміду демонструє важливість ретельної перевірки препаратів перед їхнім потраплянням до аптек, а також державного контролю за інформованістю споживачів ЛЗ щодо їхньої можливої шкоди та за використанням ліків лише за призначенням, оскільки навіть в наш час в аптеках можна без рекомендації лікаря придбати засоби, які здатні завдати значної шкоди при неправильному використанні.

ВАГІТНІСТЬ ТА COVID-19

Шуляк К. Ю.

*Харківський національний медичний університет, кафедра акушерства та гінекології
№ 2, Харків, Україна*

Науковий керівник: Тіщенко О. М., к.мед.н., асистент

Актуальність. Біологічні агенти завжди мали вплив на вагітність, зараження їми під час неї ніколи не проходили безслідно. А тому пандемія коронавірусу у зв'язку з потенціальною загрозою для всіх людей може значно впливати і на плід. Це питання стало наразі актуальним у 2020 році, а вплив на протікання вагітності буде досліджуватись ще роками. У цьому дослідженні розглядаються знання про вплив COVID-19 на вагітність і можливість вертикальної передачі та описуються результати опублікованих випадків вагітних жінок з цим діагнозом.

Мета роботи. Вивчити можливий вплив на плід коронавірусу та можливість вертикальної передачі.

Матеріали і методи. До 25 листопада 2020 року був проведений систематичний аналіз літератури в PubMed®, Scopus®, Web of Science® та MedRxiv®, де розглядалися клінічні випадки вагітності на різних термінах з інфікуванням COVID-19. Ми знайшли 96 випадків вагітних жінок у яких повідомлялось це вірусне захворювання.

Результати. Ці випадки з результатами вагітності призвели до 7 абортів, 10 мертвонароджених та 79 живонароджених. Передчасні пологи траплялись у 23,9 % випадків. Близько 15,625 % вагітних жінок потребували госпіталізації у відділення інтенсивної терапії, а 3 померло. З 90 випадків амніотичної рідини, плаценти та / або пуповинної крові, проаналізованих на наявність вірусу SARS-CoV-2, 10 були позитивними. Шістдесят один новонароджений за результатами мазків з горла був позитивний на ГРВІ-CoV-2, і всі вони були народжені шляхом кесаревого розтину. Чотири зразки грудного молока з 90 випадків засвідчили наявність ГРВІ-CoV-2. У 8 новонароджених із негативними тестами мазка з горла у трьох був підвищений рівень IgM та IgG проти SARS-CoV-2. Загалом у 36,4% вагітних були акушерські ускладнення, а у 60,4 % пацієнтів спостерігалася лихоманка. Лімфопенія спостерігалася у 41,6% пацієнтів. Загалом 20,83% новонароджених були недоношеними.

Висновки. Факти свідчать про те, що вертикальна передача можлива. Смертність вагітних із COVID-19 була нижчою, ніж у всіх пацієнтів із COVID-19. Кесарів розтин був більш поширеним, ніж вагінальні пологи. Передчасні пологи були основною несприятливою подією для новонароджених. Сироваткові антитіла проти ГРВІ-CoV-2 та мазки з горла слід тестувати у всіх новонароджених, щоб більш точно у майбутньому систематизувати вплив вірусу на плід. Інформування, консультування та адекватний моніторинг необхідні для запобігання несприятливих наслідків інфекції ГРВІ-CoV-2 під час вагітності.

**ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ НЕЗРІЛИХ ООЦИТІВ НА СТАДІЇ
ГЕРМІНАЛЬНОГО ВЕЗИКУЛА ТА МІ У ЛІКУВАЛЬНИХ ЦИКЛАХ
БЕЗПЛІДДА МЕТОДАМИ ДРТ**

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

¹-Інститут проблем кріобіології і кріомедицини НАН України, Харків, Україна

² - Медичний центр «ДРТ-клініка репродуктивної медицини», Харків, Україна

Актуальність. Нерідко під час аспірації фолікулів окрім зрілих ооцитів на стадії метафази II (МІІ) отримують незрілі гамети, які знаходяться на стадії метафази I (МІ) та гермінального везикула (GV). Наразі дозрівання *in vitro* ооцитів не є рутинною практикою у допоміжних репродуктивних технологіях (ДРТ). Однак отримання компетентних для запліднення зрілих гамет у жінок з синдромом полікістозного яєчника, низьким оваріальним резервом та іншими факторами безпліддя є дуже важливим для збільшення кількості ембріонів з метою підвищення шансів настання вагітності.

Мета роботи. Порівняти частоту запліднення та морфокінетичні характеристики ембріонів, отриманих після довільного дозрівання *in vitro* ооцитів на стадіях GV, МІ та МІІ.

Матеріали та методи. Ооцити на стадіях GV (n = 24) та МІ (n = 21) були отримані під час трансвагінальної аспірації фолікулів жінок, середній вік яких складав 32±3,5 років, після контрольованої стимуляції яєчників (n = 32). Через 2 години після цього під час денудації ооцити звільнили від клітин кумулюсу та гранульози, оцінювали ступень зрілості клітин. Зрілі гамети (МІІ) (n = 44) запліднювали, незрілі - культивували в середовищі Globaltotal (LifeGlobal, CooperSurgical, США) до появи першого полярного тіла протягом 24 год (МІооцити) та 24-48 год (GVооцити). Після дозрівання гамети запліднювали методом інтрацитоплазматичної ін'єкції сперматозоїда в ооцит, а отримані ембріони культивували протягом 5-ти діб.

Результати. Частота дозрівання становила 20,8 (5) та 85,7%(18) для ооцитів на стадіях GV та МІ, відповідно. Успішне запліднення було зафіксовано у 86,4% (38) МІІ ооцитів та 40% (2), 77,7 (14)% після дозрівання GV та МІ. Свій розвиток на 3-тю добу продовжували 50% (1), 64,3% (9) та 86,8% (33) ембріонів, а на 5-ту – 0%, 44,4% (4) та 66,7% (22) ембріонів, отриманих з ооцитів GV, МІ та МІІ, відповідно.

Висновки. Отримані результати свідчать про низький рівень дозрівання, запліднення та розвитку ембріонів 3-ї доби серед ооцитів на стадії GV порівняно з МІ. Крім того, після дозрівання GV ооцитів на 5-ти добу культивування ембріонів не розвинулося жодної бластоцисти, на відміну від МІ. Не дивлячись на переваги досліджуваних показників МІ все ж їх рівень запліднення, дроблення та бластуляції був значущо нижчим ніж у МІІ. Таким чином, довільне дозрівання ооцитів МІ має переваги перед GV і може використовуватися для збільшення кількості ембріонів для подальшого ембріотрансферу. Актуальним залишається розвиток методів дозрівання *in vitro* незрілих ооцитів з метою підвищення ефективності циклів лікування безпліддя методами ДРТ.

УЛЬТРОЗВУКОВА БІОМІКРОСКОПІЯ – СУЧАСНИЙ МЕТОД ДІАГНОСТИКИ НЕВУСІВ РАЙДУЖНОЇ ОБОЛОЧКИ

Яцик Є. О, Погребняк А. О.

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

Наукові керівники: Шерстюк С. О., д.мед.н., професор, завідувач кафедри анатомії людини;

Храмова Т. О., к.мед.н., доцент

Актуальність. В райдужці та циліарному тілі локалізуються 23-25% від всіх новоутворень, інші локалізуються в хоріоїдеї. В основному 84% це доброякісні пухлини міогенної природи (лейоміоми). Невуси райдужки - це доброякісні меланоцитарні пухлини, що складаються з веретеноподібних і відросчатих клітин. Вони складають 17% від всіх новоутворень органу зору, 3-4 % усіх невосів мають тенденцію до малігнізації. Ці неоплазми складають більш ніж 2/3 усіх внутрішньоочних новоутворень. Невуси можуть перетворюватися на злоякісні новоутворення. Тому необхідно проводити своєчасну діагностику та спостереження у динаміці. При прогресуванні невоса показано його видалення хірургічним шляхом. До сучасних методів діагностики новоутворень переднього відрізка ока відносять біомікроскопію, гоніоскопію, оптичну когерентну томографію переднього відрізка, В-сканування, діафаноскопію, ультразвукову біомікроскопію (УБМ).

Мета роботи. Вивчити можливості УБМ в оцінці діагностики невосів райдужки для виключення перетворення на злоякісні новоутворення райдужної оболонки.

Матеріали та методи. Нами було обстежено 21 пацієнт з невосами райдужки в ЦОД «ЗІР». Від 13 до 71 років , 7 чоловіків та 14 жінок . Їм було проведено комплексне офтальмологічне обстеження (візометрія, тонометрія, гоніоскопія, біомікроскопія) та ультразвукова біомікроскопія переднього відрізка ока. Усім пацієнтам проводилося обстеження при першому зверненні та в динаміці (3 місяців, 6 місяців, 1 рік) у випадку відсутньої негативної динаміки.

Результати. Невуси мали вигляд більш інтенсивно пігментованої ділянки райдужки від жовтого до інтенсивно-коричневого кольору. Поверхня бархатиста, межі чіткі. Ураження були поодинокими або множинними, зазвичай пігментованими, плоскими, в деяких випадках злегка піднятими. Нами оцінювалися такі параметри: контур сглаженності малюнку, внутрішня структура райдужної оболонки її положення, профіль. Розміри (товщина) оцінювалась в корневій та прикорневій, зіничній зоні та ділянці розташування невосу. При проведенні УБМ профіль передньої поверхні райдужки був змінений, вздовж нього відмічався чіткий тонкий шар гіперрефлексії, однак не усі невоси були гіперрефлексивними, тому що ступінь рефлексії невоса залежить від його насиченості пігментом. Товщина невосів варіювала від 38 мкм до 195 мкм. В 5 випадків строма райдужної оболонки була потовщена.

Зазвичай вони були безсимптомними і не викликали деформації навколишніх структур. У двох пацієнтів була виявлена негативна динаміка- збільшення розміру пігментної та збільшення товщини райдужки в зоні розташування невуся.

Висновки. УБМ є найсучаснішим неінвазивним методом діагностики невуся райдужної оболонки. Який дозволяє провести диференційну діагностику невуся та злякисних новоутворень райдужної оболонки та дає можливість визначити подальшу тактику ведення хворого.

ІНВОЛЮЦІЯ ТИМУСА - ПРИЧИНИ ТА "РУШІЙНІ СИЛИ"

Яцик Є.О.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра загальної та клінічної патології, Харків, Україна
Науковий керівник: В.І.Падалко, кандидат біологічних наук, старший науковий співробітник, доцент*

Актуальність. Сучасні дослідження в геронтології свідчать про те, що частота захворювань у пацієнтів закономірно збільшується з їх віком. Серцево-судинні та онкологічні хвороби можуть розглядатися як хвороби старіння, розвиток яких координується низкою факторів. Зміни в імунній системі людини, зокрема інволюція тимуса, відіграють значну роль в ослабленні резистентності до інфекцій, підвищенні ризику формування злякисних новоутворень і перебігу аутоімунних процесів. Відомо, що протягом перших 50 років життя, щорічно втрачається по 3% тимічної тканини, яка поступово заміщується жировою і сполучною тканинами. Незважаючи на існування великої кількості концепцій, які пояснюють причини інволюції вилочкової залози, даний феномен потребує подальшого вивчення, оскільки згідно з останніми дослідженнями, розробка способів, що уповільнюють цей процес, могла б істотно збільшити тривалість життя пацієнтів, в тому числі онкологічних хворих.

Мета роботи. Дослідити феномен інволюції тимуса та встановити можливі причини цього процесу.

Матеріали та методи. Були використані дані наукових статей з бази даних National library of medicine (Pubmed.gov) щодо патоморфологічних змін при інволюції органу.

Результати. Загалом патоморфологічні зміни при інволюції тимуса характеризуються поступовим розвитком жирової тканини, що проникає у часточки, які зменшуються в розмірах, як і кількість лімфоцитів. В тимусі визначені дві популяції епітеліальних клітин: кортикальні та медулярні. Інволюція органу супроводжується зміною співвідношення епітеліальних клітин в тимічній паренхімі зі зменшенням їх кількості в мозковій речовині. Зменшення їх кількості призводить до порушення процесів видалення аутореактивних клітин, проліферації тимоцитів. Причинами можуть

виступати, в тому числі, недостатнє надходження у тимус кістковомозкових попередників, порушення диференціювання тимоцитів у середині органу, збільшення міграції Т-клітин на периферію та ін. Одним з провідних факторів, які призводять до вікової інволюції тимуса, вірогідно, є зміни у рівні статевих гормонів. Хоча статеві гормони беззаперечно грають ключову роль в регуляції гомеостазу епітеліальних клітин, атрофія органу відбувається і за нестачі каталази в кортикальних епітеліальних клітинах, що призводить до збільшення пошкоджень, спричинених дією перекису водню. Інволюція тимуса може бути обумовлена лікуванням глюкокортикоїдами та цитостатиками. Загальне недоїдання та специфічні дефіцити вітаміну В6, амінокислот, жирних кислот та мінералів, наприклад, цинку, спричиняють імунодепресію та зменшення маси тимуса. Вилочкова залоза містить надчутливу до змін рівня гормонів надниркових залоз за стресових умов лімфоїдну тканину, що обумовлено втратою коркових лімфоцитів. Окрім цього, останнім часом встановлено, що зниження експресії факторів HGF, KGF, IL-7, IL-15, Foxp3 епітеліоцитами також суттєво впливає на підтримку внутрішньотимусного мікрооточення.

Висновки. Розглянутий феномен інволюції тимуса є складним процесом, проте нині саме епітеліальні клітини можна вважати важливим регулятором вікової та акцидентальної інволюції тимуса. Зважаючи на важливість проблеми, що аналізується, необхідні подальші дослідження саме епітеліальних клітин органу та особливостей їх функціонування на різних етапах онтогенезу.

DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF FIBROADENOMAS AND FIBROCYSTIC LESIONS OF THE BREAST

Abd El Hai H. F.

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

Scientific supervisors: Protsenko E. S., Doctor of Medicine, Full Professor, Head of General and Clinical Pathology Department; Chertenko T. M., PhD, assistant professor

Introduction. Fibrocystic lesions and fibroadenomas are the most common benign growths occurring in the breast. Simple performing mammography and ultrasound imaging does not always give exact data for differential diagnosis of these two entities, that's why part of fibrocystic lesions are removed with primary clinical diagnosis as fibroadenomas and only histological examination helps to put the final diagnosis. The accurate histological diagnosis and knowing of all variants of benign fibroepithelial changes in the breast are crucial for diagnosis and follow-up treatment. According to S3 guidelines histological evaluation of benign tumors is the most reliable diagnostic method.

The aim of the study. To analyze clinical and morphological features of fibrocystic lesions and fibroadenoma of the breast.

Materials and methods. For this study we used histological samples of 55 patients with fibroadenomas and fibrocystic lesions who got surgical treatment of these diseases from 2017 till 2018 years in Kharkiv city hospital No. 17. Materials were collected in pathological department of this hospital and analysed histologically. Clinical data about patients (age and primary clinical diagnosis) were taken from registers. Statistical analysis was performed with using “Microsoft Exel 2013”.

Results. Total number of fibroadenoma and fibrocystic lesion cases were 55 cases. 52.7% (29 cases) were fibrocystic lesions, 40% (22 cases) were fibroadenomas, 7.3% (4 cases) were fibroadenomas with background of fibrocystic lesions. Fibroadenoma is further subdivided into different categories which depend on the histological features and diagnostic purposes. The total number of all fibroadenomas in our study were 26, among them proliferative fibroadenomas accounts 19.23 %, non-proliferative - 80.76%. (3 cases) 11.5% of tumors had petrifications in stroma. These subtypes are important when analyzing the progression of the growth, and uncertain malignant potential. Further subtypes are composed of intracanalicular, pericanalicular and mixed fibroadenomas. Intracanalicular fibroadenoma – characterized by stromal proliferation compressing the epithelial structures into clefts - composing 19.23%, and pericanalicular fibroadenomas – characterized by stromal proliferation around epithelial structures composing 26.92 %, 46.15% of fibroadenomas were mixed. Mean age of women with fibroadenoma observed in our study is 38,08 with the standard deviation (SD) of 14,59. Mean age of women with Fibrocystic lesions observed in our study is 42 with the standard deviation (SD) of 14,73.

Conclusion. To conclude, we were able to observed that both fibroadenomas and fibrocystic lesions share similar features and both target females during reproductive phase. With aforementioned observations and with this conclusion, it is critical to use pathomorphological methods to provide a more accurate diagnosis and a more efficient treatment.

PECULIARITIES OF TACTICS OF MANAGING WOMEN WITH PROLONGETAL HYPOKINESIA USING COMBINED ORAL CONTRACEPTS

Aboelnour Lina

*Kharkiv National Medical University, Department of Obstetrics and Gynecology No. 2,
Kharkiv, Ukraine*

Scientific supervisor: Starkova I. V., C. of Med. Sc., Associate Professor

Introduction. Limiting the amount of muscle activity is a common phenomenon in modern society, gaining new relevance during the period of quarantine measures, when the work acquired a remote character with the active use of computer technology. However, at this stage in their lives, women of reproductive age still use combined oral contraceptives (COCs) to protect themselves from unwanted pregnancies.

The aim was to study the appearance of pathological symptoms from the mammary glands in women of reproductive age, who are in a state of prolonged hypokinesia and take COCs, and the use of methods for their treatment.

Materials and methods. We observed 50 women aged 25-37 years who had limited muscle activity for 5-10 years for 8-10 hours a day. All women excluded organic lesions of the mammary glands, hormonal disorders and tumors of the reproductive system. The patients were divided into clinical groups with the same number of observations. In both groups, women took low-dose monophasic COCs for three to seven menstrual cycles according to the traditional drug regimen. We analyzed the occurrence of symptoms characterizing the side effects of the drug in the form of soreness, tension, and increased sensitivity of the mammary glands. The second group of women was prescribed a herbal remedy, which included 20 mg of the native extract of *Prutnyak vulgaris*, since its action is aimed at normalizing the ratio of the level of sex hormones. It was possible to use the drug in combination with COCs and was recommended by the European Medical Agency.

Research results and their discussion. It was found that starting from the first month of COC intake, 12 women from the first group and 14 women from the second (48% and 56%, respectively) had 2-3 symptoms of side effects of the drug. The second group of patients, immediately after the onset of these symptoms, used a herbal preparation in a dosage of 1 tablet once a day. Analysis of the result, carried out a month later, showed that side effects completely disappeared in 5 women (35.7%), in another 5 (35.7%) the number of symptoms decreased to one or two, and their severity also decreased. All women tolerated the treatment well. Thus, it was concluded that taking the drug should be continued until the three-month standard course. In the first group, changes were also noted, apparently associated with the adaptation of women to taking COCs and expressed in a decrease in the number of side symptoms to 1-2 in five women (41.7%) and complete disappearance. was noted in only one (8.3%).

Conclusions. Studies have shown that in women with prolonged hypokinesia, with the start of COC use, there are undesirable effects on the part of the mammary glands, manifested in 48-56% of cases and manifested in the form of breast tenderness, increased sensitivity and tension. As a means of treating them, we recommend taking a herbal preparation containing 20 mg of natural extract of the common pond, the effectiveness of which has been proven.

PHYSICAL REHABILITATION IN A WOMEN WITH GUILLAIN-BARRÉ SYNDROME ON THE EXAMPLE OF A CLINICAL CASE

Ahmed H. A

*V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,
Department of Propaedeutics of Internal Medicine and Physical Rehabilitation, Kharkiv,
Ukraine*

Scientific supervisors: Brynza M. S., candidate of Medicine, Head of department of Propaedeutics of internal medicine and physical rehabilitation; Lakhonina A. I., assistant;

Aydinova E. A., assistant

Introduction. Guillain Barre Syndrome (GBS) is inflammatory demyelinating polyneuropathy. It's self limited auto-immune disease which target peripheral nervous system, GBS in our case triggered by preceded Comylobacter Jejuni infection. Neuromuscular rehabilitation is used for treatment patients with GBS. As it shows it beneficial affect on patient's by improving their symptoms. We used two techniques. Neurac (Neuromuscular activation)- using the Redcord sling stimulator and the Zero-G gait trainer harness system. Which Neurac focuses on relaxation on deep muscles as the zero gait system focuses on increasing the patient mobility with low risk of self injury. And by using combination of those two therapies we focused on increasing blood supply to the paralyzed limbs with increasing the conduction velocity of the patient peripheral neurons.

The aim of the study. To study the advantages of the Zero-G gait trainer harness system in combination with the redcord system of Neurac method for rehabilitation of patients with Guillian Barre Syndrome giving alongside an example of a clinical case.

Clinical Case. Women, 29 y.o. The Patient complains about periodical headache, dizziness, increased blood pressure, quadriplegia, pain in proximal muscles and bilateral facial weakness. She had a previous history of Comylobacter Jejuni infection preceded 3 weeks later by GBS and recovered from the acute phase Before the treatment she was examined additionally: complete blood Count (CBC), creatinine level, ECG, MRI, electro diagnostic study. Further therapy was indicated and patient undergoes 10 sessions of Neurac and 10 sessions of Zero-G system.

During the objective examination before treatment: no change in the color of the skin and the visible mucous membrane. Heart tones - muffled, tachycardia. Blood pressure (BP) 145/83 mm/Hg. Complete blood count (CBC) - leukocytosis (neutrophilia). Creatinine - increased. ECG-sinus arrhythmia. MRI - demyelination of peripheral nerves. Electro diagnostic study - decrease conduction velocity. Quadriplegia (power 1/5) in all limbs. Poor functional abilities. After treatment: BP- 130/75 mmHg. CBC - normal. Improved facial function. Moderate motor recovery. Showed improvement in HADS score (A4/D3). Limbs achieved power of 3-4/5. Creatinine - normal. Electro diagnostic study - increase in motor nerve conduction velocity. She has improvements in her functional abilities. She can walk slowly without assistant. She can perform her daily life tasks without assistance.

Conclusion. The use of combination between Zero-G gait system and Neurac method help make up to the rehabilitation plan increasing the patient motor status and helping overcome the sudden paralysis. As this system improved itself to be beneficial to the patient with minimal risk and painless with improving the patient psychological status.

A CASE OF HYPERTROPHIC CARDIOMYOPATHY WITH UNUSUAL CLINICAL PRESENTATION*Ali Ahmad Mohammed**V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,
Department of Internal Medicine, Kharkiv, Ukraine*Scientific supervisors: Bogun L. V., Candidate of Medicine, associate professor; Shop I. V.,
Candidate of Medicine, associate professor

Introduction. Hypertrophic cardiomyopathy (HCM) is the most common inherited heart disease with a prevalence of 1/500. It is defined by unexplained isolated progressive myocardial hypertrophy, diastolic ventricular dysfunction, myocardial ischemia, arrhythmias and sudden cardiac death. There exists no causal therapy for it that the current management is focused on early diagnosis and timely initiation of preventative therapies to avoid disease progression and complications.

The aim of the study. The aim of this article is to demonstrate the approach for diagnosis and management of the patient with hypertrophic cardiomyopathy.

Clinical Case. A 33-year-old male consulted a physician with complaints of episodes of sudden dizziness during intense physical exertion, an episode of short-term loss of consciousness. Anamnesis: patient (pt) was not previously observed by doctors, denies chronic diseases. Considers himself ill for 2 months, when episodes of dizziness first appeared. The night before, after an intense physical exertion there was an episode of syncope. Family history: pt's father suddenly died at the age of 46. Pt's condition was satisfactory. Vital signs were normal. Cardiac examination revealed an intensified apical impulse, a systolic ejection murmur above the apex and along the left edge of the sternum that was softer during inspiration. The remainder of the examination was normal. An electrocardiogram (ECG) showed deviation of the electrical axis of the heart to the left, $RV6 > RV5 > RV4$, evidence of left ventricular (LV) hypertrophy by voltage criteria, Q waves and the deeply symmetric negative T waves in III and aVF leads, evidence of biatrial enlargement. Echocardiography revealed dilation of the left atrium 41 mm (norm - up to 40 mm), LV end diastolic diameter - 33 mm (norm - up to 55 mm), LV end systolic diameter - 26 mm (norm - up to 35 mm), LV ejection fraction - 70 % (N - 60-70%), increased thicknesses of the LV posterior wall - 13 mm (norm - up to 11 mm) and interventricular septum (IVS) - 18 mm (norm - up to 11 mm), obstruction of the LV outflow tract. Diagnosis: Hypertrophic cardiomyopathy with left ventricular outflow tract obstruction, HF-0. ECG Holter monitoring and screening of pt's family members were additionally recommended. Pt's management should include limitation of physical activity, dynamic observation by a cardiologist. In pts with obstruction of the LV outflow tract beta-blockers without a vasodilating effect are indicated as the first line of therapy to reduce symptoms. Pt was prescribed bisoprolol at an initial dose of 2.5 mg once a day orally. Amiodarone orally may be indicated if ventricular tachyarrhythmias will be detected by ECG monitoring.

Conclusion. The peculiarity of this case of hypertrophic cardiomyopathy is unusual clinical presentation in the form of dizziness and an episode of syncope during exercise due to the syndrome of low ventricular ejection.

MODERN TREATMENT OF PARKINSON'S DISEASE WITH A CLINICAL CASE

Ali Ahmed Abraheem

Department of neurology, psychiatry, narcology and medical psychology medical faculty

V. N. Karazin Kharkiv National University,

School Of Medicine, Kharkiv, Ukraine

Scientific Supervisors: Ivan Voloshyn-Gaponov

Actuality: Parkinson disease is the most common form of parkinsonism, a group of neurological disorders with Parkinson disease-like movement problems such as rigidity, slowness, and tremor. More than 6 million individuals worldwide have Parkinson disease.

The aim : to review the management and treatment of Parkinson disease and recently criteria based on latest researches , the treatment of signs of Parkinson disease (rigidity , bradykinesia, tremor) and the psychological changes.

Material : This fictional case study is a 68 years old retired farmer (female) who has been diagnosed with early-stage idiopathic Parkinson's and received a referral for physiotherapy. The case study documents her intake assessment until 12 weeks follow up and a summary of the major outcomes, common signs and symptoms include resting tremor, bradykinesia, hypertonicity, slowed voluntary movements, and postural instability , There is a high prevalence of depression in patients with PD, occurring in almost half of all patients with female gender being an additional risk factor, Patient is non-smoker, no longer drinks alcohol (~3 years) ,The psychological signs of patient describes feeling lonely, isolated, and frustrated with the diagnosis. Showing signs of depression. She has avoided going to see her friend due to feeling unsteady and fear of falling (~3 months). The daughter lives ~2 hours away, and visits 1-2 times/month.

Conclusion : the patient has a good response to dopaminergic medications (eg, carbidopa-levodopa, dopamine agonists) for the rigidity , bradykinesia and tremor and and slower disease progression.

MODERN GUIDELINES FOR THE TREATMENT OF PATIENTS WITH COVID-19

Aleru C. G.

V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,

Department of General and Clinical Immunology and Allergology, Kharkiv, Ukraine

Scientific supervisor: Sorokina Olga G., candidate of medicine, associate professor

Introduction. The beginning of COVID-19 caused by SARS-CoV-2 virus was initially reported to the World Health Organisation (WHO) on December 31, 2019. In less than two weeks the WHO declared the COVID-19 outbreak a global health emergency and on March 11, 2020 the WHO declared COVID-19 a global pandemic which have left the whole world in disarray and have caused a significant discomfort and setback up till date. One of the modern ways to prevent viral diseases is vaccination. Since the outbreak of this deadly virus, so many certified organization such as COVAX, MODERNATX inc, ASTRAZENECA, PFIZER e.t.c have worked really hard together with their scientists to make sure vaccines are created, tested, approve and distributed for the betterment of the world and easing of the virus. Despite the vaccine productions, it is a fact that the vaccines can no way be available to every single person in the world at a given time which is the reason why some organisations and scientists are working hard on producing drugs that can be used for treatment that will always be available and accessible to those who can't get the vaccine.

The aim of the study. The aim of this study is to bring to awareness the drugs that can be used for treatment of COVID-19 when there's unavailability of vaccines. Furthermore through this study, with the help of other articles and researches approved and recommended drugs will be revealed along with how they act and the specific conditions of patients in which they should be used.

Materials and methods. Since the outbreak of this virus, so many studies have been done and series of test and trials of some drugs have been carried out in order to come to a conclusion of recommending some drugs for legal and healthy use for treatment. We have studied the publications of scientists around the world over the past 12 months. We also studied publications about Approved and recommended drugs for treatment of COVID-19 from such authoritative sources as Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Harvard Health Publishing Harvard medical school, Mayo Clinic, USA.

Results. CDC together with the studies and tests of other organisations have analysed facts and recommend these drugs Remdesivir (Veklury), Dexamethasone, Baricitinib, Bamlanivimab and Casirivimab for treatment of COVID-19. However, these drugs function differently and can cause reactions and they are to be administered on a types of patients either due to their age and weight or due to their specific complications. Remdesivir stops the virus from spreading. It is the most used among the recommended drugs because it can only be used for patients 12 years of age and older who weigh at least 40kg and according to statistics it is known that children under the age of 12 years have a low probability of being infected. Bamlanivimab and Casirivimab reduces the rate of progression, they are administered together for treatment of only mild to moderate COVID-19 in patients 12 years of age and older who weigh at least 40kg. Dexamethasone is specially recommended for patients who need supplemental oxygen, it relieves inflammation and it is not limited to any age or weight group. Most of these drugs causes reactions which should be reported in details to the physician. According to this

recommendations and facts, the use of these available drugs will be very beneficial to people in places where vaccines are not available.

Conclusion. There are guidelines for the treatment of patients with COVID-19 approved by reputable organisations. If we cannot prevent disease, then these guidelines should be followed and patients with COVID-19 treated appropriately. Science as we all know evolves daily as new discoveries are made regularly, these drugs help a lot to improve the quality of life of the patients. We will continue to study this important and relevant topic. As the researches, studies and tests keep going on, more information on treatment and possibly a cure will be uncovered and established but as we evolve together with science we have to do our best keep people alive because the greatness of the world we live in depends on the people in it.

HYGIENIC SLEEP ASSESSMENT OF STUDENTS OF THE MEDICAL FACULTY

Amr-Nazin Shabban Aly-Said, Hanna V. Korobkova-Arzhannikova

V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,

Department of Hygiene and Social Medicine, Kharkiv, Ukraine

Scientific supervisor: Arzhannikov I. S., assistant

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.

Results. 50 foreign students of the third 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.

PECULIARITIES OF DIAGNOSIS MIS-C.*Arij Gargouri**V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,**Department of Pediatrics No.2, Kharkiv, Ukraine*

Scientific supervisor: Zaytseva Y. N., Ph.D., Candidate of Medicine, assistant

Introduction. Due to COVID-19 pandemic, severe cases of SARS-CoV-2 in children are associated with the development of pediatric inflammatory multisystem syndrome (MIS-C), which appears with rare frequency (up to 2% of patients).

The aim of the study. Analyze and summarize data on pathogenesis, clinical symptoms, diagnostic results of MIS-C. ч

Materials and methods. The information about MIS-C associated with SARS-CoV-2 from different sources of Pubmed and Scopus was observed.

Results. Clinical symptoms of MIS-C due to SARS-CoV-2 characterized by presence of high grade fever in all patients, damage to one or more organs and systems, and elevation of laboratory markers of inflammation. The pathogenesis of MIS-C includes a number of immune responses with the release of high levels of circulating cytokines ("cytokine storm"), such as IL-1 β , IL-6, IL-10, IL-13 and TNF- α ; it is a common feature of pathogenesis with other systemic diseases. MIS-C is similar in clinical manifestations and elements of pathogenesis to the systemic variant of juvenile idiopathic arthritis (sJIA). In the clinical practice of a pediatric rheumatologist, sJIA is a life-threatening condition associated with the development of macrophage activation syndrome (MAS). The pathogenesis of MAS is based on the dysregulation of the immune response, which leads to uncontrolled activation of T-lymphocytes and macrophages and the development of a systemic inflammatory response. Infections or changes in drug therapy of the underlying disease are considered as trigger factors of MAS. The criteria for the diagnosis of MIS-C associated with sJIA are: fever, ferritin more than 684 ng/ml, platelet count less than $181 \cdot 10^9/l$, aspartate aminotransferase more than 48 U/l, fibrinogen less than 360 mg/dL. All of the above criteria must be present to make the diagnosis. Currently, the lack of clear criteria for the diagnosis of MIS-C due to SARS-CoV-2 gives a broad understanding of treatment approaches, and allows the study of SARS-CoV-2 as a trigger of other independent diseases.

Conclusions. Therefore, there is no final understanding of the pathogenesis of MIS-C associated with SARS-CoV-2 unambiguity in the approach to treatment tactics, long-term prognosis. Research continues in determining of the genetic aspects of MIS-C and development of therapeutic possibilities in effective treatment of MIS-C.

**PATIENT WITH CENTRAL SLEEP APNEA CAUSED BY CHIARI
MALFORMATION MISDIAGNOSED WITH NARCOLEPSY**

Arogundade Y. O.

*V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,
Department of Neurology, Psychiatry and Narcology, Kharkiv, Ukraine
Scientific supervisor: Merkulova O. Yu., PhD, Associate Professor*

Introduction. Taking into consideration that two types of pathology such as central sleep apnea (CSA) and narcolepsy can cause sleep disorders (SD) and are connected with different pathology of nervous system.

The aim of the study. To discuss the clinical case on how sleep disturbances can be connected with neurological diseases such as Arnold-Chiari malformation.

Clinical Case: A female patient, age 35 who works in an accounting software firm as a salesperson with a history of narcolepsy which was diagnosed at 9 years old and long standing hypertension was rushed to the surgical emergency department in one of the hospitals in San Francisco on the account of airplane crash on the 16th of January 2021.

On examination the patient was conscious with a blood pressure (BP): 190/112mmHg, heart rate (HR) - 73bpm, respiratory rate (RR) - 15 breaths/min, temperature - 38.5C, SP02 - 99%, Glasgow Coma Scale (GCS) - 14. On physical examination: slightly over-weight, laceration on left arm, imbalance gait. She complains to have no control over her sleep during the day and can sleep anywhere and anytime and have insomnia, fatigue. She is also medication non-adherence for treatment of high BP.

On blood examination Complete Blood Count was normal, Electrolyte/urea/creatinine level: Sodium - 154 mmol (Normal (N) 135-150 mmol), Potassium - 3.5 mmol (N 3.5-5.0 mmol), HCO₃, Chloride and Urea were normal, Creatinine - 1.3 mg/dl (N 0.5-1.0 mg/dl), Glomerular filtration rate - 40 (N>60), Blood Urea Nitrogen - 30 (N 7-20), urinalysis - 2+ which was suggestive of kidney failure. On electrocardiogram, there reveal tall symmetrical T-waves indicating signs of cardiac injury. Magnetic resonance imaging (MRI) was conducted which showed Chiari malformation type I (CMT I).

Treatment administered intravenous solution (IVS) 0.9% NaCl 500mls 6hrly, pre-operation for stability. On general examination respiratory system: RR - 22 breaths/min, vesicular breath sounds, cardiovascular system: HR - 89bpm, heart sound I&II only, no murmur, BP - 120/75mmHg, GCS - 15, abdomen moves with respiration, no area of marked tenderness, no bowel sounds. She was operated on the 16th January at 5:30 pm and transferred to the intensive care unit for further observation and management. She was administered IVS 0.9% NaCl 500mls 6hrly, IV Diclofenac 75 mg 6hrly, IV Ceftazidime 1 dose daily post operation.

Results. The patient underwent craniocervical decompression due to CMT I as a possible cause of CSA. The operation was for reconstruction of normal cerebral spinal fluid flow and to indirectly correct SD and attacks of CSA was ceased.

Conclusion. Our clinical case reflects that sometimes diagnosis in narcolepsy such as sleep disturbances is necessary in differentiating with CSA. Etiology of CSA may be connected with anomaly of brain development. In our case, operative treatment

improves life of patient and gives possibility for recovery from pathology of SD which she suffered from childhood.

DISTANCE LEARNING PROBLEMS FOR STUDENTS DURING COVID 19

Ayittah Israel Koranteng

*V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,
Department of General Practice – Family Medicine, Kharkiv, Ukraine
Scientific supervisors: Pavlova O. L., assistant; Salun O. O., assistant*

Introduction. Distance learning is a relevant alternative to education during the COVID 19 pandemic. Distance learning has proven to be the only solution to the continuous learning process with regards to the safety precautions and measures protocols of COVID 19, meeting all the necessary requirements for social distancing.

The aim of the study. With this research, we tried to reveal all the positive and negative aspects of distance learning and the impact of this form of education on the physical and psychological state of students.

Materials and methods. By means of a medical-sociological method (anonymous questionnaire) we surveyed, 75 students of Kharkiv National University. V.N. Karazin, 35 male and 40 female. Also by random interactions through social media with from various medical schools in Ukraine a total of 40 students of which 25 females and 15 males has been interviewed. The average age of the respondents was 20 years.

Results. With reference to the research made we obtained, 57% of the medical students believed that distance education is not rational because it requires more practical training and demonstrations than watching practical lessons online. Self-studies, wrong information from the internet and lack of practice in reference to practical training. 80% of the respondents of all medical students confirmed a significantly increased in levels of cheating. Particularly the failure to recognise who is cheating and to whom the actual task or work might belong to is a major problem. 47% of the students respondents considered the assessment system imperfect and unfavorable due to stress and depression they go through physically and emotionally when they have test or oral exams with the teachers regards to distance learning. Miss communication and failure to follow the provided schedule. From the respondents 36% affirm this problem has led to them missing some lectures. Technical problems in regards to internet connections, emails, submission and receiving of assignments and tasks. 86 % of the respondents has confirmed encountering this problem in one way or the other. Either a delay with in receiving or submitting of assignments. Despite the huge negative reviews from the respondents regarding distance learning during covid 19 pandemic, 60 % of the respondents proved to have helped them greatly by enhancing their ability to learn,

research and make references on their own. Unlike with offline studies where they have to solely rely on their tutors' information for their studies.

Conclusion. Distance learning is not perfect for medical students since it affects their lives psychological and physical health providing them with poor practical skills in their fields of studies. Distance learning has impacted negative attitudes towards studies, decreasing efficiency and performance of students during this endemic time. Offline studies is the best form of education for medical students since it meets all the requirements and provides effective monitoring of students academically.

IATROGENIC PATHOLOGY IN MEDICAL PRACTICE: MANAGEMENT OF A PATIENT WITH GOUT, BURN AND METOTREXATE OVERDOSE (CLINICAL CASE)

Ayodele Ayomikun Oluwagbenga, Edu Emmanuel Smauel

V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,

Department of Internal Medicine, Kharkiv, Ukraine

Scientific supervisor: Romuz N. A., assistant

Introduction. Among the most serious problems associated with the increasing number of drugs and procedures used in contemporary medical practice is the identification of therapy-associated, so called iatrogenic diseases.

The aim of the study. On the instance of clinical case to show the importance of a patient-oriented approach when prescribing therapy and assessing the possibility of developing iatrogenic pathology.

Clinical Case. Patient M., 60 years old, with chronic gouty arthritis, during 15 years, was consulted a family doctor with complaints of pain, severe swelling, hyperemia of the right ankle joint, pain in small joints of the hands, fever in the evening up to 39.2 °C (for 10-12 days). From the anamnesis: patient suffers from mental disorder due to traumatic brain injury (TBI) and alcohol abuse. On examination: pronounced hyperemia and swelling of the right foot and ankle joint, deformation of wrist and small joints of hand. Investigation revealed signs of inflammation (increased erythrocytes sedimentation rate (ESR) - 47 mm/h; C-reactive protein (CRP) up to 48 mg/l); elevated level of uric acid - 485 mmol/l; the presence of urate crystals in urine. On X-ray - deforming arthritis of feet and gout arthritis of right ankle joint. Ultrasonography - stone of left kidney. The patient was prescribed methotrexate 10mg per week, meloxicam 15mg per day, allopurinol 100mg per day orally without effect. So the patient was hospitalized. In two weeks after initial therapy, bleeding ulcers appeared in the mouth, burn wound on the right foot was found out, suppression of leucopoiesis, anemia were revealed. These changes were connected with incorrect using of drugs (high doses of methotrexate - 20mg/day and compress with concentrated antiseptic) due to patient's mental problems. The main diagnosis was: chronic gouty arthritis, polyarthritis, an exacerbation stage with a predominant lesion of the knees, wrist, ankle joints, small joints of the hands and feet, X-ray stage

II-III, dysfunction of the joints of the II degree. Chronic kidney disease II degree: gouty nephropathy, urolithiasis, anemia of mild severity of mixed genesis. Erosion of the oral mucosa (induced by methotrexate). Burn of the right foot of II A degree (of medicinal origin). New treatment tactics included antibiotics, folic acid, iron preparations and calcium folate.

Conclusion. The primary care physician made the double mistake of prescribing inappropriate treatment and underestimating the cognitive dysfunction because of the previous TBI and alcohol abuse, which lead to serious consequences and hospitalization of the patient. The possibility of iatrogenic pathology development should be considered when prescribing treatment. Knowledge of guidelines, the ability to analyze all the history data and the patient's comorbid pathology will improve the quality of treatment and prevent iatrogenism.

FUNCTIONAL DYSPESPIA AS A DIAGNOSIS OF EXCLUSION ON THE EXAMPLE OF A CLINICAL CASE

Bamigboye Aramide O.

*V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,
Department of Propaedeutics of internal medicine and physical rehabilitation, Kharkiv,
Ukraine*

Scientific supervisors: Karavanova M. M., assistant professor; Lisova N. O., assistant professor

Introduction. Syndrome of dyspepsia is defined as a feeling of pain and discomfort, localized in the epigastric region closer to the middle line, and absence of reflux symptoms. This term is one of the most common in the practice of a therapist, gastroenterologist and family doctor. Functional dyspepsia symptoms are detected in 15-40% of patients. Only 50% of patients who have dyspeptic complaints go for medical help to doctor. Half of them have functional gastrointestinal disorders.

The aim of the study. To study a clinical case of a patient with functional dyspepsia. The goal is to bring awareness to the prevalence of functional dyspepsia and diagnostic testing and treatment strategies.

Clinical Case. Patient P. is a 42 year old, unemployed, admitted to the hospital with such

complaints: heartburn, non-meal epigastric pain without irradiation, relieved after reception of antacids, early satiety, postprandial overflow, bad mood, sleeplessness. Smokes for over 10 years. For the last 6 months aspirin or non-steroidal anti-inflammatory drugs didn't use. Presence of chronic diseases denies. Different laboratory (clinical blood analysis, clinical urine analysis, biochemical blood analysis, glucose test) and instrumental tests (fibrogastroduodenoscopy, ultrasound examination) were made in the clinic.

When the patient spreads, symptoms of «red flags» (fever, rapid weight loss, anemia, etc.) were not found. Physical examination revealed tenderness in the epigastric region. Clinical analysis of blood, urine and other laboratory research methods

within the normal range. Test for occult bleeding detection – negative. Test for definition *Helicobacter pylori* infection is negative. Fibroesophagogastroduodenoscopy showed no pathological changes in the patient.

Conclusion. Functional dyspepsia is a diagnosis of exclusion. There was no pathological changes in laboratory and instrumental methods of research. Complex treatment were recommended to patient, including the normalization of a healthy lifestyle, diet, drug treatment and psychotherapy.

By normalization of a way of life means blowing out bad habits, elimination of stress, nervous overloads. Dietary food should be 4-6 times a day, with mechanical and chemical sparing. Proton pump inhibitors are the drugs of choice for functional dyspepsia, so the patient was prescribed Omeprazole 20 mg twice a day within 4 weeks and Domperidone 10 mg 3 times a day within 4 weeks, Almagel 5 ml 3 times a day 14 days. The patient was recommended to consult a psychotherapist.

CORRELATION OF FFR MEASURED AFTER DES IMPLANTATION WITH CLINICAL PARAMETERS AND LONG-TERM CLINICAL OUTCOME

Bettina Csanádi

Semmelweis University,

Faculty of Medicine, Hungarian Institute of Cardiology, Budapest, Hungary

Scientific supervisor: Zsolt Piróth, MD, PhD, Hungarian Institute of Cardiology

Introduction: Fractional flow reserve (FFR) is a reference method in decision making concerning revascularization. However, the role of FFR measured directly after drug eluting stent (DES) implantation (post-PCI FFR) is less clear in predicting major adverse cardiac events (MACE), furthermore it is not known which clinical parameters affect post-PCI FFR.

The aim of the study: We sought to clarify the relationship between post-PCI FFR and clinical parameters, and the correlation between post-PCI FFR and long-term MACE. In addition, we wanted to determine the best post-PCI FFR cut-off in MACE prediction.

Materials and methods: All patients who underwent FFR-guided DES implantation with post-PCI FFR measurement at our tertiary care center between January 2009 and August 2019 were included. We examined the relationship between post-PCI FFR and gender, age, LAD (vs. non-LAD) localization, indication (acute vs. chronic coronary syndrome), diabetes mellitus, and stent diameter, and the relationship between post-PCI FFR and target vessel-related MACE (cardiovascular mortality (CVD), non-fatal myocardial infarction (MI), recurrent revascularization (TVR)). Optimal diagnostic cut-off was determined by ROC curves.

Results: During the above time period, post-PCI FFR measurement was performed in 423 coronary arteries of 362 patients. Post-PCI FFR was lower in LAD than in non-LAD localization (0.86 vs. 0.91, $p < 0.001$). Female gender (0.89 vs. 0.87, $p < 0.001$) and greater stent diameter resulted in higher post-PCI FFR ($p < 0.001$), and there was no significant correlation between age, diabetes mellitus, PCI indication

category and post-PCI FFR. During a median follow-up of 36 months, 23 CVD, 15 MI, and 31 TVR occurred. Follow-up was complete in 94.5% of patients. There was a significant inverse correlation between post-PCI FFR and MACE ($p < 0.001$). The best post-PCI FFR cut-off for the total patient population, LAD and non-LAD lesions were 0.86 ($p = 0.0018$), 0.83 ($p = 0.0012$), and 0.91 ($p = 0.0458$), respectively.

Conclusion: Post-PCI FFR in the LAD is significantly lower than in other coronaries. Female gender and greater stent diameter are correlated to significantly higher post-PCI FFR. There is no significant difference between post-PCI FFR measured in acute vs. chronic coronary syndrome. FFR measured after DES implantation is a significant predictor of MACE-free long-term survival. The best post-PCI FFR cut-off to predict MACE was 0.86 for the whole patient population, 0.83 and 0.91 for LAD and non-LAD lesions, respectively.

CLINICAL IMPORTANCE OF PROPHYLACTIC IN TYPE 2 DIABETES MELLITUS PATIENTS

Cihan Alp Cihangiroğlu, Ayittah Israel Koranteng

V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,

Department of Propaedeutics of internal medicine and physical rehabilitation, Kharkiv, Ukraine

Scientific supervisors: Brynza M. S., candidate of Medicine, Head of department of Propaedeutics of internal medicine and physical rehabilitation; Oktiabrova I. I., assistant, MD; Makharynska O. S., PhD, associate professor, MD; Shokalo I. V., assistant, MD

Introduction. According to the International Diabetes Federation (IDF), there are over 350 million people with diabetes in the world. In the overall structure of mortality among non-infectious diseases, diabetes is 3.5%, ranking 5th place. The constant intake of adequate therapy and effective prevention methods, combined with the achievement of compliance between the doctor and the patient, increase the patient's life expectancy for 15-20 years. At the same time, the patient's quality of life is improved.

The aim of the study. To study the significance of methods for prevention of Type 2 diabetes mellitus (T2DM) complications and methods of doctor-patient compliance achieving on the example of a clinical case.

Clinical case. 58-year-old Patient B complains of thirst, dry mouth, weakness, unstable arterial blood pressure (AP), lower extremity cramps, toe numbness and edema. Arterial Hypertension II degree was diagnosed 4 years ago. T2DM was diagnosed 2 weeks ago with glycemia = 14,42 ($N = 3.3 - 5.5$ mmol/l) during regular checkup at a family doctor's office, however diabetic complaints were present earlier but patient declined prescribed test, diet therapy and doctors' recommendations because of personal unknown reasons. Patient was hospitalized to State Institution "V. Danilevsky Institute for Endocrine Pathology Problems of the NAMS of Ukraine" for extra investigations and choosing treatment tactics.

In 2018: Objectively: BMI=28. Laboratory and instrumental research: glycemic profile: 8.4-8.5-6.3-5.4-7.8-6.0 mmol/L (N=3.8-6.2mmol/L). HBA1C = 10,9 % (n= 4,0 – 6,0). Renal test: raised urea and creatinine in the blood. Lipidogram: combined hyperlipidemia. Clinical urine test: proteinuria, glucosuria. Abdominal ultrasound: nonalcoholic fatty liver disease. Diagnose: Moderate type 2 diabetes mellitus, sub compensated state. Diabetic polyneuropathy of the lower extremities. Arterial hypertension II degree - very high risk. Dyslipidemia. Prescribed: diet therapy, physical exercises, metformin 1000 mg, nebivolol 5 mg, valsartan 80 mg, rosuvastatin 10 mg. The patient was discharged due to improvements. AP was stabilized while diabetic complains decreased. However, toe numbness persisted.

Conclusion. Achievement of target levels of glycemia, lipidemia, blood pressure numbers, prevention or maximum delay of micro- and macrovascular complications, improvement of the quality of life, prolongation of the patient's life are the main therapeutic goals for endocrinologists in management of T2DM patients. The development of individual strategy of complications prevention and self-control, advice about nutrition and exercise are our main weapons in this fight against disease.

DETECTION OF AMYLOID DEPOSITION IN EARLY ONSET ALZHEIMERS DISEASE USING AMYLOID POSITRON EMISSION TOMOGRAPHY IMAGING 18F-FLORBETABEN

David O. L.

*V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,
Department of Neurology, Psychiatry and Narcology, Kharkiv, Ukraine
Scientific supervisor: Merkulova O.Yu., PhD, Associate Professor*

Introduction. Amyloid deposition is one of the pathognomonic markers of Alzheimer's disease (AD) and past results have shown that amyloid deposition far precedes clinical symptoms. Early detection of amyloid deposition has emerged a major target of intervention in AD patients. Thus, amyloid imaging has emerged as an effective diagnostic tool that could enable early intervention in patients in AD trajectory, and the clinical utility of amyloid imaging has become a main topic of interest among researchers over the recent years.

The aim of the study. To detect amyloid deposition in early-onset Alzheimer's disease using amyloid positron emission tomography (PET) imaging 18F-Florbetaben (FBB).

Clinical Case: Examination of a 37-year old male patient with complaints of gradual cognitive decline with apraxia and apathy and disorientation to time and person worsened to a degree that it became impossible to commute daily between his workplace and home. He had visited two hospitals for evaluation and management of his symptoms, but to no avail. Routine neurological examination, tests for human immunodeficiency virus (HIV) and syphilis were done. A neuropsychological test battery was done to evaluate the patient's cognitive status with other clinical

dementia score systems. Brain magnetic resonance imaging and amyloid PET imaging 18F-FBB was also performed.

Results. His laboratory findings were insignificant and his tests for HIV, syphilis were negative. He scored 22 in Mini-mental status examination, 1 in Clinical dementia rating scale, and 4.5 in Clinical Dementia Rating-Sum of Box score. His cognitive tests showed relatively preserved language function with serious impairments in free recall, 20-minute delayed recall and recognition. Brain magnetic resonance imaging demonstrated global cerebral atrophy of grade 1 by cortical atrophy scale and notable medial temporal lobe atrophy of grade 2 by medial temporal lobe atrophy visual rating scale. His early onset of dementia symptoms made him eligible for amyloid PET imaging 18F-FBB which revealed diffuse amyloid deposition with score 3 in brain beta-amyloid plaque load, with predominant amyloid deposition in the striatum.

Conclusion. The patient's history, neuroimaging results and cognitive test results satisfied the National Institute of Neurological and Communicative Disorders and Stroke and the Alzheimer's disease and Related Disorders Association Alzheimer's criteria 16 for probable Alzheimer's disease with high level of evidence. 5 mg of donepezil was prescribed, and he was discharged after 10 days, donepezil and memantine were increased up to 23 mg and 20 mg respectively for persistent cognitive decline and he should visit the clinic regularly for monitoring. Amyloid positron emission tomography imaging 18F-Florbetaben in clinical settings shows promising results in detecting of early onset Alzheimer's disease.

THE ROLE OF HPV INFECTION ON ENDOMETRIAL HYPERPLASIA

Edu E. S., Ayodele A.

*V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,
Department of Obstetrics and Gynecology, Kharkiv, Ukraine
Scientific supervisor: Bobrytska V. V., PhD, associate professor*

Introduction. Hyperplasia is a state of pathological cell division, as a result of which there is an increase in tissue size, a change in the structure and function of the tissue. Since hyperplasia is a pathological division of tissues, it often becomes the basis of oncological processes. It is known that bacterial-viral associations are the most common cause of chronic endometritis, and as a result, hyperplasia. The role of the human papillomavirus (HPV) in the formation of endometrial hyperplasia (EH) is poorly understood.

The goal of the work – to determine the role of the HPV in the development of different forms of EH.

Materials and methods. The study included 20 women with EH who were screened for HPV. Defined types 16/18,31/33 as the most oncogenic HPV strains. The HPV type was determined by PCR, and the viral load (Lg) was also determined - the number of copies of the virus in the sample. Low viral load was considered up to 2 copies (Lg), medium - 3-4, and high 5 or more. The women also underwent

ultrasound and aspiration biopsy to determine the type of hyperplasia. Women also underwent hormone testing and a PAP test. The diagnosis of hyperplasia was determined by ultrasound data - endometrial thickening over 12 mm, heterogeneity of the endometrial image.

Results. Among the examined patients - 8 (40%) had simple not atypical EH (SnAEH), 3 (15%) complex not atypical EH (CnAEH), 4 (20%) endometrial polyps (EP). Four patients (20%) had simple atypical EH (SAEH) and were referred for treatment to a specialized clinic. One patient had complex atypical EH (CAEH), and was also referred for surgical treatment. Out of 8 (40%) patients with SAEH - 5 (25%) were carriers of HPV 16/18 in the degree of growth of more than 2 Lg; of 3 (15%) with CAEH – 1 (5%) patient was a carrier of types 16/18, 1 - 31/33, grade 2-3 Lg. Among patients with EP: 1 (5%) had all types - 16/18, 31/33, 2 (10%) patients had 16/18 types, and only one patient had no HPV types. Viral load 1-2 copies. In 2 (10%) patients with SAEH, 16/18 types with a high growth rate of 5 copies in the sample were identified. In a patient with CAEH, 16/18 HPV types were also identified. This patient also had severe cervical dysplasia. The patients also had elevated estrogen levels and relative hypoprogesteronemia.

Conclusions. Endometrial hyperplasia is often associated with the presence of HPV and a high viral load. It is possible to determine the prognosis for the development of severe and atypical forms of hyperplasia in the presence of PCR strains 16/18, 31/33, and a high viral load - more than 5 copies. HPV screening is recommending as a screening method for women of reproductive age.

QUALITY OF LIFE OF ADOLESCENT STUDENTS

Ekuban B. E. A., Saral D. B

V. N. Karazin Kharkiv National University

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

Scientific Supervisor: Assistant Romanova N. G.,

Introduction: A research was conducted among year 10 and 11 pupils of the Kharkov Gymnasium. It was conducted using the Short Form 36 (SF-36) questionnaire.

The aim of the study: To determine the quality of life of adolescent students in relation to the effect of the various aspects of their lives, that is, emotional, physical and social.

Materials and method: An SF-36 questionnaire to determine the quality of life was answered by the pupils. The questionnaire covers eight domains of health including in physical, social or usual role activities due to physical or emotional health problems. It also has questions relating vitality, bodily pain, general health perception and general well-being. Pupils were asked to tick boxes closest to what is true. The answers were then scored and then arranged in a tabular form with mean and standard deviations in health related scales. General health, physical functioning and pain were combined as the physical component of health. The psychological

component combined scales of vitality, emotional and social functioning and mental health. For a systematic analysis of students' quality of life assessment, correlation graphs were constructed.

Results: The average quality of life of adolescents ranged from 73.1 points (viability) to 58.3 points (physical functioning) with the greatest variability of indicators on the scales of emotional and physical functioning. The differences between role emotional functioning (RV) and life activities were highlighted. Social Functioning (SF) and viability (VT), VT and mental health (MH), MH and general health (GH) were significant relationships ($p < 0.01$) among all classes studied. Relationships were also found between role physical functioning (RP) and role emotional functioning (RE), SF and MH, GH and VT, but their level of significance ranged from ($p < 0.01$) to ($p < 0.05$). The indicator of the education system for all studied students of the school was invariably, viability (VT).

Conclusion: The psychological share is more significant than the physical in considering the quality of life of adolescents. Intra-system connections and students' perceptions of their own health have some changes depending on age, which may indicate a greater dependence on external influences. When using one-way analysis of variance, a significant factor of influence is viability (VT).

CLINICAL CASE OF A PATIENT WITH MYOCARDIAL BRIDGING

Ezekwu P. K.

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

Scientific supervisors: Golubkina E. O., assistant; Skokova N. I., assistant

Introduction. Myocardial bridging (MB) is a congenital anomaly in which a segment of a coronary artery takes a "tunneled" intramuscular course under overlying myocardial "bridge" resulting in its systolic compression. Patients can be asymptomatic or present with myocardial ischemia, acute coronary syndromes (ACS), coronary spasm, dysrhythmias and sudden cardiac death.

The aim of the study: to analyze the clinical features of symptomatic MB associated with ACS.

Clinical case. 50 year old male patient complains of pressing chest pain with duration of 5-10 minutes irradiating to the left arm, dyspnea, general weakness. Since 2013 he had periodical chest pain relieved by rest which first appeared for no apparent reason, didn't seek for medical help. 19.07.2014 while playing basketball first appeared intense chest pain not relieved by rest. The patient was hospitalized to Primorsk hospital where the diagnosis of antero-lateral ST Elevation myocardial infarction (STEMI) was made. Coronary angiography (CA) and percutaneous angioplasty were not performed due to absence of such capacities; patient was treated with thrombolytics (streptokinase). Acute period of the disease was complicated with acute heart failure and formation of an apical aneurism of left

ventricle. 14.08.14 was transferred to the Kharkiv hospital where CA was performed which showed the presence of MB of anterior descending artery with systolic occlusion by 80%. Surgical treatment was recommended and the coronary artery bypass graft (CABG) surgery was performed; patient was discharged with the improvement of his condition. Since 2020 experienced chest pain 1-2 times in a month, treated with beta-blockers. Last hospitalization - in November 2020 due to worsening of his condition (increased dyspnea, chest pain). Objective examination revealed dullness on lung percussion at the bases, weakened breathing at the bases with lungs auscultation, RR -19. Heart borders extended on 1,5 cm to the left, heart sounds - rhythmic, muffled. HR=pulse=68 bpm. BP dex=128/80, BP sin=125/80. Laboratory tests showed increased levels of very low density lipoprotein and triglycerides; ECG - HR- 67 bpm, sinus regular rhythm, signs of postinfarctional cardiosclerosis in the antero-lateral leads and apical aneurism; EchoCG - hypokinesia of antero-septal segments of left ventricle, akinesia of left ventricular apex, dilation of the left sided chambers, left ventricular hypertrophy, systolic dysfunction of left ventricle (ejection fraction EF-39%); treadmill test – positive (1 mm ST segment depression in leads V4-V6), moderate limitation in the threshold load level; patient refused undergo CA. Diagnosis. Ischemic heart disease: stable angina II FC, postinfarctional cardiosclerosis (antero-lateral STEMI 20.07.2014) in the presence of myocardial bridge (coronary angiography 14.08.14). Postinfarctional aneurism. CABG surgery (31.10.2014). Chronic heart failure IIIC with reduced EF (39%).

Conclusion. Patients with MB as in our clinical case require adequate and timely therapy and dynamic monitoring based on CA in order to detect disease exacerbation and prevent the development of complications.

NEUROPSYCHOLOGICAL MANIFESTATION OF BRAIN TUMORS

Fahdan V.

*V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,
Department of Neurology, Psychiatry and Narcology, Kharkiv, Ukraine
Scientific supervisor: Merkulova O. Yu., PhD, associate professor*

Introduction. Tumors of the nervous system are equal to 6% of all neoplasm in human's organism.

One of the most common benign brain tumors is meningioma, characterized by slowly progressive growth and gradually developing symptoms, sometimes psychological, that can lead to misdiagnosis.

The aim of the study. We try to show how change in personality and behavior is not related just to psychiatry it could be also considered as neurological state in case of primary symptoms of brain tumors.

Clinical Case: Our case is about Adam, a 54 year old man, engineer from Haifa who was admit to hospital 30.05.2020. He was brought to the emergency room by his wife.

Previously, Adam's wife visited their family doctor with unusual complaints. She complained that her husband has been acting strange, he was nicer than usual, acting with so much affection, hugging her all the time and not being aggressive, nor verbally or physically. This was strange to her as she was used to him acting violent and aggressive, and she thought to herself that this is not the man she had married. She was afraid he has a mental issue and thus consulted their family doctor, who told them to visit the emergency room.

During examination patient doesn't complain about any medical issue, he feels very well, but patient's wife complains about the apparent change in his personality and he had also mild headache. In the emergency room, doctors checked his vital signs, and did a full body check-up, all which were normal. Nothing unusual or pathological was noticed. Patient doesn't have other relevant family or personal risk factors for neoplastic and hereditary diseases. He doesn't have any kind of allergy and chronic diseases. Diagnostic of blood, urine test and electrocardiogram were normal. A full neurological check-up was also conducted and it was normal.

After examination and checking patient health, the psychiatrist said this must be a case that should be taken to the psychiatric department. A neurologist in the emergency room insisted that due to change of behavior and personality before taking him he should have a head computer tomography (CT). The CT revealed a tumor 1 cm in size in left temporal lobe which can explain this behavior change.

Results. The patient had surgical removal of this tumor, histological microscopic examination revealed meningioma tumor (grade I). After surgery the patient's behavioral changes stopped, and his personality went back to normal again. Patient had CT scan after 3 months of his surgery and there's no detection of meningioma.

Conclusion. Our clinical case demonstrates using such modern neurological investigations as CT for correct diagnosis between psychological, behavior and organic change of brain tissue, and to admit right treatment. Such timely diagnosis during first symptoms of disease saved the life of our patient and give possibility for removing brain tumor on the early grade of development.

IODINE SUPPLY OF CHILDREN WITH CHRONIC GASTRODUODENITIS

Fasina Comfort Oluwapelumi, Zimnytska T. V., Voloshine K. V., Shlieienkova H. O.

V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,

Department of Pediatrics №2, Kharkiv, Ukraine

Scientific supervisor: Zimnytska T. V., Candidate of Medical Science, Associate Professor

Introduction. Lack of iodine in the diet causes a spectrum of disorders that includes goiter and hypothyroidism, mental retardation and cretinism (J. Farebrother, 2015). In addition to being an essential element in thyroid hormones, iodine has many biological functions. It removes toxic chemicals and biological toxins; suppresses autoimmunity; strengthens the T-cell adaptive immune system; and protects against abnormal growth of bacteria in the stomach, *H. pylori* in particular (Miller, 2006).

The study aims to research the iodine supply in children with Chronic Gastroduodenitis (CG) associated with *H. pylori* (HP).

Materials and methods. 23 children with CG and 11 children of the control group were observed. The diagnosis was established according to Updated Sydney System: Classification and Grading of Gastritis. To verify the diagnosis upper endoscopy and *H. pylori* Urease breath test was done. The Median Urinary Iodine Excretion (MUIE) was studied. The Urinary Iodine Excretion levels were analyzed using method of the Sandell-Kolthoff modified by Dunn (1993).

Results. MUIE was lower ($p < 0,05$) in children with GD in comparison with the control group (81,9 $\mu\text{g/L}$ vs 183,7 $\mu\text{g/L}$)

Results of upper endoscopy show that 12 children (52,17%) had mild pronounced erythematic gastroduodenopathy and 11 children (47,8%) – excessively pronounced erythematic gastroduodenopathy. The frequency of insufficient iodine supply (MUIE < 100 $\mu\text{g/L}$) in children with excessively pronounced erythematic gastroduodenopathy was (81,8 \pm 11,6%; 9 patient). It was statistically significantly higher ($p < 0,05$) than in children with mild pronounced erythematic gastroduodenopathy (33,3 \pm 13,6%; 4 patients). MUIE was lower ($p < 0,05$) in patients with more severe inflammation of mucous membrane of the stomach and duodenum than in children with mild inflammation (64,3 $\mu\text{g/L}$ vs 106,2 $\mu\text{g/L}$).

Incidence of contamination by HP was 43,5% (10 patients). 13 children had negative results of the Urease breath test (56,5%). The frequency of insufficient iodine supply in HP-positive children was 90,0 \pm 9,45% (9 patients). It was statistically significantly higher ($p < 0,05$) than in HP-negative children (46,2 \pm 12,5%; 6 patients). MUIE in HP-positive children was lower ($p < 0,05$) than in HP-negative (53,7 $\mu\text{g/L}$ vs 107,9 $\mu\text{g/L}$).

Conclusions. The children with CG had MUIE lower than healthy children. The frequency of insufficient iodine supply was higher, and MUIE was lower in children with more severe inflammation of the mucous membrane of the stomach and duodenum and in HP-positive children.

PECULIARITIES OF THE COMPENSATION OF HYPOTHYROIDISM IN PATIENTS WITH HEART RHYTHM DISTURBANCES: CLINICAL CASE

Gyal Christy Gapani

V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,

Department of Internal Medicine, Kharkiv, Ukraine

Scientific supervisors: Tykhonova T. M., Doctor of Medicine, Professor, Head of the Department of Internal Medicine; Barabash N. Ye., Candidate of Medicine, associate professor

Introduction. When managing patients with hypothyroidism (HTh), it is necessary to take into account the presence of comorbid pathology, in particular, diseases of the cardiovascular system, which sometimes limits therapeutic measures.

The aim of the study. To show the importance of a patient-centered approach when prescribing hormone replacement therapy for HTh.

Clinical case. Female patient of 64 years old, complained of general weakness, weight gain, irregular heart beat, episodes of lowering blood pressure. She has been suffering from autoimmune thyroiditis with HTh during 1,5 years, when she was first prescribed levothyroxine (LT4) 25 µg. The patient took the drug for 1 month until the thyrotropin (TSH) level returned to normal, and then she stopped taking it. As a result TSH level was back to baseline and the patient was re-prescribed the LT4 at a dose of 50 µg. It was known from the anamnesis that during several years the patient has been suffering from episodes of atrial fibrillation (AF) paroxysms, took amiodarone several times a day. The frequency of AF attacks has increased over the past year. On examination the skin was dry, low limbs were somewhat swollen, heart tones were muffled, irregular. On ECG – AF, tachysystolic form. On laboratory examination a slightly increased level of TSH (4.27 µU/ml), as well as antithyroid autoantibodies (to thyroid peroxydase – 101.1 IU/ml and thyroglobulin – 418.6 IU/ml) were revealed. The patient had primary HTh on the basis of autoimmune thyroiditis, so TSH level was the main test for assessment of LT4 dose sufficiency. The patient had this indicator above the reference range so it was necessary to correct hormonal replacement therapy. It is considered to increase LT4 dose in 25 mcg, but for this patient it was reasonable to raise the dose by 12.5 µg to prevent the possible deterioration of her condition connected with heart pathology. So the dose of LT4 became 62.5 µg, the patient tolerated therapy well.

Conclusion. HTh is a disease that worsens the course of a comorbid pathology, particularly of cardiovascular system. So in such patients it is especially important to compensate for the functional activity of the thyroid gland. According to the guidelines TSH level is a criterion for assessing the state of compensation of the primary HTh and LT4 is the standard of care for its treatment. As the patient has severe heart pathology, it is well known that LT4 should be initiated with low doses, and the dose titrated slowly based on serum TSH measurements. In this case the therapy firstly was started according this rule, but then the dose was increased sharply which possibly could cause the deterioration of the heart condition, scilicet an increase in the frequency of AF attacks. So we emphasize the need to assess comorbid pathology when deciding on the appointment of appropriate doses of hormone replacement therapy for HTh in each patient.

THE SIGNIFICANCE OF INTERLEUKIN-18 AND INTERLEUKIN-15 IN EBV INFECTION AND OTHER DISEASES

Harkirat Singh

V. N. Karazin Kharkiv National University

Scientific director: Liadova T.I., The head of the department of the Department of General and Clinical Immunology and Allergology, Doctor of Medicine, Professor., Pavlikova K.V.
Assistant of Department

Relevance: today, interleukin-18 (IL-18, also known as interferon-gamma inducing factor) is a protein which in humans is encoded by the IL-18 gene. IL-18 is a proinflammatory cytokine that facilitates type-1 responses. Interleukin-15 (IL-15) regulates the activation and proliferation of T-cells and NK-cells. Survival signals that maintain memory T-cells in the absence of antigen are provided by IL-15. This cytokine is also implicated in NK-cell development. Epstein-Barr virus (EBV) – negative Burkitt lymphomas cells usually grow as malignant subcutaneous tumors, but these tumors regress when the Burkitt cells are injected in conjunction with EBV-positive lymphoblastoid cells or when the Burkitt cells are transfected with the EBV latent membrane protein-1 (LMP-1) gene.

Goal of the work: these results provide evidence for IL-18 expression in response to a viral latency protein and suggest that IL-18 may play an important role as an endogenous inducer of IFN-gamma expression, thereby contributing to tumor regression. In vitro, IL-15 mediated complete elimination of EBV-infected/transformed lymphocytes via successive activation of NK and NK-T cytotoxic effectors. IL-15 might be considered for cytokine-based immunotherapy in patients with EBV-associated lymphoproliferative disorders/malignancies. IL-15 mediated its anti-EBV effect through early and late response mechanisms.

Materials and methods: we monitored EBV-induced transformation by assessing the clearly visible cell clusters by microscopy and analyzing the expression of EBV-encoded LMP-1 and the EBV nuclear antigen (EBNA) complex by immunoblotting and immunofluorescence techniques, respectively. Significant amounts of IL-18 can be detected in lymphoid tissues during EBV induced infectious mononucleosis (IM).

Results: we investigated the IL-18 response in acute EBV infection and EBV-related disease. Serum IL-18 in acute EBV disease was associated with days after onset of illness. IL-18 circulating plasma concentrations are markedly elevated in acute EBV infection. The level of IL-18 correlates with the severity of disease and of the day of illness when the IL-18 concentration was measured.

Findings: the viral load neither correlates with IL-18 concentrations, nor with severity of disease. Notably, in acute EBV infection, ferritin levels are elevated compared to baseline and correlate with IL-18 production. In patients with acute EBV infection, serum IL-18 concentrations were markedly elevated in conjunction with severity of disease, and slowly decreased during recovery. The rise of IL-18 concentrations in serum during acute viral infections is remarkable because this cytokine does not modulate the classic acute phase response. Here, we follow virus-induced responses in IM patients from primary EBV infection into long-term virus carriage, monitoring and IL-15 receptor (IL-R) expression by antibody staining.

PECULIARITIES OF ACUTE APPENDICITIS IN THE ELDERLY PEOPLE

Holub S. V.

Kharkiv National Medical University, Department of Surgery No. 2, Kharkiv, Ukraine
Scientific supervisor: Lesnyi V. V., Candidate of Medical Sciences, assistant

Introduction. The relevance of the topic of acute diseases of the abdominal cavity in the elderly (60 to 74 years) and senile (75 to 89 years) age is not only that such patients are becoming more and more, and now they account for more than a third part of patients of surgical departments, but also the fact that the clinical symptoms of these diseases are often "atypical", which complicates the diagnosis even in the hospital, causes untimely emergency surgery and lack of significant success in improving the treatment of patients with this serious and frequent pathology.

The purpose of the study is to analyze the features of the clinic and diagnosis of acute appendicitis in elderly patients.

Materials and methods. An analysis of the results of treatment of 52 patients older than 60 years, hospitalized in the surgical department with pain in the right iliac region (with a suspicion of the clinical picture of acute appendicitis).

At the time of hospitalization, signs of the APPENDICITIS INFLAMMATORY RESPONSE SCORE (AIR) diagnostic scale were detected: pain in the right iliac region - 52 (100%) patients; migration of pain to the right iliac region was noted in 10 (19.2%) patients; anorexia - 20 (38.5%); nausea, vomiting - 18 (34.6%); positive Schotkin-Blumberg symptom - 8 (15.4%); muscle tension in the right iliac region - 9 (17.3%) patients, fever over 38.5 ° C - 11 (21.2%); leukocytosis more than $10 \cdot 10^9 / l$ - 48 (92.3%), with a shift of leukocyte formula occurred in 33 (63.5%), the level of C-reactive more than 50 mg / l - 12 (23%).

Transabdominal ultrasound investigation was performed in 34 (65.4%) patients: free fluid was found in the right iliac part, pelvic cavity - 7 (13.5%) patients; rigid structure with a closed cavity in the right iliac fossa - 5 (9.6%); symptom of the "target" - 2 (3.9%); diffuse age changes from other organs - 52 (100%).

Results of the investigation. The diagnosis of acute appendicitis was not in doubt in 9 (17.3%) cases, when the number of points on the AIR scale was more than 9. In 13 (25%) patients with 7-8 points on the AIR scale to exclude other pathology of the ileocecal region used diagnostic laparoscopy. In 12 (23%) patients with a score of 5-6 on the AIR scale, the diagnosis of acute appendicitis is possible even with minimal clinical data. Surgical vigilance was maintained because of a negative nitroglycerin test, abdominal pain, which did not decrease after intravenous administration of antispasmodics and cleansing enema, and only after 22.5 ± 3.5 hours from the onset of the disease appeared characteristic local symptoms. In 18 (34.6%) patients with a score of less than 5 on the AIR scale, the diagnosis of acute appendicitis was highly questionable and excluded during dynamic survey. 34 (65.4%) patients were operated on: appendectomy, drainage of the abdominal cavity - 11 (21.2%), laparoscopic appendectomy, drainage of the abdominal cavity - 16 (30.8%), laparoscopically assisted appendectomy, drainage of the abdominal cavity - 7 (13.5%). Intraoperative changes took place in the form of: phlegmonous-perforated acute appendicitis - 7 (13.5%) patients; gangrenous acute appendicitis - 19 (36.5%); gangrenous-perforated acute appendicitis - 8 (15.4%).

Conclusion. According to the study data, the most frequent diagnostic symptoms in hospitalized patients were leukocytosis more than $10 \cdot 10^9/l$ and with a shift of leukocyte formula. All patients had diffuse age changes from other organs. In 18 patients, the diagnosis of acute appendicitis was not confirmed. The most frequently performed surgical intervention was the laparoscopic method followed by drainage. Most of the patients had gangrenous acute appendicitis.

FEATURES OF LABORATORY PARAMETERS ASSOCIATED WITH METABOLICALLY HEALTHY OBESITY ON THE EXAMPLE OF A CLINICAL CASE.

Holubkina E. O., Skokova N. I., Tykhonova T. M.

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

Introduction. According to the WHO definition, obesity is diagnosed with a body mass index (BMI) $>30 \text{ kg} / \text{m}^2$. Depending on the metabolic status, metabolically unhealthy obesity (MUO) and metabolically healthy obesity (MHO) are distinguished. MUO is defined with the presence of criteria for metabolic syndrome (MS): level of triglycerides $\geq 1.69 \text{ mmol/l}$; level of high density lipoprotein $<1.0 \text{ mmol/l}$ in men and $<1.3 \text{ mmol/l}$ in women; level of fasting plasma glucose $\geq 5.6 \text{ mmol} / \text{l}$; systolic blood pressure (BP) $\geq 130 \text{ mm Hg}$. or diastolic BP $\geq 85 \text{ mm. Hg}$. MHO is characterized by the absence of MS, often has a transient character with the subsequent transition to metabolic disorders and the development of MUO.

The aim of the study: to analyze the features of laboratory parameters associated with MHO and determine the risk factors for the MUO development on the example of a clinical case

Clinical Case. A 24 year old female patient complains of excessive body mass, irregular menstrual cycle. Was first diagnosed with obesity I degree at the age of 13; subsequently the patient's weight progressively increased, she did not consult an endocrinologist in following years, periodically consulted a nutritionist, didn't follow the recommendations. At the time of examination, she did not adhere to diet and sports. Since 2019, the patient was diagnosed with polycystic ovary syndrome (POS). Objectively: height - 174 cm, weight - 124.7 kg, BMI - 41.21 kg/m^2 , circumference of waist - 107 cm, hips - 144 cm. The skin was pale pink, clean; on the abdomen there were white striae. Subcutaneous fat was developed excessively, more distributed in the chest, abdomen, thighs. Vital signs were normal, BP – 125/80 mm Hg, other physical findings without pathology. Laboratory data: hyperleptinemia - 86.82 (N-3.7-11.1 ng/ ml), increased level of HOMA index - 4.6 (N <2.77), hyperuricemia - 6.8 (N-2.4- 5.7 mg/dl), vitamin D₃ deficiency - 9.19 (N $>30 \text{ ng/ml}$); lipid profile, fasting plasma glucose, HbA1c, TSH, T3, T4, anti TPO, cortisol, blood electrolytes, ALT, AST - within normal limits. ECG, ultrasound of the heart and abdominal organs - without pathology. Diagnosis: Metabolically healthy obesity III degree. Insulin resistance. Asymptomatic hyperuricemia.

Polycystic ovary syndrome. Treatment: diet with restriction of saturated fat, fast absorbed carbohydrates, purine-rich foods; food intake 5-6 times per day in small portions; metformin - 500mg 1 time/day for 6 months, vitamin D₃ 20000 IU/week 2 months. Dynamic observation of a gynecologist.

Conclusion. Normal indicators of lipid metabolism, blood glucose and BP in our patient are characteristic for MHO. However, the combination of hyperleptinemia with insulin resistance, hyperuricemia, POS, and vitamin D₃ deficiency indicate metabolic and hormonal imbalance and are considered as a risk factors for the development of MS and the further transition of MHO to MUO. Thus, MHO should be considered as a transient state, the management of such patients requires careful laboratory monitoring with early detection of metabolic disorders and its adequate and timely correction.

APPLICATION OF THE INJECTION METHOD OF HEMOSTASIS IN THE TREATMENT OF ULCER BLEEDING OF THE STOMACH AND DUODENUM

Honcharov A. S., Suprunova V. S., Chesnakova D. D.

Kharkiv National Medical University, Department of Surgery No. 2, Kharkiv, Ukraine

Scientific supervisor: Honcharova N. M., MD., Professor

Introduction. The problem of treating ulcerative gastroduodenal bleeding is one of the most urgent in urgent surgery, since with this complication of peptic ulcer disease remains high rates of general and postoperative mortality.

The aim of the study. Improving the results of treatment of patients with peptic ulcer of the stomach and duodenum, complicated by bleeding.

Materials and methods. The results of endoscopic haemostasis of 37 patients who were treated in the surgical department of the "Regional Clinical Hospital" were analyzed. Patients were examined clinically, laboratory and instrumentally. All patients underwent fibrogastroduodenoscopy in the first 2 hours after hospitalization.

Results. The mechanism of infiltrative haemostasis was to stop bleeding due to hydraulic compression of blood vessels, vascular spasm, increased local thrombosis and sclerosis in the immediate vicinity of the source of haemorrhage, which was achieved by perifocal injections of drugs. Submucosal infiltration was performed in 37 patients with gastric and duodenal ulcers. Repeated bleeding was recorded in 9 (24.3%) patients in the next 3 hours after the intervention, and in 7 (18.9%) - within the first day after endoscopic haemostasis. 2 (5.4%) patients died. The disadvantages of infiltrative haemostasis for the purpose of compression and vasospasm of the ulcer crater were the reduction of the tampon effect during resorption of the infiltrate and the disappearance of vasoconstriction as the resorption of the adrenaline solution with possible recurrence of bleeding. In this regard, the introduction of the drug on the periphery of an actively bleeding ulcer (Forrest Ia - Ib), often served only as a preparatory stage before the main haemostatic effect. After puncturing the bleeding area, in order to stop or reduce the intensity of bleeding due to compression of the

vessel, targeted lavage, examination of the bleeding area and the choice of the main method of haemostasis.

Conclusion. Infiltrative haemostasis can be used as an independent (main) method of haemostasis, as a preparatory stage for the main haemostatic effect, as well as to enhance the haemostatic effect in combination with other methods of endoscopic haemostasis.

PRIMARY PROGRESSIVE MULTIPLE SCLEROSIS TREATMENT WITH OCRELIZUMAB. CLINICAL CASE

Hvozd V.

Institute of Neurology, Psychiatry, and Narcology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine, Kharkiv, Ukraine

Scientific supervisor: Voloshyn-Gaponov I., Doctor of Medicine, Full Professor

Background: Multiple sclerosis (MS) is a chronic inflammatory central nervous system disease of autoimmune etiology leading to demyelination and neurodegeneration. Primary progressive multiple sclerosis (PPMS) is a type of MS characterized by gradual neurological worsening with or without minor remissions. Unlike the treatment of a relapsing-remitting MS (RRMS), which has shown significant progress in few past decades, the treatment of progressive forms of MS is still being a challenge, because these types of MS are less responsive to current disease-modifying therapies (DMTs) and have more aggressive course which relatively soon leads to severe disability. Until recently, mitoxantrone (DNA topoisomerase II inhibitor) was thought to be one of the most effective drugs included in this kind of therapy. However, in 2017 FDA approved after clinical trials (OPERA I, OPERA II, ORATORIO) a new promising drug for the PPMS treatment, Ocrevus® (ocrelizumab), which is a humanized monoclonal antibody selectively depleting CD20+ B-lymphocytes and preventing them from migration through the blood-brain barrier.

Aim: To present a clinical case to demonstrate the efficacy of ocrelizumab in the treatment of PPMS in comparison with mitoxantrone (standard therapy).

Methods: Review of the clinical case of the patient (male, 36 y. o.) suffering PPMS for 10 years (EDSS - 5,0) treated with mitoxantrone and further ocrelizumab.

Results: After a course of treatment with mitoxantrone (20 mg every 3 months, total of 6 doses) there wasn't observed any significant influence on disease progression, EDSS remained at 5,0. On the other hand, the course of treatment with Ocrevus® (first doses of 300 mg at 1st and 14th days and then 600 mg every 6 months during 2 years) led to a minor improvement in gait instability, fatigue, and ataxia, EDSS improved from 5,0 to 4,5.

Conclusion: Ocrelizumab provides the highest effect on PPMS progression and has a relatively short list of contraindications and side effects in comparison with alternative drugs (e.g. mitoxantrone) and thus it should be considered as the most relevant choice for PPMS treatment today. Also, prescribing ocrelizumab for patients with PPMS improves quality of life and life expectancy in the long term.

AGE FEATURES CHANGE THE SHAPE OF A PERSON'S SKULL

Kollanoor C. J.

V. N. Karazin Kharkiv National University

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

Scientific supervisors: Scherstiuk S. O., Doctor of Medicine, Full Professor, Head of

Department of Human Anatomy,

Paramzina O. B., assistant professor of Department of Human Anatomy

Introduction. Currently, there are a large number of publications describing the shape of a person's head and its size. Some scientists have attempted to link different forms of the skull to a particular social status, to certain ethnic groups. However, all studies were conducted without a differentiated approach to gender in the age aspect.

The aim of the study. In our study, we relied on a classification by which all skull shapes are divided into dolichocephalic, mesocephalic and brachycephalic (R.Martin, 1928).

Materials and methods. The heads of 200 living people were measured. The four age groups studied were divided into accepted periods of skull growth. The first group of the study included ages from one to seven years, the second from seven to thirteen, the third from thirteen to twenty-three, the fourth from twenty-three to sixty. Taking into account the morphological changes that occur with the bones of the skull between 1-7 years and 23-60 years, we considered it appropriate to allocate additional periods from 1-3 years, 3-7 years, 23-40 years, 40-50 years, 50-60 years. This separation is necessary to create a more complete picture of the change in the shape of the skull in the age and gender aspects.

Results. In the group from 1-3 years of age, the proportion of brachycephals among boys and girls was of the same value (40%), the presence of mesocephalus was not observed, boys - dolichocephaly were 20%. In the group of 3-7 year olds, brachycephalus girls are significantly more (41%) than boys (23%). and girls (11%), which is associated with an increase in cross-diameter. In the group of 7-13 years, the number of mesocephalus (2% among girls) is drastically reduced, leading to an increase in brachycephaly: boys 48%, girls 43%. Among the dolichocephaly in the first place are boys (4%). The ratios in the group from 13-23 years are interesting. There has been an increase in the number of girls with mesocephalic head shape (34%), while there are fewer girls (4%).

Conclusion. The change in the proportion of mesocephalus vividly illustrates its dynamics in the brachycephal groups and dolichocephals. The curve of the proportion of mesocephalus among women is smoother than in men. It can be assumed that the

shape of the skull is not predetermined in childhood, and changes throughout life. And there is a noticeable increase in the cross size of the skull, which leads to an increase in the number of mesocephals and brachycephals among both men and women. However, this process occurs in different sexes differently and has its own features in strictly defined age periods.

ROLE OF HUMAN HERPESVIRUSES AS COPATHOGENS AND INFLUENCE FOR AGGRAVATION AND IN THE TRANSMISSION OF HIV

Khurram Ahmed Nilofer Sulthana

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

Department of General and Clinical Immunology and Allergology

Scientific supervisor: Sorokina Olga G., candidate of medicine, associate professor

Introduction: The Human Immunodeficiency Virus (HIV) infects cells of the immune system, destroying or disrupting its function. Infection with the virus leads to progressive degradation of the immune system and, as a result, to "immunodeficiency". Human Herpesviruses (HHV) infections are ubiquitous. The infection rate of the population is very high. According to the World Health Organization, herpesvirus infection ranks second among human viral diseases. All this makes this topic very important and relevant.

The aim of the study: to reveal the role of human herpesviruses as copathogens and influence for aggravation and in the transmission of HIV.

Materials and methods: We have studied the publications of scientists over the last 5 years. We also studied publications from such authoritative sources as Centers for Disease Control and Prevention, World health organization, PubMed.

Results: HIV-1-infected individuals with Sexually Transmitted Infections (STIs) tend to shed HIV-1 RNA 2–3 times more frequently in their genital secretions, as compared to HIV-infected individuals without an STI, making them more likely to transmit HIV. Among viral STIs, only herpes simplex virus-2 (HSV-2) has been studied extensively for its role in HIV acquisition, transmission, and pathogenesis both symptomatic and asymptomatic. STIs can increase the risk of acquisition and transmission of HIV, via a number of mechanisms, including breach of mechanical barriers to infection, increased inflammation and higher levels of HIV cellular targets, and increased HIV viral load in genital tract. On the infectiousness side, STIs might evoke a more infectious HIV variant and can increase HIV concentrations in genital lesions, semen, or both. Acute HIV infection has been found to be more frequent in individuals with active STIs, and cotransmission is a common phenomenon. The interactions between HHV and HIV-1 are increasingly being recognized. Coinfection with HSV is common in patients with CD4 deficiency. Direct contact with infected lesions or their secretions spread HSV infection but

most commonly occurs as a result of exposure to viruses shed asymptotically. The HIV-1 uses the CD4 molecule, expressed by T helper cells and activated macrophages, as a receptor for entry into host cells.

Prevalence rates ranging from 52% to 95% for HSV-2 have been reported among HIV-infected individuals worldwide. In Sub-Saharan Africa, more than 85% of HIV-1-infected individuals are HSV-2 seropositive. In the developed countries, the HSV-2 prevalence ranging from 65% to 80% has been reported in HIV-1-infected men. In India, the seroprevalence of HSV-2 is reported to be as high as 83% among the STI clinic attendees. We have found prevalence of HSV-1 and HSV-2 in HIV infected vs HIV uninfected Indian men to be 78.6% vs 34% and 70.8% vs 5%, respectively. However, with the rise in socioeconomic conditions and change in sexual practices, changes in HSV-1 epidemiology have been observed, showing acquisition in later age.

Conclusion: These findings point to the need for incorporation of suppressive treatment for herpes simplex in the treatment of AIDS. Screening and treating subclinical HHV infections may offer slowing of HIV infection, disease progression, and its transmission. Genital herpes in persons with HIV type 1 (HIV-1) infection is associated with more-severe and chronic lesions, as well as increased rates of asymptomatic genital shedding of HSV-2. Nucleoside analogues (acyclovir, valacyclovir, and famciclovir) decrease the frequency and severity of HSV-2 recurrences and asymptomatic HSV-2 reactivation and are effective, safe, well-tolerated drugs in patients with HIV-1 infection. These anti-HSV drugs may result in additional clinical and public health benefits for persons with HIV-1 and HSV-2 coinfection by decreasing HIV-1 levels in the blood and genital tract. Given these benefits, HIV-1—infected persons should be routinely tested for HSV-2 infection using type-specific serologic tests. Persons with HSV-2 infection should be offered HSV-2 education and treatment options. Studies to quantify the potential clinical and public health benefits of treating individuals who have HIV-1 and HSV-2 coinfection with anti-HSV therapy are underway.

HISTORICAL REVIEW OF THE DEVELOPMENT OF BRONCHIAL ASTHMA IN CHILDREN

Ladzekpo Joyce Amegah, Osaloni Sarah Omonor

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

Scientific supervisor: Tsiura O. N., PhD

Introduction. Asthma (BA) is the most common chronic respiratory disease affecting people from childhood through to adulthood. There are a number of specific difficulties in studying the epidemiology of BA. There is no standardized definition of the disease, and, increasingly, the heterogeneity of the “asthmas” is

being recognized. There is increasing community awareness of BA, leading to changing diagnostic habits, and international classification systems have also changed over time, all leading to difficulties determining the reality and accuracy of reported trends. Over the past century, there has been a significant skip in the development of science, which is reflected in the knowledge about many diseases, including BA, issues of diagnosis and treatment of asthma from the beginning of the last century to the nowday.

The aim of this study was to analyze trends and patterns of epidemiology and treatment of childhood asthma in order to assess changes over time.

Material and methods. In this study, the literature sources by prevalence, etiology, diagnostic and treatment methods of BA were analyzed over the past 100 years.

Results. From the analysis of literature used in this research, the annual prevalence of BA was found that it of childhood asthma increased markedly in Europe in the second half of the 20th century (increase from 0.4% in 1948 to 12.3% in the mid-1990s and 20% in a studies performed in 2004 and 17.6% in 2008). In contrast to the reported increases, BA prevalence in some populations appears last years to have reached a plateau or even began decreased. The hereditary conditionality of BA has been known for over a hundred years. During the 20th century, information on asthma triggers was supplemented, which included indoor air allergens, environmental factors, industrial pollution, smoking, nutrition, stress and others. In recent years, information about the high role of epigenetics has appeared. The past few decades have seen significant changes in the way we define and diagnose asthma. However, there is no gold-standard diagnostic test, as symptoms, although still the best indicator of the presence of BA, are nonspecific and have a significant differential diagnosis. The decreasing mortality rate of asthma during childhood seen in most countries over the past two decades is probably due to the more widespread use of inhaled corticosteroids, together with improved treatment of acute asthma attacks.

Conclusions. Based on the current situation, there has been a gradual increase in the prevalence of asthma over the past decades around the world and further increase is anticipated. Although there is advancement in the treatment of BA, there is still need for further improvement in patient's education, employing new diagnostic approaches and implementing personalized case management.

CARDIOTOXICITY RESULTING FROM BREAST CANCER CHEMOTHERAPY

Malik Raman, Ankit

*V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,
Department of Propaedeutics of internal medicine and physical rehabilitation, Kharkiv,
Ukraine*

Scientific supervisors: Brynza M. S., candidate of Medicine, Head of department of Propaedeutics of internal medicine and physical rehabilitation; Uvarova K. G., assistant professor;

Shmidt O. Y., assistant professor

Introduction. These days we can observe decrease in breast cancer mortality and increase in survival rates due to emergence of new treatment regimens and more potent and targeted approaches. However, many of them have significant cardiotoxic effects including arterial and pulmonary hypertension, different arrhythmias, heart failure and coronary artery disease, which increase mortality in cancer survivors. Cyclophosphamide and anthracyclines like doxorubicin are the common anticancer agents to be associated with cardiotoxicity.

The aim of the study. To study a clinical case of cardiotoxicity following breast cancer chemotherapy with cyclophosphamide and doxorubicin.

Clinical Case. Patient, 64 y.o., female, presented complains of increased shortness of breath while resting, which worsened in horizontal position, palpitations, heart rhythm interruptions, peripheral edema, dry mouth. Previously had right breast cancer followed by radical mastectomy, radiotherapy and chemotherapy with doxorubicin 100 mg and cyclophosphamide 1000 mg — 4 courses before and after surgery; type 2 diabetes mellitus and dyslipidemia. Physical examination revealed severe condition with orthopnea, dull percussion sound and moist rales above the lower areas of lungs; heart rate 130 bpm, arrhythmical; edema of lower extremities. ECG: atrial flutter. Echocardiography: dilation of both atria, left ventricular hypertrophy and dilation with reduced contractility, mitral and tricuspid insufficiency grade 2, pulmonary hypertension. CT angiography: interstitial-alveolar pulmonary edema, bilateral hydrothorax, cardiomegaly, pulmonary hypertension. Laboratory tests: hyperglycemia, increased levels of bilirubin and total cholesterol. The final diagnosis: Main: Dilated cardiomyopathy (toxic, chemotherapy-induced). Paroxysm of atrial flutter (23.08.20). Relative insufficiency of the tricuspid valve (grade 2). Mitral valve insufficiency of non-rheumatic origin (grade 2). Arterial hypertension 1 stage, II degree, risk 4 (very high). HF II A with reduced LVEF (36%), NYHA III. Bilateral hydrothorax with attacks of LVHF (cardiac asthma). Drug therapy given for treatment: Apixaban, Clexan, Rosuvastatin, Torasemide, Ivabradin, Metformin hydrochloride, Isosorbide dinitrate, Bisoprolol, Eplerenone. Condition of the patient improved with diminution of shortness of breath, palpitations, weakness.

Conclusion. Chemotherapy can provoke serious cardiovascular complications. To avoid them primary and secondary prevention should include management of cardiovascular comorbidities (hypertension, arrhythmias, heart failure, metabolic disorders) before the start of chemotherapy, as well as regular blood pressure monitoring, evaluation of left ventricular ejection fraction and measurement of cardiac biomarkers during the courses of chemotherapy.

PATHOPHYSIOLOGY OF WERNICKE-KORSAKOFF SYNDROME (THE WET BRAIN SYNDROME)

Mbuko S. I.

*V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,
Department of General and Clinical Pathology, Kharkiv, Ukraine
Scientific supervisor: Kolot N. V., PhD, associate professor*

Introduction. Wernicke-Korsakoff Syndrome is a neurological disorder characterized by the combined presence of two medical conditions, namely Wernicke's encephalopathy and alcoholic Korsakoff syndrome (*Thomson, 2005*), the later condition developing as a chronic phase of the former (*Vetreno et al., 2011*). This disorder appears due to thiamine (or vitamin B1) deficiency on account of malnutrition, starvation, schizophrenia, anorexia nervosa and prolonged alcohol intake, leading to decreased absorption and utilization of thiamine, thus it is termed "the Wet Brain Syndrome". The Wernicke-Korsakoff Syndrome is classically characterized by the triad hallmark signs, namely altered mental status (general confusion or dementia), ophthalmoplegia (weakness or paralysis of ocular muscles), and ataxia (stance and gait psychogenic abnormalities) (*Akhouri et al., 2020*). However, about 19% of cases show none of these symptoms at first diagnosis of syndrome, but appear on disease progression (*Sechi et al., 2007*). If Wernicke's encephalopathy is left untreated or is not treated adequately, on a long-term state, around 80 to 90% of people who have syndrome and abuse alcohol go on to develop alcoholic Korsakoff syndrome (*Martin et al., 2003*), a neurocognitive disorder characterized by dementia, hallucinations and amnesia (anterograde and retrograde) which lead to confabulations and memory loss (*Wiley et al., 2020*). The study of the Wet Brain Syndrome's pathophysiology is necessary for timely diagnosis and adequate treatment.

The aim of the study: to learn the pathophysiology of the Wernicke-Korsakoff Syndrome.

Materials and methods. The pathophysiology of the Wernicke-Korsakoff Syndrome was carried out based on the review of the literature sources.

Results. The thiamine (or vitamin B1) is an essential nutrient utilized by all parts of the body which is absorbed in the duodenum and can only be obtained through diet (*Osiezagha et al., 2013*). Chronic alcohol consumption is the major cause of thiamine's deficiency because as little as 2% ethanol impairs the absorption of thiamine in the duodenum by inhibiting the Na^+/K^+ -ATPase involved in its enteric absorption (*Rothman et al., 1992*). Besides, diets of alcoholics are frequently low in thiamine and very high in carbohydrates, thus increased metabolic demands of thiamine (*Combs, 1992*). Without thiamine, the Krebs's cycle enzymes pyruvate dehydrogenase complex and alpha-ketoglutarate dehydrogenase are impaired, leading to inadequate ATP production (*Ali et al., 2013*). Injury to the brain occurs when neurons that require high amounts of energy from thiamine dependent enzymes are not supplied with enough energy (*Osiezagha et al., 2013*). It leads to the development of the Wernicke-Korsakoff Syndrome. This syndrome is accompanied by the brain atrophy mainly occurs in the mammillary bodies and medial thalami; all these in addition to any damage to the mammillo-thalamic tract

and the cortex induce the amnesia and other disorders associated with syndrome due to the disruption of the Papez memory circuit involved in learning emotion, *memory*, and social behavior (Kyoko, 2009). The ophthalmoplegia appears due to damage to the abducens nuclei and eye movement centers in the *mesencephalon/pons*. Ataxia is due to damage in the superior vermis (Akhouri et al., 2020).

Conclusion. Thus, heavy drinking is very detrimental to the enteric absorption and utilization of thiamine by the brain cells, leading to the development of Wernicke's Encephalopathy and consequently, the development of Korsakoff Syndrome, a combined medical condition called "The Wet Brain".

CERVICAL DYSPLASIA AND ITS EFFECTS IN PREGNANCY

Mensah Linda Senam

V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,

Department of Obstetrics and Gynecology, Kharkiv, Ukraine

Scientific supervisor: Bobrytska V. V., PhD, associate professor

Introduction. One of the leading malignancies that affect the female reproductive system is cervical dysplasia (CD). It refers to the growth of abnormal cells around the cervix which is the connection between the uterus and the vagina of a female.

This pathology has been of concern especially to obstetrician on how to diagnose and manage pregnant women with CD. The symptoms of CD somewhat are similar to complications in pregnancy and hence early detection is necessary to obtain a good prognosis of CD in pregnant women.

The aim of the study is to determine the various infections associated with cervical dysplasia in pregnant women of late reproductive age.

Materials and methods. We examined 23 pregnant women 32-37 years old at a gestation period of 12-16 weeks. Of these, the first pregnancy was in 18 (78,2%) patients, and the second in 5 (21,7%) women. We revealed mild degree of CD in 11 (47,8%) women, moderate dysplasia in 5 (21,7%) and severe dysplasia in 1 (4,3%) patient. All underwent a cytological examination (PAP test), infectious PCR examination.

Results. Seven (30,4%) patients with CD had mycoplasma infection, 8 (34,7%) with mycoplasma in combination with ureaplasma and human papillomavirus, 15 (65,2%) with bacterial flora, 15 (of all) - 65,2% with herpesvirus type II. Treatment options for this infection during pregnancy are limited, while CD is known to progress during pregnancy. We used only local therapy with complex suppositories. All women with moderate form of dysplasia had mixed forms of infection.

Conclusions. Studies of the cervix, PAP test, studies for the presence of infections should be carried out in the complex of pregnancy planning, as well as the treatment of CD, if necessary. This will not only improve pregnancy outcomes with timely treatment of infections but will also prevent cervical cancer.

CLINICAL CASE OF GASTAUT TYPE – IDIOPATHIC CHILDHOOD OCCIPITAL EPILEPSY IN A 10 YEAR OLD PATIENT

Mohamed Barakat Mohamed

V. N. Karazin Kharkiv National University

School of Medicine, Kharkiv, Ukraine

Scientific supervisor: Shlieienkova Hanna, Assistant Professor, Department of Pediatrics #2

Gastaut type-idiopathic childhood occipital epilepsy (G-ICOE) or idiopathic childhood occipital epilepsy of late onset is a rare epileptic syndrome often with onset ranging from 3 to 15 years with a mean around 8 years of age. It is a pure form of idiopathic occipital epilepsy, included among the idiopathic focal epilepsies in childhood with an uncertain long-term prognosis.

In this case report, we present findings in a 10 year old boy with normal developmental milestones started to present with seizures at age 8. There was no family history of epilepsy. At first, seizures were characterised by gaze fixation. After two years, he tonico-clonic generalized seizures appeared.

From anamnesis morbi it was known that he had had problems with unstable mood in the previous 2 years, but he was not examined in a specialized hospital and did not receive treatment.

At admission she had normal body temperature, heart rate and rate of respiration. Physical and sexual development was equal to the age. Neurological examination and routine laboratory investigation were normal. Brain neuroimaging was normal. Interictal EEG showed bilateral discharges of slow generalized waves activated by hyperventilation. Video-EEG recordings showed 3 epileptic seizures: simple focal seizures with eyes, boy with consciousness, eyes open, seizure duration up to 2 seconds, ictal EEG with beta activity, small amplitude polyspikes (up to 70 μ V) in anterior frontal leads and tendency to generalize. He has been treated by Carbamazepine. All seizures stopped and he remained free of seizures.

Conclusion. Proper treatment can improve quality of life and prevent disabling complications.

PATHOGENESIS OF BURKITT'S LYMPHOMA IN RELATION WITH EPSTEIN-BARR VIRUS

Mishra P.

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. Burkitt's lymphoma (BL) is a highly aggressive type of non-Hodgkin's B-cell lymphoma that mainly affects children because the prognosis is

worse in adults (*Molyneux et al., 2012*). It is rapidly growing tumor of the B lymphocytes and manifests itself in various variants such as endemic, sporadic, and immunodeficiency-associated. Regardless of the clinical variant geographic manifestations all the BL types have a reciprocal translocation and deregulation of the *c-myc* proto-oncogene on chromosome 8q24 (*Kanbar, 2016; Naeim et al., 2013*). The most widespread type of BL is the endemic variant that typically presents itself as a facial bones, lymphoid tissue associated with the oropharyngeal mucosa, gastrointestinal tract and spreads to bone marrow, peripheral blood, meninges and other organs of children in equatorial Africa and Papua New Guinea (*Burkitt, 1958*), where malaria is holoendemic and Epstein Barr virus (EBV) is found almost in the entire population. The sporadic variant of BL arises mainly in abdominal mass, mesentery, bone marrow, peripheral blood, central nervous system in children and young adults and it has different degrees of EBV association depending upon the geographic area (*Brady et al., 2008*). The immunodeficiency-associated variant of BL affects HIV-infected adults (*Naeim et al., 2013*) involving lymph nodes, bone marrow and peripheral blood. EBV is associated with BL to varying degrees and it is important to study the pathogenetic mechanisms of BL in relation with EBV.

The aim of study: learn the pathogenesis of Burkitt's lymphoma in relation of Epstein Barr Virus.

Materials and methods. The pathogenesis of Burkitt's lymphoma was performed by the review of literature sources

Results. EBV is a double-stranded DNA of gamma1-herpesvirus carried by the vast majority of individuals worldwide as a lifelong asymptomatic infection, but is capable of growth-transforming potential and is etiologically related with a variety of B-, T- or NK-cell and many other malignancies (*Thompson et al., 2003*). EBV also transforms B lymphocytes into continuously growing immortalized B-lymphoblastoid cells and induces the manifestation of BL which arises due to a reciprocal chromosomal translocation involving the proto-oncogene *c-myc* on chromosome 8 and one of the Ig gene heavy or light chain loci on chromosomes 2, 14 or 22. Certain immunodeficiencies resulting from genetic disorders or infectious diseases such as AIDS, malaria can stimulate the reactivation and outgrowth of EBV-infected B lymphocytes, which express low levels of activation markers, adhesion, and costimulatory molecules and exhibit a deficiency in stimulation of CD8⁺ T cells via HLA class I molecules and fail to effectively stimulate CD4⁺ T cells (*Amria et al., 2008*). EBV infection can also lead to the production of different proteins such as Epstein-Barr virus nuclear antigen (EBNA1, EBNA2, EBNA3C, EBNA-LP), EBV-induced membrane antigens, latent membrane proteins (LMP1 and LMP2A), *c-myc* which are involved in decreasing immune recognition of malignant B lymphocytes. Proto-oncogene *c-myc* controls the expression of many genes. Translocation leads to overexpression of *c-myc* and it activates the cell growth, uncontrolled proliferation of B lymphocytes in germinal center and reduces apoptotic threshold. In addition, EBNA-LP activates cyclin D2, driving the B cell from G₀ into G₁, and its inactivation of cell-cycle arrest and entry into apoptosis.

EBNA3C stimulates cell cycle through degradation of the tumor suppressor protein, pRb (*God, Haque, 2010*).

Conclusion. Therefore, Burkitt's lymphoma occurs due to *c-myc* translocation, overexpression *c-myc* and/or other special proteins in Epstein Barr virus-positive cells, although the molecular pathogenetic mechanisms of Epstein Barr virus to the development of Burkitt's lymphoma remain completely unexplored.

NEUROLOGICAL COMPLICATIONS AFTER COVID-19

Nahal Shirinkami, Yalda Shareei

V. N. Karazin Kharkiv National University

School of Medicine, Department of neurology, psychiatry, narcology and medical psychology, Kharkiv, Ukraine

Scientific supervisor: Assistant, PhD Kabachna Iryna

Introduction. Throughout history Viral infections have had adverse impacts on neurological functions, and has caused severe neurological injuries. Very lately, coronaviruses (CoV), especially severe acute respiratory syndrome CoV 2 (SARS-CoV-2), has shown neurotropic properties and might cause neurological diseases as well. It is recorded that CoV can be located in the brain or cerebrospinal fluid. All detail of pathogenesis of these neuroinvasive viruses is still under study, so it is important to investigate the impact of CoV infections on the nervous system. In this article, we review the scientific researches about neurological complications in CoV infections and the possible damages to the nervous system.

Aim of the study. This study intends to summarize the indications of COVID-19, pivotal mechanisms of CNS involvement and cognitive consequences and anosmia and photophobia cases in Tehran, Iran with no retrieval after recovery in some cases.

Methods and materials. Our research was based on deep literature analysis of scientific researches in this field. In this study we have tried to analyze the different articles regarding the effects of CoV 2 on nervous system in different patients and analyze the hospital records in Tehran, the capital of Iran who suffered from this disease pretty hard.

Results: Some articles which were case studies showed 10-15 % of the patients experience photophobia and 34-98 % of the patients experience anosmia for 30 days and some have been reported to not gain it back after recovery. It is also reported that a variety of symptoms and syndromes such as headache, dizziness, confusion, ataxia, epilepsy, ischemic stroke, neuropathic pain and myopathy are common in more severe COVID-19 patients. Hyposmia or anosmia can be the unique symptom in COVID-19 carriers and this can serve as an indicator for diagnosing the asymptotically infected patients.

Conclusion: During our investigation it was proved that novel Corona virus causes neurological symptoms by direct or indirect ways. However neuroinvasion capability of Corona virus is verified by the presence of the virus, in the cerebrospinal fluid (CSf) of an infected patient with encephalitis, and this is verified

by gene sequencing. Neurological symptoms of COVID-19 can be different .They can range from mild such as loss of taste.

AUTOPSY BASED STUDY OF DEATH OF PATIENTS WITH PCR OR EIA (ELISA) POSITIVE RESULT TO SARS-COV-2 AND HISTOPATHOLOGICAL CHANGES IN THE ORGANS IN RELATION TO SARS-COV-2

Nassr S. S.

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

Scientific supervisors: Protsenko O. S., Doctor of Medicine, Full Professor, Head of Department of General and Clinical Pathology; Chertenko T. N., PhD, Assistant Professor

Introduction. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2), which is the virus that is responsible for the COVID-19 pandemic, had caused a significant surge in mortalities at the end of the year 2019 and it kept escalating throughout 2020 and it is still going on. The virus is known to cause severe viral pneumonia that can lead to respiratory failure, especially in patients with known comorbidities. As research is still in progress, new features are being discovered about the virus and more correlations to associated complications and comorbidities are being tackled nowadays. Moreover, these complications show significant morphological changes in the respective organs that can be either directly or indirectly affected by the infection.

The aim of the study. This study primarily aims to analyse the autopsy cases with results positive for SARS-CoV-2 and the main histopathological changes in organs affected by the dissemination of the viral infection involving various body systems.

Materials and methods. The materials include 127 autopsy cases, that were performed in the pathological department of city hospital No.17 from September till December of the year 2020. For our study, we used histological examination of microscopic samples of the organs stained with H&E (Hematoxylin and Eosin), creation of microphotos of these samples followed by the analysis of these photos using the program Image J. Statistical analysis was performed using “Microsoft Excel 2013”.

Results. The total number of autopsy cases positive for SARS-CoV-2 (approved with PCR or EIA) was 127: in 67% (85cases) the main cause of their death was COVID-19 and 33% of deaths (42 cases) were due to other reasons. The gender distribution was almost equal: 51,2% of males and 48,8% females. The mean age for males patients was 68.48 and that for females was 68.78. The youngest patient was 17 years old and eldest was 95 years old. Mode for age is 70 and the average is 68.51, meanwhile the standard deviation is 11.56. Among main causes that resulted in the death of the patients positive for SARS-CoV2, 1st place was occupied by diseases of circulatory system (52,4%), followed by neoplasms (23,8%), renal diseases (9,5%) and diabetes mellitus (7,1%), the last 7,2% included different disorders such as acute pancreatitis, perforation of the intestine and lung abscess with pulmonary

pneumonia. The number of cases escalated from September till December, with 22 cases in September, 28 cases in October, 30 cases in November, and 47 cases in December.

Conclusion. The escalation in the number of cases can be explained by two factors: improvements in PCR testing and seasonal effect as a contributor of many viral respiratory infections. Moreover, the prevalence of circulatory disorders as the main cause of deaths among SARS-CoV-2 positive patients can be explained with new scientific data about the role of the virus in binding the Angiotensin-2 receptors and through its role in vascular injury.

NEUROLOGICAL DISORDERS EVOLVING IN COVID-19 PATIENTS

Nassr S. S.

*V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,
Department of Neurology, Psychiatry and Narcology, Kharkiv, Ukraine
Scientific supervisor: Merkulova O. Yu., PhD, Associate Professor*

Introduction. COVID-19 pandemic, which is still going on and, has new aspects and research revolving around it and its causative agent Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). The uprising neurological symptoms of COVID-19 are being highlighted, which necessitated the need to conduct more research to hopefully suggest the mechanisms that underlie the development of certain neurological disorders (ND).

The aim of the study. This study aims to display the results of clinical observations including patients of various age groups who had shown different neurological and psychological changes after they have contracted the infection. This study also aims to discuss the route of entry of the virus into the blood and its portal to the nervous system (NS) displaying the role of angiotensin converting enzyme - 2. Additionally, discuss the role of pro-inflammatory mediators such interleukin-1 beta (IL-1B), IL-6, granulocytes monocytes-colony stimulating factor and other chemoattractants in the pathogenesis of the ND.

Materials and methods. The study involved clinical results of 17 patients who had COVID-19 and displayed neurological symptoms ranging from cloudiness of consciousness to severe cerebrovascular accidents. This study also includes results from western blotting to analyze pro-inflammatory mediators increase in blood and the results of immunoblotting assays of brain autopsies to detect the exact changes in the areas of the NS mostly affected as a result of the illness.

Results. Most of the patients had an increase of proteins levels in their cerebrospinal fluid (CSF) with nearly normal levels of cells in it; moreover, in most of the cases the virus was not isolated from the CSF or from the nervous parenchyma. Magnetic resonance images of some patients had shown thickening of the optic nerve's sheath, which could possibly explain the visual disturbances experienced by these patients. In 13 patients bilateral frontotemporal hypoperfusion was detected and the lateral

aspects of the temporal lobes and the hippocampus showed alterations and degeneration of their neurons. Furthermore, an overall increase in tumor necrosis factor-alpha and IL-1B was detected in patients' serum suggesting the possible cytokines storm resulting in disruptions of the blood brain barrier (BBB).

Conclusion. The neurological and psychological manifestations of COVID-19 are enormous mainly evolving due to the role of cytokines in targeting the BBB, and the subsequent activation of microglia and astrocytes resulting in the degeneration of the neuronal parenchyma. Research for more deliberate mechanisms of the various pathologies needs to expand in order to prevent the severe neuropsychological outcomes of SARS-CoV-2 infection such as stroke, encephalopathy, neuropathy, asthenic syndrome, taste and smell dysfunction and other.

THE EVOLUTION OF PFIZER COVID VACCINE AS A SMART BIOENGINEERING PRODUCT WITH PROMISING EFFICACY

Nassr S. S.

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

Department of General Practice-Family Medicine,

Head of the Department, Nikolenko E. Y., doctor of medicine, full professor

Scientific supervisor: Vyazovska O. V., PhD

Introduction. Since the abrupt incidence of COVID-19 caused by the SARS-CoV-2, labs had been intensively researching for a bullet vaccine that can rapidly immunized the world population against the rapidly spreading and evolving SARS-CoV-2. The middle half of the preceding year had yielded the success of bringing the American BioNTech Pfizer vaccine, which through Its MD A-containing micelle had been proven to yield a huge efficacy in ensuring the development of a decent immune response that allows a vivid protection of the humans bodies against subsequent immune exposures.

The aim of the Study. This study aims at reviewing the mechanism of action of the Pfizer vaccine in triggering an immune response to the spike-like protein of the SARS-CoV-2, which ensures the development of a sufficient immune memory against the actual viral spike proteins ensuring the protection of the host upon successive exposures. This study as well compares the variability between the two models of the vaccine the BNT162b1 and the BNT162b2.

Materials and Methods. In this study data given by the CDC and WHO are used, as well as research articles aimed at discussing the differences between modalities and showing the exact underlying mechanism that ensures the Efficacy of the vaccine.

Results. The results had shown that the mRNA material that is contained in the micellar envelope is assured entry into the cells due to the lipophilic properties of the vaccine's coat. Moreover, the mRNA model of the vaccine is resistant to cellular

cytoplasmic degradation due to the successful 5'-capping and 3'-poly-A-tail, which ensure stability to the mRNA. Moreover, people who had been administered the BNT162b2 model had shown less side effects of the other BNT162b1 model, especially when it comes to swelling, redness and pain at the sight of injection. In addition to that, the second dose of the vaccine taken 21 days after the first one had shown to include more vigorous side effects than the first given dose.

Conclusion. These findings and ongoing the research keep displaying the greatness of bioengineering in ensuring efficacy in achieving memory against the SARS-CoV-2 and it shows that individual variabilities have a role in showing differences in response to the vaccine. Moreover, the evidence that different models of the same vaccine can ensure less side effects, gives a future perspective to the development of even more potent vaccines.

CLINICAL CASE OF ULCERATIVE COLITIS IN A 16 YEAR OLD PATIENT

Ogbonna Marilyn Chizarah

V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,

Department of Pediatrics No. 2, Kharkiv, Ukraine

Scientific supervisor: Voloshyn K., associate professor

Introduction. Ulcerative colitis (UC) is one of the two conditions classified as inflammatory bowel diseases (IBD), it is characterized by remitting and relapsing episodes of inflammation and ulcers of large intestine mucosa and occasionally submucosal layer. The inflammation affects the colon in a retrograde and continuous fashion starting from the rectum and extending proximally. It usually affects the rectum, but can affect the entire colon (ulcerative proctitis-rectum, proctosigmoiditis-lower portion of the sigmoid colon and rectum, left-sided colitis-rectum, sigmoid colon and transverse colon, pancolitis-begins in the rectum and ends in the ascending colon, acute severe UC).

Pediatric cases of UC in Ukraine are observed more frequently in the past 15 years. Late diagnosis, misdiagnosis and insufficient diagnostics instruments are some factors that lead to late UC diagnosis. Patients typically present with rectal bleeding, diarrhea, tenesmus and lower abdominal pain. Children and teenage patients may become physically retarded and secondary sexual development delayed.

The incidence of pediatric onset UC, which constitutes roughly 15%-20% of all UC, ranges at 1 to 4 per 100,000 per year in most North American and European regions; ulcerative colitis is 3 times more common than Crohn's disease, with a peak at 15-25years and a smaller one at 55-65years (it can also occur in people of any age). It is extensive in 60%-80% of all cases, twice as often as in adults. Since disease extent has been consistently associated with disease severity, it is not surprising that children with UC more often require hospitalization for an acute severe exacerbation 25%-30% over 3-4 years, and more often undergo colectomy for medically refractory disease (up to 30%-40% in 10-year follow up).

Etiological factors are still not studied fully and vary from hereditary immune conditions to infectious agents.

Clinical Case. In this case report, we present findings in a 16 year old girl. She was for the first time admitted to the hospital with complaints and clinical manifestations typical to UC (abdominal pain, haemocolitis, tenesmus).

From anamnesis morbi it was known that she had intestinal problems for 10 previous years but she was not examined in specialized hospital and got symptomatic therapy with timely positive effect. Two weeks before admission haemocolitis began and after visiting the paediatrician the child was admitted to the gastroenterological department.

At admission she had normal body temperature, heart rate and rate of respiration. Stools were up to 5 times per day. Physical and sexual development was equal to the age. Physical examination showed moderate condition, pain during palpation in lower parts of abdomen, mostly from the left side, liver enlargement 1cm lower ribs arch. Laboratory tests results: CBC: Hb-116g/l; RBC-3.6; CI-0,9; WBC-5,8; ESR-6mm/h. Coprology: WBC 30-40; RBC-numerous. Calprotectin – 493.15mcg/kg (normal less than 50). Ultrasound of abdomen: cholestasis, irritated bowel, hyper pneumatosis. Upper endoscopy – catarrhal inflammation of stomach and duodenum. Colonoscopy – numerous ulcers and erosions of rectum and sigmoid intestine. Pathomorphology – signs of active UC.

UC, E2 (left side), S3 (severe form), III st activity, chronic-reccurent course was diagnosed.

Treatment: salofalk 1500 twice/day 3 weeks; budenofalk 3mg twice/day 2 weeks.

After 10 days general conditions improved, hemicolitis was stopped on the 3rd day of treatment.

After reducing the drugs dosage course was positive.

Remission

Laboratory test results: CBC:Hb-120g/l;RBC-4.1;WBC-4.9;ESR-4mm/hr. Calprotectin-50mcg/kg. Follow-up colonoscopy should be repeated firstly after 6 months then after every 2-3years.

Conclusion. Pediatric cases of UC are not rare and clinical course can vary from light to severe forms in adolescents. Proper treatment can improve quality of life and prevent disabling complications.

THE CLINICAL CASE OF PATIENT WITH CORONAVIRUS-RELATED MYOCARDITIS

Ogunlowo K.

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

Scientific supervisors: Polyvana O. S., assistant; Saprykina M. M., assistant

Introduction. Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) gained worldwide attention at the end of 2020 when it was identified to cause severe

respiratory distress syndrome. While it primarily affects the respiratory system, there is evidence that it affects multiple organ systems in the human body. Cardiac manifestations may include myocarditis, life threatening arrhythmias, acute coronary syndrome, systolic heart failure, and cardiogenic shock. Myocarditis is increasingly recognized as a complication of Coronavirus-19 (COVID-19) and may result from direct viral injury or from exaggerated host immune response.

The aim of the study. To demonstrate the importance of the current problem of COVID-19 and its complications on the example of rapidly developing myocarditis.

Clinical Case. Male patient, 38 years old, complains of dyspnea in slight physical exertion, edema of lower extremities, general weakness. The patient considered himself sick for about 2 weeks, when he noticed dyspnea on exertion, increased temperature up to 37,5C. He started to take Amoxicillin and Paracetamol by himself, but without effect. After that he was admitted to hospital. The results of investigations showed: common blood test (lymphocytosis, monocytosis, elevated ESR), D-dimer (elevated level), Troponin I (positive), PCR-test RNA SARS-CoV-2 (positive), chest X-ray (signs of bilateral pneumonia), ECG (signs of ischemia of anterior-lateral part and apex of the heart), echocardiography (hypokinesis of anterior, lateral wall, apex and interventricular septum, dilatation of left and right ventricle, right atrium, tricuspid valve insufficiency II stage, EF 38%). Diagnosis: COVID-19 associated bilateral pneumonia, acute viral myocarditis, moderate severity, tricuspid valve insufficiency II stage, HF with reduced ejection fraction stage C, NYHA II FC. Treatment: low molecular heparin (anticoagulant), ibuprofen (non steroid anti inflammatory drug), dexamethasone (glucocorticosteroid), vitamin D and C, zinc, pantoprazole (proton-pump inhibitor), spironolactone (potassium sparing diuretic), ramipril (ACE inhibitor).

Conclusion. Myocarditis is one of the serious cardiac complications of the SARS-CoV-2 infection. COVID-19 myocarditis in this case was associated with pathological changes on ECG, positive cardiac biomarker and abnormal echocardiographic changes. Endomyocardial biopsy was not available. While no specific guidelines are available on the management of myocarditis secondary to COVID-19. Hemodynamically stable patients should be initiated on guideline directed medical therapy for heart failure. Further research is needed to better understand long-term risks and complications.

INDICATORS OF THE BLOOD COAGULATION SYSTEM IN CHILDREN WITH RHEUMATIC DISEASES

Ogunlowo K., Sedem P. D.

*V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,
Department of Pediatrics № 2, Kharkiv, Ukraine*

Scientific supervisor: Shevchenko N. S., MD, Head of the Department of Pediatrics № 2

Introduction. An important factor in the formation of comorbid lesions in patients with rheumatic diseases (RD) in adults is the increase in the concentration of

hypercoagulable markers, that according to epidemiological studies are associated with the risk of cardiovascular complications.

The purpose of the study was to analyze the indicators of the blood coagulation system and study the frequency of signs of hypercoagulation.

Materials and methods. The results of 26 patients with juvenile idiopathic arthritis (JIA) and 10 children with systemic lupus erythematosus (SLE) aged 3 - 18 years, mean age 13.08 ± 0.56 and 14.30 ± 0.59 years, respectively, were analyzed. Children had the disease for more than one year, the average duration of diseases was 81.77 ± 8.69 and 65.10 ± 16.81 months. Comprehensive examination and treatment were in the Department of Cardiorheumatology of the SI "Institute for Children and Adolescent Health Care of the NAMS". The control group in this study consisted of 35 healthy children, identical to the main group in age and sex. The average age of patients in the control group was 11.46 ± 0.59 years.

Evaluation of the components of the blood coagulation system was performed by determining the level of fibrinogen, international normalization ratio (INR), prothrombin index (PTI), thrombin time (TT), D-dimer. Determination of fibrinogen concentration was performed by Claus photometric method, INR calculation method, TT and PTI by the cloning method of thrombin solution activity 1NIH on the HUMACLOT DuoPlus analyzer, D-dimer by the chemiluminescent detection method on the IMUMETEM analyzer.

Statistical processing of the material was performed using an application package (MS Excel, SPSS). Parametric (Student's t-test (p), Fisher's angular transformation and nonparametric criteria (Wilcoxon-Mann-Whitney) were used to determine the significance of the differences, and correlation and regression analysis were performed. The critical level of significance for testing statistical hypotheses when comparing groups was assumed to be 0.05.

Results. The frequency of deviations of the coagulation system in children with RD was $27.27 \pm 14.08\%$. In the general group of patients there was an increase in blood fibrinogen in $38.55 \pm 5.34\%$, the concentration of D-dimer in $10.84 \pm 3.41\%$, an increase in PTI in $6.02 \pm 2.61\%$ of patients.

The averages remained mostly within normal limits. At the same time, male patients in more cases were diagnosed with elevated levels of fibrinogen $45.45 \pm 10.87\%$ and an increase in PTI of $9.09 \pm 4.27\%$ than in girls (respectively: $36.07 \pm 6.15\%$ and $4.92 \pm 2.77\%$). The indicators of the state of the blood coagulation system were more upward in children with JIA than with SLE. Patients with JIA had higher levels of D-dimer (p < 0.03) and TT (p < 0.05), lower levels of PTI (p < 0.05) with almost the same level of fibrinogen and INR. Signs of hypercoagulation increased depending on the activity of the process. At a high degree of process activity in $45.45 \pm 7.51\%$ of patients there was an increase in the concentration of fibrinogen and in $16.67 \pm 6.21\%$ of D-dimer.

Conclusions. In children with systemic inflammatory RD in the long course of the disease shows the accumulation of signs of hypercoagulation. Unfavorable for shifts in the blood coagulation system are male patients with a high degree of activity of

the pathological process. Despite the more severe course and pronounced inflammatory process in SLE, patients with JIA have more pronounced manifestations of thrombotic complications.

LONG-TERM OUTCOME AND CHANGES IN THE PRACTICE OF UNPROTECTED LEFT MAIN PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTIONS

Orsolya Nemeth

Semmelweis University

Faculty of Medicine, Hungarian Institute of Cardiology, Budapest, Hungary

Scientific supervisor: Zsolt Piroth, MD., Ph.D., Hungarian Institute of Cardiology

Introduction. Patients with a significant stenosis of the unprotected left main coronary artery (ULMCA) have unfavourable prognosis without revascularization. Percutaneous coronary intervention (PCI) is becoming increasingly important and there have been several changes in its clinical practice over the last decade. On the other hand, there are only few studies describing long-term outcome of non-selected populations undergoing ULMCA PCI.

The aim of the study. We aimed to describe the five-year outcome of consecutive patients undergoing ULMCA PCI. In addition, we compared the procedural characteristics and results with previous years and aimed to determine which risk score was the most predictive of event-free survival in our population.

Materials and methods. Our retrospective study included patients from two periods. All consecutive patients undergoing ULMCA PCI at the Hungarian Institute of Cardiology between 1 January 2007 and 31 December 2008 (period I) and between 1 January and 31 December 2013 (period II) were included. Events were defined as all cause mortality, myocardial infarction and target lesion revascularization within 60 months. Survival curves were constructed using the Kaplan-Meier non-parametric estimator. ROC-analysis was used to investigate the predictive power of conventional risk scores.

Results. 76 and 78 patients underwent ULMCA PCI during period I and II, respectively. During period II, more elective patients (42% vs. 24%; $p=0,048$) with lower age (66,6 vs. 70,1; $p=0,043$) were treated. Use of radial access (5% vs. 79%; $p<0,001$) and Fractional Flow Reserve (FFR)-guidance (1% vs. 15%; $p=0,002$) increased, and that of bare metal stents (19% vs. 6%; $p=0,023$), and intraaortic balloon pumps (38% vs. 19%; $p=0,006$) decreased from period I to II and more distal ULMCA PCI (78% vs. 90%; $p=0,042$) was performed in period II. Five-year mortality decreased from 50% to 38% ($p=0,144$). Mean survival (47,8 vs. 37,9 month; $p=0,029$) and event-free survival was lower (44,9 vs. 33,6 month; $p=0,015$) in acute patients. The GRACE 2 score was the most predictive (AUC=0,7212), whereas the SYNTAX score was the least predictive of event-free survival (AUC=0,6057).

Conclusion. The number of ULMCA PCI has doubled and the five-year mortality was improved. The proportion of elective and transradial cases and FFR-guidance

are increasing. Clinical presentation was a key determinant of five-year outcome. The presence of comorbidities and other clinical parameters are important determinants of event-free survival. The role of PCI is increasing in the treatment of ULMCA disease and it can be applied with good long term results.

THE EFFECT OF COVID-19 PANDEMIC AND THE LOCK-DOWN ON MENTAL HEALTH

Osuofia Emmanuella

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

Supervisor: Malanchuk S. G., Ph.D. Biol. D., Associate Professor of the Department of General and Clinical Immunology and Allergology

Introduction. At the incipient stage of the COVID-19 pandemic, fear and uncertainty were the leading emotions in people's lives, resulting to negative impact on mental states. This survey is an attempt to detail the statistical data on the negative impact of the COVID-19 pandemic and the lockdown on mental health, in a bid to inform the masses on the horrors of this plague.

Aim of study. The study is akin an archeological process to unearthing the latent terrors that swept homes beyond the contracting of the illness and deaths of the infected individuals. It seeks to address and publicize the figures that were not necessarily displayed on electronic media or social media, and to bring to light the neglected detrimental aspects of the pandemic. It is an information on the nonobvious impact of the pandemic on lives, to raise awareness and draw attention to aspects where aid has not been rendered to those affected by the pandemic.

Materials and Methods. A total of 200 people within the age bracket of 10-40 years old, in continents with increasing COVID-19 cases such as America, Europe, and Africa participated in a brief mental health study. Participants were assessed using questionnaires an independent survey website (Question Pro)

Results. All 200 people showed that in some way or the other, the pandemic has affected them. The results gotten from this study were as follows:

4 out of 10 persons suffered an adverse effect from the lockdown caused by the pandemic; 4 out of 10 persons had their mental health affected negatively by pandemic; 1 in every 3 persons has distressing dreams and thoughts about the pandemic; 10 in 30 people were not able to learn a new skill, language or course; 4 in 10 persons experienced an increase in anger level due to isolation; 3 in 10 persons received little or no moral support, love and care from friends and family.

Conclusion. Analysis of the data collected from the study revealed an interesting trend in the level of mental stability among the surveyed candidates. Result analysis showed that despite the presence of a prolonged lockdown and drastic decline in the

rate of daily activity due to the pandemic, the mental health of most individuals was negatively affected, probably as a result of absence of creative activities. It can also be seen that some individuals had little or no emotional, moral or family support systems, which could result to obvious alterations in their sense of worth and esteem, consequentially leading to feelings of undeserving pain and anguish. It was observed that 12% of the surveyed individuals lost their loved ones to the pandemic which could lead to an inevitable swamp of negative emotions that follow such experiences. Such high levels of negative emotions could lead to dysphoria which could affect mental health. This survey seeks to draw the consciousness of the general populace on the other adverse effects of the pandemic, in other to call for aid and assistance to this underlying condition.

DERIVATIVES OF POLYUNSATURATED ACIDS AND THEIR ROLE IN PATHOLOGY OF PREGNANCY

Petrenko A. O.

*Kharkiv National Medical University, Department of Obstetrics and Gynecology №2,
Kharkiv, Ukraine*

Scientific supervisor: Tishchenko O. M., PhD in Medicine

Introduction. One of the main precursors of proinflammatory eicosanoids are arachidonic and linoleic acids. Excessive activation of these agents occur in the pathogenesis of complications during pregnancy.

The aim of the study. Systematization of information on role of arachidonic and linoleic acids in pathological pregnancy, such as gestational diabetes and preeclampsia.

Materials and methods. The symptoms of the diseases are the result of retrospective analysis based on case reports. Sources of information about pathophysiological processes were comparative analysis of foreign literature.

Results. Preeclampsia is a serious complication that is associated with hypertension and proteinuria. It is due to an imbalance between the COX metabolites of arachidonic acid, prostacyclin and thromboxane, which causes dysfunction of blood vessels, kidneys, metabolism, decreased uteroplacental bloodstream and leads to acid starvation of tissues and acidosis. High levels of arachidonic acid are associated with limited fetal growth due to oxidative stress of the placenta, which accelerates the oxidation of lipids and proteins. In the tissues of the placenta is the expression of 15-LOX-1 and 15-LOX-2, enzymes in the metabolism of polyunsaturated fatty acids, which in turn affect the function of endothelial cells, which leads to restriction of blood vessels. Another eicosanoid metabolite of arachidonic acid-20-HETE affects the regulation of renal circulation, causing stenosis of the renal artery. Depending on the level of 20-HETE can have both hypertensive effect, causing vasoconstriction, and hypotensive effect, manifested by reduced reabsorption in the kidneys, as well as increased oxidative stress due to the formation of superoxides.

Gestational diabetes mellitus is a disease of carbon metabolism, first diagnosed during pregnancy. Gestational diabetes is caused by several factors, as overweight, the mother's age, and her nutrition. In patients with overweight, there are an increase in proinflammatory oxylipides, such as 15- and 20-HETE in the serum, as well as their intense adipogenic activity, impaired insulin metabolism in tissues and the appearance of insulin resistance. In addition, elevated glucose levels stimulate the synthesis of pro-inflammatory cytokines, their hypersecretion through the placenta. Elevated insulin levels lead to decreased urinary excretion of 20-HETE. Disruption of 20-HETE synthesis caused by increased insulin levels is the result of inhibition of phospholipase A2, which is responsible for the release of arachidonic acid substrates.

Conclusions. The important role in the pathology of pregnancy play derivatives of arachidonic and linoleic acids. Although their role has not yet been fully studied, the available information allows us to investigate HETE eicannoids in more detail, which may further serve as a prognostic factor for conditions such as gestational diabetes and preeclampsia.

LATEST APPROACHES FOR TREATMENT OF PARKINSON'S DISEASE

Rabea Yassin

*V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,
Department of clinical Neurology, Psychiatry and Narcology, Kharkiv, Ukraine
Scientific supervisor: Kabachna I., PhD, assistant*

Introduction. Parkinson's disease (PD) is a neurodegenerative disorder, caused by gradual loss of cells in the substantia nigra of the brain. The most common symptoms are tremor, slowed movement (bradykinesia), rigid muscles, loss of automatic movements.

The aim of the study. To find correlation between pathogenesis of Parkinson Disease, its symptoms and complications of this disease. To find new solutions in treatment (therapeutic and surgery) and possible preventive actions according to the latest scientific researches for this disorder.

Materials and methods. To make analysis of database for latest scientific researches and find new solutions in treatment and prevention of Parkinson disease. And try to explain how this disease may relate with other neurological symptoms and what can possible affect the mental health. Our research was based on deep literature analysis of scientific researches in this field.

Results. In the various studies and article that defined the PD as a progressive neurodegenerative disorder which involved in many serious complication that may cause different complications in life of the patient. They should be identified on early stages to prevent progression and various complications in future, what can increase quality of life for this type of patients.

Parkinson's disease was found as a clinical diagnosis with motor and nonmotor symptoms. The non-motor symptoms precede the diagnosis by many years. Bradykinesia and tremor symptoms are the absolute necessary requirement for diagnosis and diagnostic tests. Neurogenic orthostatic hypotension is common symptom for PD patient as well.

As well as the new studies shows how can PD cause other problem during different stages of the disease or even during the treatment. Medication can help but the new therapeutic surgery methods showed higher efficiency in treatment with lower side effects in comparison to traditional drug treatment of PD.

Latest surgical works are focused on ectomy the side of globus pallidus that may be one of the main reasons caused the disease.

Conclusion. During our research was found how Parkinson's Disease may cause complication in autonomic nervous system and even humans heart. According to the last researches the new effective method for treatment PD is surgery (implantation a small device that send a electric impulses to main brain structures) or pallidotomy method (destruction of the globus pallidus) to decrease symptoms and increase patients quality of life.

INFLUENCE OF OBESITY ON THE SEVERITY OF STABLE ANGINA PECTORIS

Rapole Sai Mohan

*V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,
Department of General Practice – Family Medicine, Kharkiv, Ukraine
Scientific supervisors: Pavlova O. L., assistant; Salun O. O., assistant*

Introduction. Angina is a condition that causes severe chest pain or discomfort due to coronary artery disease. Angina pectoris is the result of myocardial ischemia caused by an imbalance between myocardial blood supply and oxygen demand. The main and common cause of angina pectoris is atherosclerosis of the coronary arteries, which causes radiating pain in the chest area. The number of angina attacks per week is an indicator of the severity of stable angina. Therapeutic goals in the treatment of stable angina are to reduce the influence of risk factors (smoking, obesity, dyslipidemia, diabetes mellitus, etc.), increase oxygen delivery to the myocardium and decrease myocardial oxygen demand.

The aim of study. To study the influence of overweight and obesity on angina pectoris severity.

Materials and methods. 69 patients with stable angina pectoris, who have acute attacks, were studied according to present study. Clinical features of patients: Age: 59.26 ± 6.130 ; Gender: (Male: 35 (50.7%)); Body Mass Index (BMI): 27.465 ± 3.19 ; number of angina attacks per week: 5.22 ± 1.59 . Patients were divided into 2 groups according to the value of the body mass index: first group: BMI < 25; second group: BMI \geq 25. Parametric methods of statistical analysis were used to determine the difference in the groups in the number of attacks of stable angina pectoris.

Results. Based on the results of statistical analysis, a statistically significant difference was determined in the two groups in the number of attacks of stable angina pectoris per week: $T=-4.185$, $p\text{-value} < 0.01$. Patients with $BMI < 25$ had fewer angina attacks per week compared to patients with $BMI \geq 25$. Overweight and obesity worsen the symptoms of stable angina. Normalization of weight leads to a decrease in the number of attacks of stable angina pectoris. By acting on risk factors, stable angina can be more effectively treated.

Conclusion. With this study, we have confirmed that reducing the influence of risk factors (obesity) leads to an improvement in the quality of life of patients with stable angina pectoris; reduces the number of acute attacks of angina pectoris per week, which require the use of short-acting nitrates for their relief. It is possible to predict an improvement in exercise tolerance in this category of patients but further research is needed.

DIFFICULTIES OF DIAGNOSTICS IN DEBUT OF DIABETES MELLITUS

Rawat Lakshay

*V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,
Department of Propaedeutics of internal medicine and physical rehabilitation, Kharkiv,
Ukraine*

Scientific supervisors: Brynza M. S., candidate of Medicine, Head of department of Propaedeutics of internal medicine and physical rehabilitation; Oktiabrova I. I., assistant, MD; Makharynska O. S., PhD, associate professor, MD; Shokalo I. V., assistant, MD

Introduction. According to world statistics, about 30% of middle-age patients in the debut of diabetes mellitus (DM) should be diagnosed as latent autoimmune diabetes in adults (LADA) patients. LADA could be misdiagnosed because of similar features with diabetes mellitus type 1 (T1DM).

The aim of the study. To study specificity of investigation methods, diagnostic criteria, anamnestic data and treatment in adult DM patients due to diagnostic of LADA on example of clinical case.

Clinical case. 40-year-old Patient M. complains of headache, thirst, dry mouth, weakness, insomnia, pedal edema in the evening, lower extremity cramps, spontaneous heartbeat, hypoglycemia 2-3 times per day, visual impairment. From anamnesis, the first increase of glycemia level up to 12 mmol/L ($N=3.5-5.7$ mmol/L) was detected in early 2018. Diabetes Mellitus type 2 (DMT2) was diagnosed, oral blood sugar lowering therapy was prescribed. In 6 month, patient detected losing 16 kg. In 2019 ketoacidosis coma (hyperglycemia up to 30 mmol/L) was detected and insulin therapy with pharماسulin H30/70 was started. AT-GAD test was prescribed for diagnosis verification. Patient refused for personal reasons. T1DM was diagnosed. Patient discontinued therapy in full way and was hospitalized due to failing of health.

Objectively: $BMI=22$. Laboratory and instrumental research: glycemic profile: 10.22-12.6-13.59-13.76-12.11-7.07mmol/L ($N=3.8-6.2$ mmol/L). CBC: ESR

increased; LFTs: raised β -lipoproteins. Hemoglobin A1C = 6.7 % (N=4/6-6.0%). CKD-EPI = 125 ml/min/1,73m² Renal hyperfiltration detected. Detected sugar in urine. ECHO: signs of aortic and mitral valve seals. Mitral valve prolapses of I stage with mitral regurgitation of I stage. Diagnosed: DMT1 severe state. Diabetic distal polyneuropathy. Metabolic and dysplastic cardiomyopathy. Diabetic nephropathy Stage 1 in the hyperfiltration stage. Prescribed: insulin therapy: insulin glulisine – 6-8-8 units, insulin glargine- at 10 pm-20 units, thioctic acid-600mg, torsemide – 10mg, diet therapy.

The patient was discharged due to improvements. Blood sugar level was stabilized while diabetic complaints decreased.

Conclusion. Anamnestic data in patients with the onset of diabetes mellitus are very important. In this clinical case, despite the lack of some laboratory tests due to the patient's refusal, we reserve the right to consider the LADA diagnosis as the most likely. The diagnosis of Type 1 Diabetes Mellitus in this case is not a mistake, since the therapeutic tactics will remain the same.

THE ANALYSIS OF AIR QUALITY IN PRESCHOOL EDUCATIONAL INSTITUTIONS IN KHARKIV REGION FOR 2020

Rebrova Y. V., Havrylova T. V., Tandon Brijesh Kumar

V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,

Department of Hygiene and Social Medicine, Kharkiv, Ukraine.

Scientific supervisors: Sotnikova-Meleshkina Zh. V., associate professor, Head of the Department of Hygiene and Social Medicine; Krivonos K. A., Candidate of Medicine, associate

Introduction. The health and harmonious physical development of a child is the key to the future well-being of our country. To achieve this goal requires not only a balanced diet, a positive psycho-emotional background, the formation of good habits, the organization of the process of physical education, but also the appropriate environmental conditions. Exceeding the maximum permissible levels of formaldehyde, phenol and ammonia in the air leads to irritation of the eyes, nose, throat, edema and obstruction of the upper respiratory tract. The degree of lesion depends on their concentration in the air and the duration of respiration.

The aim of the study. To assess air quality in preschool educational institutions in Kharkiv and Kharkiv region by chemical indicators for 2020.

Materials and methods. 2844 air samples taken in preschool educational institutions were studied, among which 1674 samples in Kharkiv and 1170 samples in Kharkiv region. The research was carried out by photometric method on sanitary-chemical indicators of air safety and quality. The following auxiliary equipment was used in the research: sampler "Typhoon", thermoanemometer Testo 410-2, photoelectric colorimeter KFK-3. The research was carried out by the sanitary and hygienic laboratory of CE "Sanepidservice" (Kharkiv).

Results. Among the samples of the studied air taken in preschool educational institutions in 2020, 2.1% of non-standard ones were found in Kharkiv, including 2.2% in excess of formaldehyde, 3.2% in phenol and 1% in ammonia. In Kharkiv region 7.4% of non-standard samples were detected, of which 11.5% exceeded the permitted level of formaldehyde, phenol 7.7% and ammonia 3.1%. Together in Kharkiv and Kharkiv region, the percentage of non-standard samples was 4.3%, including samples in excess of formaldehyde 6.0%, phenol 5.1% and ammonia 1.9%. The levels of exceeding the maximum permissible concentration (MPC) in the studied air samples were: the content of formaldehyde from 1.6 to 3.1 times, phenol from 1.1 to 2.9 times, ammonia from 1.4 to 2.3 times in accordance with the requirements of the Sanitary regulations for preschool educational institutions, approved by the order of the Ministry of Health of Ukraine dated 24.03.2016 № 234. Such concentrations require the development and implementation of preventive measures aimed at reducing the levels of identified harmful factors and strengthening the health of children.

Conclusions. The studied air in some preschool educational institutions in Kharkiv and Kharkiv region is not completely safe. This is due to the use of building materials and the purchase of new furniture without the positive conclusions of the state sanitary-epidemiological examination to determine the possibility of use in preschool educational institutions. Therefore, today it is important to increase air safety and organize appropriate monitoring in preschool educational institutions in Kharkiv region in order to identify and further eliminate these harmful factors.

CASE REPORT: TRANSIENT MYOCARDIAL ISCHEMIA ASSOCIATED WITH ENERGY DRINKS CONSUMPTION IN AN ADOLESCENT

Sabrena Lewis

*V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,
Department of Pediatrics № 2, Kharkiv, Ukraine
Scientific supervisor: Krutenko N. V., assistant professor*

Introduction. Cardiovascular diseases remain the leading cause of death in Europe at 37.1%. In children and adolescents from 0 to 18 years old there is a 4.48% prevalence of myocardial ischemia. Although it is not the most common, it is just as important as other diseases. This disease can be as a result of the consumption of energy drinks. Energy drinks have a negative effect on the cardiovascular system and can also cause disorders of the nervous system. Studies in recent decades have shown that energy drinks lower the heart rate and prolongs the QTc interval in healthy young adults, increase the risk of blood clots, heart attack and stroke due to high blood pressure, and can lead to life-threatening consequences for patients with heart problems and other anomalies. The increase in the negative effects of energy drinks on the cardiovascular system and its associated deaths remains a pressing issue, especially among young people.

The aim of the study: to demonstrate changes in the electrocardiogram associated with the use of energy drinks in an adolescent, and the potential risk of developing serious complications.

Materials and methods. We report a clinical case of myocardial ischemia in a 15-years old male patient, presumably due to transient coronary vasospasm and associated with the use of commercially available caffeinated energy drinks. The patient underwent Doppler examination of the heart, ECG at rest, Holter daily monitoring to determine heart rate variability and biochemical tests.

Results. Physical examination of the patient indicated signs of undifferentiated connective tissue dysplasia, a systolic murmur in the apex of the heart. His laboratory parameters and biochemical marker of myocardial damage were within acceptable values. Resting electrocardiogram revealed bradycardia, Holter monitoring showed 2 episodes of elevation of the ST segment + 3mm with inverted T up to -3mm in leads V4 - V6, signs of difficulty in passing on the right bundle branch, single supraventricular extrasistolia. The analysis of variability showed a low level of sympathetic and parasympathetic influences on the heart rate, with a predominance of the humoral-metabolic influence during ischemia. Echocardiogram confirmed the presence of minor anomalies in the development of the heart, the ejection fraction was normal. The patient was treated with thiotriosaline, cardonate, normoven, phenibut, which improved his symptoms.

Conclusion. Our case confirms the negative effect of energy drinks on the heart, and the possibility of the development of "silent" myocardial ischemia, which can be most effectively detected using Holter monitoring. The mechanism of development of electrophysiological changes is more likely due to transient angiospasm caused by the components of energy drinks. The most life-threatening consequences can develop against an unfavorable premorbid background in the presence of structural anomalies of the heart.

NON-INVASIVE FETAL ELECTROCARDIOGRAPHY CONTRIBUTES TO DIAGNOSING FETAL ARRHYTHMIAS

Safa Al hussin

*V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,
Department of obstetrics and gynecology*

Scientific supervisors: Lakhno I. V., MD, Ph.D., DSc, professor

Introduction. Fetal arrhythmia (FA) is recognized to be associated with intrauterine deterioration. Thus, this well-known group of fetal heart rate disturbances may participate in the scenario of fetal demise. FA is frequently found as a single disease, but the increased risk of multiple comorbidities such as structural malformations of the heart and other organs is known. The conventional methods used in current medical practice are not completely feasible for the diagnostics of FA. Ultrasonography is routinely used to elucidate the origin of FA. Non-invasive fetal electrocardiography (NI-FECG) is a challenging technique for fetal monitoring.

The study **was aimed** to assess whether NI-FECG enables the diagnosis of fetal arrhythmias?

Materials and methods. Collection of echocardiography and NI-FECG during a routine medical visit. A total of 30 pregnant women were included in this study. Extraction of the NI-FECG from the abdominal electrocardiographic mixture was performed. Abnormal rhythms events were automatically detected and presented to two perinatal cardiologists for diagnosis, similar to a traditional Holter review. The perinatal cardiologists were blinded to the echocardiographic diagnosis.

Results. NI-FECG and fetal echocardiography agreed on all cases on the presence of arrhythmia or not. However, in one case the type of arrhythmia identified by the NI-FECG was incorrect because of the low resolution of the extracted fetal P-wave which prevented resolving the mechanism underlying the arrhythmias. Thus, The NI-FECG based diagnosis was compared to the reference fetal echocardiography diagnosis.

Conclusions. It is possible to diagnose fetal arrhythmias using the NI-FECG technique. However, this study identifies that improvement in algorithms for reconstructing the P-wave is critical to systematically resolve the mechanisms underlying the arrhythmias. The elaboration of a fetal Holter ECG device will offer new opportunities for fetal diagnosis and remote monitoring of problematic pregnancies because of its low-cost, non-invasiveness, portability, and minimal set-up requirements.

INPATIENT DIABETES MANAGEMENT IN PATIENTS WITH COVID-19

Safaa Emil Haj

V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,

Department of Internal Medicine, Kharkiv, Ukraine

Scientific supervisors: Kanishcheva O.V., assistant; Zhuravka N.V., assistant

Introduction. The new coronavirus disease (COVID-19), caused by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2), is causing significant morbidity and mortality. Diabetes mellitus is a well known risk factor for hospitalization and death in COVID-19 patients. The management of diabetes in other sub- or decompensated conditions is always a challenge, however, when diabetes is present in COVID-19 the situation looks even more complicated. Hyperglycemia is the most common problem in diabetic patients hospitalized with SARS-CoV-2 infection. But hypoglycemia as well as glycemic variability may substantively increase the risk of adverse outcome.

The aim of the study. On the example of a clinical case substantiate the need to prescribe insulin to patients with diabetes mellitus with COVID-19.

Clinical case: A 57-year-old female with a long history of type 2 diabetes and hypertension presented to hospital #1 with shortness of breath following 2 days of dry cough and general fatigue + T. She denied a history of smoking, recent travel or

known sick contact. Her home medications included metformin 850 mg QD, glibenclamide 5 mg BID, clopidogrel 75 mg QD, enalapril 10 mg BID and carvedilol 12,5 mg BID.

At presentation, she was in mild respiratory distress with body temperature 35.4°C, heart rate 100/min, blood pressure 130/80 mm Hg, respiratory rate 22/min and oxygen saturation of 94% on room air.

Initial laboratory investigations revealed normal CBC, creatinine 90 µmol/L, and a fasting blood glucose of 3.86 mmol/L. A test result for glycated hemoglobin (HbA1c) done two months prior to admission was 7.7%. Her electrolytes and liver function tests were normal. Polymerase chain reaction assay on a nasopharyngeal swab was positive for SARS-CoV-2. Chest radiographs revealed no pulmonary infiltrates but mild right pleural effusion.

The patient was admitted and started on a standard therapy according to a local protocol. Her home medications were continued in addition to pantoprazole 40 mg BID, acetylsalicylic acid 100 mg QD, atorvastatin 80 mg QD, torasemide 10 mg QD, eplerenone 50 mg QD, heparin 5000 U sc QID and oxygen support as needed.

On the fifth day of admission she experienced worsening hypoglycemia. Only after her home diabetes medications were discontinued and she was started on a combination of long-acting and short-acting insulin preparations the recommended glycemic targets were achieved.

Conclusion. An optimal glycemic control, preventing glycemic variability may significantly improve the outcome in COVID-19. Studies have shown that the use of non-insulin anti-diabetic medications in diabetic patients with COVID-19 carries a risk of complications and should be used with caution. Current recommendation for inpatient glycemic management include frequent monitoring of bedside blood glucose together with regimen of intensive insulin therapy.

LEVEL OF CREATINPHOSPHKINASE-MB IN CHILDREN WITH RHEUMATIC DISEASES

Sedem P. D., Ogunlowo K.

V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,

Department of Pediatrics N 2, Kharkiv, Ukraine

Scientific supervisor: Holovko. T. O., PhD, associate professor

Creatine kinase-MB (Creatine phosphokinase-MB, CPK-MB) is the isoenzyme of creatine kinase (CK), most characteristic of the heart muscle tissue. The creatine kinase molecule consists of two different subunits: B (from "brain" - brain) and M (from "muscle" - muscle). The active form of creatine kinase is a dimer, which, accordingly, can exist in 3 variants of isoenzymes: isoenzyme CPK-BB (or KK-1) - characteristic of the brain, stomach, intestines, urinary bladder and lungs; isoenzyme CPK-MB (or KK-2) - is found mainly in the myocardium; isoenzyme CPK-MM (or KK-3) - is found mainly in skeletal muscles. Normally, the content of CK isozymes

in blood serum is: CK-MM - 94 - 96%, CK-MB - 4 - 6%, CK-BB is absent or is found in trace amounts.

Determination of the activity of CPK-MB is of particular importance for the diagnosis of myocardial infarction and monitoring of the postinfarction state, allowing to assess the extent of the lesion and the nature of recovery processes in the heart muscle. An increase of more than 6% of the total CC is noted within 2 - 4 hours after the onset of an acute pain attack, the maximum is reached after 12 - 24 hours, the return to normal occurs quite quickly, approximately on the third day. With the expansion of the infarction zone, normalization occurs later, on 4 - 6 days, in rare cases later, which allows diagnosing a prolonged or recurrent course. The magnitude of the increase in the activity of CK and CK-MB correlates with the size of the affected myocardial zone.

In children, CPK-MB is used in the diagnosis of myocarditis, in which its growth is not so great, but its increased value can persist for a long time. Also, the level of CPK-MB increases with cardiomyopathies, especially dilated and restrictive. In this pathology, the level of CPK-MB is associated with the degree of myocardial dysfunction.

The aim of the study was to determine the level of CPK-MB in children with rheumatic diseases, taking into account the systolic function of the left ventricle of the heart (LV).

Material and methods: 36 patients aged 13.42 ± 0.44 years with rheumatic diseases (RD) were examined. Of these, 26 patients with a diagnosis of juvenile idiopathic arthritis, polyarticular variant (JIA), whose age was 13.08 ± 0.56 years, and 10 patients with a diagnosis of systemic lupus erythematosus (SLE), whose age was 14.30 ± 0.59 years. The duration of the disease in the group as a whole was 76.88 ± 7.86 months, in patients with JIA 81.77 ± 8.69 months, with SLE 65.10 ± 16.81 months. To determine the level of CPK-MB in the blood of patients, the method of immunoinhibition, two-point kinetics with the Creatine kinase-MB test system (CK-MB), BioSystems, Spain was used. A level less than 25 U/l was considered normal. To determine the LV systolic function, an ultrasound examination of the heart was carried out using a LOGIO V2 device, manufactured by General Electric (USA), a 3Sc-RS sensor in M- and B-modes with the determination of its ejection fraction (EF_{lv}). Statistical data processing was done using SPSS17 applications (license 4a180844250981ae3dae-s / nSPSS17) for IBM PC Pentium-4.

Results of the study: in patients with RD, the CPK-MB level was within the normal range and amounted to 12.68 ± 2.29 U / l. However, in children with JIA, it was significantly higher (16.19 ± 4.21 U / l, $p < 0.05$) than in children with SLE (9.66 ± 2.69 U / l). EF_{lv} in the group as a whole was $65.02 \pm 0.61\%$ and did not differ in the comparison groups (in children with JIA, EF_{lv} was $65.29 \pm 0.78\%$, in children with SLE EF_{lv} was $64.82 \pm 1.33\%$, $p < 0.4$), which indicates his satisfactory systolic function at rest.

Thus, in children with rheumatic diseases, the systolic function of the left ventricular myocardium is within the age norm and the values of the level of Creatine phosphokinase-MB are also not increased.

IRON DEFICIENCY ANEMIA: A CLINICAL CASE

Shireen Rahmani

*V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,
Department of Propaedeutics of internal medicine and physical rehabilitation, Kharkiv,
Ukraine*

Scientific supervisor: Brynza M. S., candidate of Medicine, Head of department of Propaedeutics of internal medicine and physical rehabilitation; Bogun N. Yu., assistant

Introduction. According to the World Health Organization anemia is defined as a condition in which the number of red blood cells or the hemoglobin concentration is decreased. The prevalence of anemia is approximately 25% of people all over the world. The most common cause of anemia worldwide is iron deficiency which contributes to 50% of all anemias. Iron deficiency may result from insufficient iron intake, decreased absorption, or blood loss.

The aim of the study. To demonstrate the approach to diagnose and management of a patient with iron deficiency anemia which focuses on lifestyle modification.

Clinical case. Patient J., female, 45 years old, complains of weakness, palpitations, shortness of breath during non-intense physical exertion, dizziness, fatigue, decreased ability to work, hair loss, desire to eat chalk. In anamnesis: repeated uterine bleedings, uterine fibroids. These complaints persist for several months and gradually increase. Objectively: the skin is pale, dry, scaly. Striated and brittle nails are noted. Pulse is 96 beats per minute, BP is 110/80 mm Hg. The left border of the relative cardiac dullness is in the 5th intercostal space along the left midclavicular line. Heart sounds are rhythmic, muffled, systolic murmur is at all points of heart auscultation. The systolic “whirligig” murmur over the jugular veins is present. The abdomen is soft, painless. In blood test: red blood cells - $2.9 \times 10^{12}/l$, Hb - 72 g/l, reticulocytes - 0.4%, mean corpuscular volume - 72 fl, mean corpuscular hemoglobin - 22 pg, mean cell hemoglobin concentration - 28 g / dl, erythrocyte sedimentation rate - 12 mm / h, serum iron - 8 mmol / L, total iron-binding capacity - 95 μ mol / L. The preliminary diagnosis of iron deficiency anemia, moderate severity, uterine fibroids is established. The following recommendations are given: to consume iron-rich foods with preference for heme iron (e.g., meat and organs from cattle, fowl, fish, and poultry, and non-animal foods such as legumes and green leafy vegetables) and foods that enhance iron absorption (some fruits, vegetables, and tubers), and avoiding those products that reduce it, such as calcium, very fatty foods, phytates, and others. Consultations of gynecologist and surgeon, ECG, and heart ultrasound to rule out secondary anemic cardiopathy are recommended. Ferrous sulfate is prescribed as an effective therapy 600 mg/day two times daily for

three months. In case of continued blood loss, preventive courses of ferrous sulfate are recommended.

Conclusion. Dietary counseling, decreasing and eliminating the possible factors contributing to its development, timely diagnosis, early initiation of treatment and prevention of recurrence of iron-deficient anemia are usually necessary for the management to reduce the total mortality of patients and improve their quality of life.

THE ROLE OF INTERLEUKIN 18 IN INFECTIOUS AND OTHER DISEASES

Simpson T. S., Waugh O. O.

V. N. Karazin Kharkiv National University, medical faculty, Department of General and Clinical Immunology and Allergology,

Scientific director: Liadova T. I., The head of the department of General and Clinical Immunology and Allergology, Doctor of Medicine, Professor., Pavlikova K.V. Assistant of Department.

Relevance:IL-18 production occurs in activated immune cells as well as osteoclasts and cancer cells (Chang, Shen, Yeh, Yu et al., 2019). IL-18 is a multifactorial type of cytokine that drive a Th1 type of response and mediates inflammation and moderate the activity of IL-1 and IL-12 (Sivakumar, Westrich, Garka, 2002) stimulate T-cell interferon- γ (IFN- γ) production.IL-18 functions by forming a complex consisting of IL-18 which binds with low affinity to IL-18R α , the ligand binding component, whereas to IL-18R β it binds with high affinity (Dinarello and Fantuzzi, 2003).

Purpose of work : The action on IL-18 can be seen to be both positive and negative depending on the specific process that is occurring at the time. The role of IL-18 have been demonstrated repeatedly in the inflammatory processes including autoimmunity as well as in experimental studies on irritable bowel disease (IBD) and arthritis. IL-18 is produced along side another molecule anti-IL-18 which regulates its activity. IL-18 is an inducer of TNF- α and IL-1 β .Binding of IL-18 by IL-18BP was demonstrated by Dinarello and Fantuzzi (2003) was seen to have a positive effect in preventing lethal endotoxemia in mice lacking IL-1 β converting enzyme.IL-18 is believed to play a critical role as a proinflammatory cytokine in the development of pathological processes which result in lethal endotoxemia.

Materials and methods:Various models have been put forward to show the negative effects of IL-18 and how blockade or antibodies against its activity inhibit the development of some diseases processes including sepsis. Netea, Fantuzzi, Kullberg et al. (2000) demonstrated that the use of anti-IL-18 not only resulted in a significant decrease of myeloperoxidase in liver and lung tissues but it also prevented hepatic damage induced by lipopolysaccharide (LPS) which was associated with the presence of INF- γ and TNF- α .Nakanishi et al (2001) demonstrated in several models the protective importance of IL-18 in disease clearance from the organism such as *M. leprae* and *M. tuberculosis*.

Results:The effect of IL-18 on viral particles varies depending on the infective agent. The response in being protective is induction of IFN- γ , TNF- α in addition to IL-1. This protective function is seen in viral illnesses such as influenza and herpes simplex viruses (Nakanishi, Yoshimoto, Tsutsui, Okamura, 2001). Conversely, the opposite effect is seen in viral infections such as HIV where IL-18 upregulates the virus. IL-18 promotes the proliferation on HIV-1 which leads to a depletion of CD+4.

Output:The data on the role of IL-18 in the processes associated with WEB have not been sufficiently studied, therefore, these studies are promising.

DIFFICULTIES OF CARDIOLOGICAL PATIENTS DIAGNOSIS ON EXAMPLE OF THE CLINICAL CASE WITH NON-COMPACT CARDIOMYOPATHY

Singh Shweta

V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,

Department of Propaedeutics of Internal Medicine and Physical Rehabilitation, Kharkiv, Ukraine

Scientific supervisors: Brynza M. S., candidate of Medicine, Head of department of Propaedeutics of internal medicine and physical rehabilitation; Bila N. V., PhD, professor assistant

Introduction. Non-compact left ventricle cardiomyopathy (NCLVC) is a heart-muscle disorder characterized by prominent myocardial trabeculations and deep intertrabecular recesses in the left ventricular cavity. Clinical features can range from asymptomatic to symptomatic. The typical complications of the NCLVC are heart failure, systemic embolic events, and ventricular arrhythmias.

The aim of the study. To illustrate the difficulties in diagnostics NCLVC on the example of a clinical case.

Clinical Case: 33 year old patient complaints of feeling of heaviness in the chest non-exercise, increasing of a blood pressure to 160/100 mmHg, intermittent dizziness, general weakness.

At first complains of high blood pressure appeared 1 year ago. During last 5 days complaints of feeling of heaviness in the chest non-exercise appeared. The patient was hospitalized in therapeutic department.

Objectively: moderate severity, skin is pale, auscultatory over the lungs vesicular breathin.

The activity of the heart is rhythmic, sounds are clear. Accentuation of the II tone over aorta. Blood pressure is 170/100 mmHg. Pulse rate=heart rate=75 per minute. Palpation of the abdomen within normal limits. Edema is absent. Stool, diuresis – no change. The patient underwent research: clinical analysis of the blood and urine – without pathology; X-ray of the chest – low-intensity calcification of the left coronary artery; echocardiography – mitral valve prolapse I stage, ejection fraction 66%; 24-hour Holter monitoring – episodes of the complete sinoauricular blockade; treadmill test – test positive, I FC; computer tomography of the heart with contrast

medium – computer tomography signs of non-compact myocardium of left ventricle in the area of the apex.

Diagnosis: Ischemic heart diseases, stable angina I FC. Non-compact left ventricle cardiomyopathy. Transient complete sinoauricular blockade. Arterial hypertension II stage, 1 grade, HF I stage, with preserved ejection fraction, moderate risk.

The patient was treated with β -blockers, renin-angiotensin receptor blockers, antiplatelet agents, lipid-lowering drugs, metabolic drugs. The patient condition has improved.

Conclusions. on example of the clinical case difficulties of non-compact cardiomyopathy diagnostics were demonstrated. NCLVC in this patient manifested with stenocardia and transient complete sinoauricular blockade. Heterogeneity of clinical manifestations complicates non-compact cardiomyopathy diagnosis. Therefore it is necessary to use more informative research methods for better visualization of structural changes of the heart.

THE ANATOMY OF A CORONAVIRUS PATIENT: DECODING COVID-19'S EFFECTS ON HUMAN BODY

Sood P.

*V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,
Department of Human Anatomy, Kharkiv, Ukraine*

Scientific supervisors: Scherstiuk S. O., Doctor of Medicine, Full Professor, Head of Department of Human Anatomy; Zubova Y. O., PhD, associate professor

Introduction. For the first time described the pathology of the Chinese coronavirus which has killed and infected people globally since its origin in the Chinese city of Wuhan in December 2019.

The aim of the study. To report the findings of routine histopathology for better understanding of the mechanism by which the SARS-CoV-2 causes lung injury. This is the first study to describe the pathology of disease caused by SARS-CoV-2, or COVID-19 pneumonia, since no autopsy or biopsies had been performed thus far. This would be the only descriptions of early phase pathology of the disease due to this rare coincidence. There would be no other circumstance that this will happen. Autopsies will only show late or end stage changes of the disease.

Materials and methods. The research describes two patients who recently underwent lung surgery, and were found to have had coronavirus COVID-19, also known as SARS-CoV-2. Since both the patients did not exhibit symptoms of pneumonia at the time of surgery, these changes likely represent an early phase of the lung pathology of COVID-19 pneumonia.

One of the patients was a woman of 84 years of age who was admitted for treatment evaluation of a tumor measuring 1.5 centimeters in the right middle lobe of the lung, which was discovered on chest CT scan.

Despite comprehensive treatment, assisted oxygenation, and other supportive care, her condition deteriorated, and she died.

Subsequent clinical information confirmed that she was exposed to another patient in the same room who was found to be infected with COVID-19.

The second patient was a 73-year-old man, who appeared for elective surgery for lung cancer, in the form of a small tumor in the right lower lobe of the lung. He gradually recovered and was discharged after twenty days of treatment in the infectious disease unit.

Results. Their lungs exhibited edema, liquid proteinaceous secretions, fibrous connective tissue lesions with patchy inflammation, and multinucleated giant cells.

Conclusion. These two cases, typify a common scenario during the earlier phase of the SARS-CoV-2 outbreak, during which a significant number of healthcare providers became infected in hospitals and patients in the same hospital room were cross-infected.

The presence of early lung lesions days before the patients developed symptoms, corresponds to the long incubation period - usually 3-14 days - of COVID-19.

ISCHEMIC STROKE IN PATIENTS WITH COVID-19

Sood Purva

V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,

Department of clinical Neurology, Psychiatry and Narcology, Kharkiv, Ukraine

Scientific supervisor: Kabachna I., PhD, assistant

Introduction: The evidence from SARS-CoV-2 studies implies that the virus can involve central nervous system. Since the Corona virus pandemic in 2019-2020, there has been an ever-growing evidence of neurologic complications associated with COVID-19.

The aim of the study was to report the findings of neurological effects in post COVID-19 patients. This is the study to describe the pathology of brain stroke caused by SARS-COV-2, or COVID-19, since no autopsy or biopsies had been performed. We made descriptions of early phase of neurological symptoms of the disease.

Materials and methods. During our research was made retrospective study of 214 COVID-19 patients reported from China who got ischemic strokes. The report suggests that the neurological complications were seen in patients with severe COVID-19. 30 of that patients were tested positive with the virus were constantly monitored regardless of their complaints. Due to hospital guidelines, the diagnosis of COVID-19 infection was made through clinical history and chest computed tomography (CT) scan. Brain CT scan was performed initially for all patients with stroke symptoms and only if the brain CT scan findings were inconclusive brain magnetic resonance imaging (MRI) with diffusion-weighted imaging/apparent diffusion coefficient (DWI/ADC) map sequences were performed. We admitted patients with stroke and COVID-19 and monitored them continuously for blood

oxygen saturation and need for mechanical ventilation. In the case of any neurological symptoms aggravation, was repeated brain CT scan. Our research was based on deep literature analysis of scientific researches in this field.

Results. Most of the patients in the study were aged between 50 and 80 years old. 10 out of 30 patients had ischemic stroke (33.3%). The brain CT scan findings showed mostly large artery involvement with big infarction size, but there was no hemorrhagic transformation in the course of the disease. Three patients had a malignant left middle cerebral artery stem (10%) , 2 had a top of basilar artery thrombosis (6.6%), 2 right posterior cerebral artery infarct (6.6%), 1 had a left internal carotid artery thromboembolic stroke (3.3%), and 2 had cardiogenic embolic stroke due to atrial fibrillation of heart (6.6%). All patients with stroke had similar neurological symptoms: anosmia, headache, confusion, nausea, ageusia, myalgia, disorientation, loss of memory, depression and sleeping disorder.

Conclusion. As a result of our analysis about 1.9% of patients with moderate to severe COVID-19 had concomitant ischemic stroke, which tend to occur as large infarcts mostly due to large artery thrombosis and can be seen in patients with mild to moderate pulmonary involvement. All patients with ischemic stroke after COVID-19 had similar neurological symptoms.

POPULATION AND SUBPOPULATION COMPOSITION OF PERIPHERAL BLOOD LYMPHOCYTES IN PATIENTS WITH SOME FORMS OF CHRONIC VIRAL INFECTION

Sorokina O. G., Veklich K. A., Dorosh D. M., ¹ Sorokina A. V., ¹ Kolesnik Ya. V.

V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,

Department of General and Clinical Immunology and Allergology, Kharkiv, Ukraine

¹ Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine

Scientific supervisors: Liadova T. I., Doctors of Medicine, Full Professor, Head of Department of General and Clinical Immunology and Allergology; Popov M. M., Doctors of Medicine, Full Professor

Introduction. Currently, the relevance of the study of the nature of immune disorders in patients with chronic viral infection is unquestionable. The interest of the study of patients infected with Epstein-Barr virus (EBV) is due to the fact that such patients often develop secondary immunodeficiency due to lack of various parts of the immune system and its inability to eliminate the virus from the human body.

The aim of the study: to study of the population and subpopulation composition of peripheral blood lymphocytes in patients with chronic EBV infection (CEBV).

Materials and methods. A complex clinical laboratory study was performed involving 128 patients with chronic EBV-infection (in reactivation period). The diagnosis of chronic EBV-infection was based on anamnesis, complaints, presence of specific antibodies to EBV-antigens, and detection of DNA virus in the blood. The comparison group consisted of 30 healthy people. The medical history of these patients had no data indicating previous infectious mononucleosis, and the presence

of DNA of EBV was not detected by blood test.

Results. Analysis of the results of the study of the content of relative indicators of the main populations and subpopulations of lymphocytes allowed to establish the heterogeneity of their content in patients with CEBV. Thus, the level of CD3⁺ - cells was significantly lower compared to the control group and was $49.2 \pm 1.4\%$ vs. $62.91 \pm 1.6\%$ ($p < 0.05$). The level of CD4⁺ cells in patients with CEBV was also lower than in the control group of patients and was $31.1 \pm 2.4\%$ vs. $40.8 \pm 1.2\%$ ($p < 0.05$). It should be noted that the levels of CD8⁺ - cells, CD16⁺ - cells and CD22⁺ - cells tended to increase, but did not differ statistically significantly from the control indicators and amounted to - $26.1 \pm 1.8\%$ vs. $21.9 \pm 1.4\%$ ($p > 0.05$), $12.1 \pm 1.3\%$ vs. $13.2 \pm 0.8\%$ ($p > 0.05$) and $11.2 \pm 1.7\%$ vs. $8.8 \pm 0.7\%$ ($p > 0.05$), respectively. The ratio of CD3⁺ / CD22⁺ - cells in patients with CEBV also did not differ statistically from control values, but tended to decrease and was - 1.2 ± 0.8 versus 7.0 ± 0.7 ($p > 0.05$). In the study of the relative content of HLA-DR⁺ - cells in patients with CEBV, no significant differences were found compared with control values $12.8 \pm 1.5\%$ vs. 12.2 ± 0.7 ($p > 0.05$). When analyzing the results of the study of RBTL levels on PHA and RBTL on IL-2 in patients with CEBV, the indicators were marked by significant changes in the direction of decrease relative to the control group and were reduced by 1.47 and 1.42 times, respectively, and amounted to $45.1 \pm 4.6\%$ against $65.2 \pm 4.3\%$ ($p < 0.05$) and $23.2 \pm 2.7\%$ against $32.3 \pm 2.8\%$ ($p < 0.05$); while the level of spontaneous RBTL was statistically higher than the control group by 1.6 times and was $12.2 \pm 2.3\%$ vs. $7.4 \pm 0.6\%$ ($p < 0.05$).

Conclusion. So, the analysis of the obtained data on the study of the subpopulation composition of the main immunocompetent cells revealed a significant increase in the level of spontaneous RBTL in patients with CEBV, while the levels of CD3⁺ - cells, CD4⁺ - cells, RBTL on PHA and RBTL on IL-2 were significantly lower than control values that indicated the suppression of the immune system against the background of a chronic infectious process.

HISTOMORPHOMETRIC AND IMMUNOHISTOCHEMICAL ANALYSIS OF THE THYROID GLAND OF RAT OFFSPRING DEVELOPING UNDER THE MATERNAL-FETAL STAPHYLOCOCCAL INFECTION

Talapova P. S.

Kharkiv National Medical University

Scientific supervisor: Sorokina I. V., Doctor of Medicine, Professor

Introduction. Nowadays Staphylococcal infection is one of the well-known causes of perinatal morbidity and mortality. Perinatal pathology, associated with *Staphylococcus aureus* (*S.aureus*) is of particular interest to medical society due to its considerable role in the late-onset neonatal sepsis in very low birth weight infants who were admitted to intensive care units [1]. On the other hand, a topical issue of concern among endocrinologists and pathologists around the world is the thyroid

gland's morphogenetic behavior under the influence of bacterial maternal-fetal infections [2, 3].

Thus, **the aim of the study** is to reconstruct experimentally maternal-fetal infection caused by *S. aureus* in rat newborns and undertake the histomorphometric as well as immunohistochemical analysis of the thyroid gland of rat offspring developing under such pathological condition.

Materials and methods. We conducted a controlled experimental study with block randomization on 35 female Wistar Albino Glaxo rats, which, depending on the randomly assigned group, were or were not infected with *S. aureus* before pregnancy. Thereafter, we performed a pathomorphological examination of 14 thyroid glands obtained from rat newborns in the form the histomorphometric and immunohistochemical analysis, using a set of methods. There were hematoxylin and eosin stain, Mallory's trichrome stain, indirect immunofluorescence using monoclonal antibodies to thyroxine, collagen types I and III, Interleukine-6, and tumor necrosis factor-alpha; histomorphometry in the image processing program ImageJ [4]. Statistical analysis was performed in the software environment of R with "ggplot", "dplyr", "pastecs", "graphics" packages installed to perform the Shapiro-Wilk test, Bartlett test and the Box-Cox method, analysis of variance (ANOVA), post hoc test using Bonferroni's method, Tukey's test, and plotting. The null hypothesis of no differences between groups was rejected if a calculated probability was less than the type I error set as 0.001 ($p < 0.001$).

The results of the study indicate significant changes in histomorphometric and immunohistochemical parameters of the offspring's thyroid gland under the maternal-fetal staphylococcal infection in comparison to the one that developed in physiological pregnancy.

Conclusion. Based on the histomorphometric and immunohistochemical analysis of the thyroid gland of rat offspring developing under the maternal-fetal Staphylococcal infection, obtained results substantiate the damaging effect of such pathology to the organ. Moreover, this reveals the urgent need to increase diagnostic alertness among endocrinologists and gynecologists against bacterial infectious pathology in pregnant women.

ASPECTS OF THE USE OF NITRATES IN THE TREATMENT OF STABLE ANGINA PECTORIS

Vahid Ebrahimi

*V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,
Department of General Practice – Family Medicine, Kharkiv, Ukraine
Scientific supervisors: Pavlova O. L., assistant; Salun O. O., assistant*

Introduction. Stable angina pectoris remains one of the most important problems in modern medicine. The risk factors for angina pectoris include family history of premature coronary artery disease, cigarette smoking, diabetes mellitus, hypercholesterolemia, or systemic hypertension, obesity, and elevated serum levels

of homocysteine, lipoprotein (a), plasminogen activator inhibitor, fibrinogen, serum triglycerides, or low high-density lipoprotein (HDL). Treatment of risk factors plays an important role in the management of stable angina.

Nitrates are the one of the drugs that used for management of angina in acute and emergency settings. They relieve the symptoms of angina by vasodilatation of capacitance vessels and preferential dilatation of coronaries, thus reducing the myocardial oxygen demand.

The aim of the study. Determine how overweight and obesity affect the severity of stable angina, estimating the reception frequency short-acting nitrates in patients with stable angina pectoris for the relief of acute attacks.

Materials and methods. We studied 69 patients with a confirmed diagnosis of stable angina pectoris, having acute attacks of angina pectoris for a week and using short-acting nitrates to relieve attacks: Male: 35 (50.7%); Age: 59.26 ± 6.130 ; Body Mass Index (BMI): 27.465 ± 3.19 ; Short acting nitrates used per week: 3.03 ± 1.543 . Patients were divided into 2 groups: the first group with a BMI < 25 , the second group with a BMI ≥ 25 . A statistical analysis used to determine the difference between the groups for nitrates used to relieve acute attacks of angina pectoris.

Results. A statistically significant difference was determined in the need for short-acting nitrates for the relief of acute attacks of angina pectoris between the two groups ($T = -3.424$, p -value: < 0.01). In patients with a BMI < 25 , there was a lower intake of short-acting nitrates, which were used to relieve acute attacks of stable angina pectoris, compared with patients whose BMI ≥ 25 . These results confirm that overweight and obesity influence the severity of stable angina. The results show that the influence of risk factors (overweight and obesity) can lead to a decrease in the consumption of short-acting nitrates, a decrease in the number of acute attacks of angina pectoris, which is an indicator of the severity of stable angina.

Conclusion. Overweight and obesity play an important role in the severity of stable angina pectoris and a decrease in body weight can reduce the number of angina attacks, and therefore reduce the amount of consumption of short-acting nitrates, which will help minimize the incidence of undesirable effects when using these drugs. In addition, it could reduce the economic costs of treating stable angina.

FEATURES OF TOXOPLASMOSIS AT A MODERN STAGE

Veklych K., Abir Alhaffar

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

Introduction. Toxoplasmosis is a parasitic disease characterized by symptoms of chronic intoxication, affection of the nervous, cardiovascular and reticuloendothelial systems. Nowadays Toxoplasmosis is one of the widespread diseases that affects various segments of the population - clinically healthy and immunocompromised people, pregnant women and newborns. Despite the wide spread of the disease

concern about it remains at a rather low level and cases of late detection and deep lesions of various organs and systems are increasingly common.

The aim of the study. To assess features of clinical picture of toxoplasmosis in different groups of population at the modern stage.

Materials and methods. We analyse 84 medical cases of patients who were treated in the MMH (Medizinische Hochschule Hannover) in 2003-2015 with the diagnosis „Toxoplasmosis“.

Results. Primary infection in 95-99% of cases leads to the development of specific antibodies and the formation of non-sterile immunity, without any signs of the disease. Depending on the severity of the decrease in immunity in 1-3% of infected persons the development of primary chronic and very rarely acute forms of toxoplasmosis is possible. The transition of primary latent toxoplasmosis into primary chronic and acute forms is usually associated with a decrease in immunity and is detected in HIV-infected individuals. In immunocompromised people acute toxoplasmosis leads to damage to the central nervous system in form of meningitis or meningoencephalitis, while primary and secondary chronic forms often occur in the form of basal arachnoiditis. Congenital toxoplasmosis occurs in the form of acute, chronic or latent disease. When the woman is infected in the I trimester of pregnancy acute congenital toxoplasmosis develops in 15-20% of cases and is severe, with generalization of the infection, manifestations of encephalitis and interstitial pneumonia. In some cases, the severity of the process subsides and develops secondary chronic toxoplasmosis proceeding with symptoms of chronic intoxication and damage to the central nervous system. When a woman is infected in the III trimester primary latent or chronic toxoplasmosis is most often formed, which does not cause a delay in neuropsychic development and does not threaten the life of children. Despite the fact that in 99% of cases the disease is asymptomatic, the detection of basic clinical symptoms and the correct collection of an epidemiological history allows diagnosing the disease, and the appointment of the correct therapy allows a complete cure.

Conclusion. As now we see at the present stage Toxoplasmosis remains a worldwide dangerous disease which is due to minimal clinical signs and low alertness of the population about it and increasing of public alertness about the Toxoplasmosis is the main mechanism of the disease prevention. The appearance in previously healthy people (and especially pregnant women) mononucleosis-like syndrome is an indication for examination not only for herpes viruses but also for toxoplasmosis. In patient with HIV-infection in II, III and especially in IV clinical stage, the prophylactic prescription of anti-toxoplasma treatment is mandatory.

LIFESTYLE FEATURES OF SCHOOL-AGE CHILDREN WITH GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE

Vivek

*V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,
Department of Pediatrics No. 2, Kharkiv, Ukraine*

Scientific supervisor: Slobodianiuk O. L., assistant

Introduction. Gastroesophageal reflux disease (GERD) is a disease that has a chronic recurrent course and is caused by impaired motor-evacuatory function of the gastroesophageal area and is characterized by spontaneous and / or regular injection into the esophagus of the gastric or duodenal contents, leading to esophageal contents. Lifestyle plays a significant role as the adjustment of modified risk factors for GERD is an integral part of the treatment program for such patients.

The aim of the study. Identify significant lifestyle factors that may affect the course of gastroesophageal reflux disease.

Materials and methods questioning children and parents on certain aspects of lifestyle.

Results. Examined children aged 7-12 years were divided into two groups. The first group consisted of 16 children diagnosed with GERD with esophagitis, the second - 16 children diagnosed with GERD without esophagitis. All children were examined according to treatment protocols and a questionnaire was conducted to find out the nature of the diet, daily routine, sleep duration, level of physical activity, participation in sport activities, bad habits, frequent consumption of fast food, consumption of energy drinks / coffee. According to the results, the age-appropriate daily routine was followed by all (100%) children without esophagitis and significantly less (75%) by the alternative group. At the same time, 25% of patients with esophagitis did not follow a normal daily routine, while among patients without esophagitis such children were not identified (0%). An important risk factor for the formation of esophagitis was the duration of sleep. At the same time, relatively short (8-9 hours) sleep showed pathogenetic significance, as it was determined in 75% of patients with esophagitis and 4 times less often (in 18.8%) in the group of patients without esophagitis. The presence of bad habits and the use of energy drinks or coffee had also shown pathogenetic significance. The presence of bad habits was determined in 18.8% of patients with esophagitis and did not occur among children without esophagitis (0%). As for the use of energy drinks and coffee, it occurred among 37.5% of patients with esophagitis and 6 times less often in the alternative group. Factors such as rationality and regularity of diet, degree of physical activity, sports and consumption of fast food were not found to be significant differences between groups. It should be noted that malnutrition occurred in 37.5% of children without esophagitis and in 25% of children with esophagitis, irregular eating in 87.5% and 93.8%, respectively, insufficient exercise in 37.5% and 56.3%, and the use of fast food - in 43.8% and 56.2% of patients.

Conclusion. Thus, the study found that the formation of esophagitis in children 7-12 years with GERD significantly depends on healthy lifestyle disorders, such as reducing sleep duration, adherence to the daily routine according to age and consumption of energy drinks or coffee.

COVID-19 AS A TRIGGER OF HAIR LOSS*Wadhwa C.**V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,**Department of General and Clinical Immunology and Allergology, Kharkov, Ukraine**Scientific supervisors: Liadova T. I., Doctor of Medicine, Professor, Head of the Department of General and Clinical Immunology and Allergology; Dorosh D. M., assistant*

Introduction. Existence of healthy hair is a sign of attractiveness and youth for both women and men, so hair loss can have essential negative influence on quality of life. Since the emergence of the new virus SARS-CoV2, the cause of COVID-19, great attention has been paid to its life-threatening pulmonary and cardiovascular manifestations. However, cutaneous signs and symptoms of disease have also been described and may significantly impact patients. Telogen effluvium (TE) is characterized by diffuse hair loss 2-3 months after a stressor, and new coronavirus potentially can be one such factor. Those infected with the virus have experienced tremendous physiological and psychosocial stress.

The aim of the study. To study the impact of COVID-19 infection as a trigger of TE and summarize latest approaches and principles of TE treatment. To underline the importance of maintaining a regular follow-up, as well as psychological support, in patients with TE in this particular historical period.

Materials and methods. A comprehensive literature search was conducted in January 2021 using PubMed, EMBASE, MEDLINE and Cocharane Library electronic databases.

Results. In this review, eight articles were included, which reflected that Sars-Cov-2 can be related with detained TE. Sars-Cov-2 can be related with detained TE. Studies have reported that patients with severe course of COVID-19 infections had higher levels of proinflammatory interleukins, the levels of such cytokines can correlate with a higher risk of developing TE given the inflammatory condition. Moreover, the coagulation cascade is activated in response to COVID-19 infection, and there is a decrease in the concentration of anticoagulant proteins due to reduced production and increased consumption. These factors can cose to the formation of microthrombi, which can block the blood supply to hair follicles. Studies have shown two possible mechanisms to explain how COVID-19 infection could induce TE: systemic inflammation and microthrombi. The basis of TE treatment is the elimination of the root cause and the elimination of the provoking stressor. This may include treating the underlying disease, stopping medication, or correcting nutritional deficiencies. There is no strong evidence that minoxidil is effective of treatment for TE. Teaching the patient to self-limit the natural course of the disease is the most important component of management.

Conclusion. Our study showed that COVID-19 infection can be a substantive trigger for the development of TE. Without a doubt the global pandemic is a source of scress and has a negative impact on the psychosocial state of all mankind but TE caused by azithromycin, hydroxychloroquine or other medication cannot be ruled out. Farther

researches are required to understand the long term prevalence and prognosis of TE on the background COVID-19 infection.

Наукове видання

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ

Тези доповідей

XVIII Міжнародної наукової конференції студентів,
молодих вчених та фахівців

22-23 квітня 2021 року

Українською, англійською мовами

Відповідальний за випуск: М. С. Матвеєнко

Дизайн обкладинки: Г. С. Розум

Комп'ютерне верстання: Д. А. Ворона, Д. К. Аврамкіна

Підписано до друку 22.02.2021 р. Формат 60x84/16.

Папір офсетний. Друк цифровий.

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

Наклад 100 пр. Зам. № 3/2020. Безкоштовно.

Видавець і виготовлювач

Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

61022, м. Харків, майдан Свободи, 6

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 3367 від 13.01.2009

