



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



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ

присвячена 215-річчю заснування
медичного факультету Харківського національного
університету імені В. Н. Каразіна

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ
26-27 БЕРЕЗНЯ 2020 РОКУ



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

XVII Міжнародна наукова конференція студентів,
молодих вчених та фахівців

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ

присвячена 215-річчю заснування медичного факультету
Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ
26-27 березня 2020 року

17th International Scientific Conference of Students, Young
Scientists and Specialists

TOPICAL ISSUES OF MODERN MEDICINE

dedicated to the 215th anniversary of the founding
of the School of Medicine of
V.N. Karazin Kharkiv National University

ABSTRACTS
March 26-27 2020

ХАРКІВ
2020

*Затверджено до друку рішенням Науково-методичної ради
Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна
(протокол № 3 від 27.02.2020 р..)*

Реєстраційне посвідчення УкрНТІ МОН № 809 від 18 грудня 2019 року

Організаційний комітет конференцій:

Голова оргкомітету: БЕЛОЗЬОРОВ І.В., доктор медичних наук, професор, декан медичного факультету.

Заступники голови оргкомітету: МАТВЄЄНКО 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; ДАНИЛЕНКО Г.М., доктор медичних наук, професор, директор державної установи "Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків національної академії медичних наук України"; 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; МІЩЕНКО 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-МЕЛІШКІНА 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: ЛЮБОМУДРОВА К.С., голова Ради молодих вчених; ВОРОНА Д.А., студентка 3 курсу медичного факультету, голова Наукового студентського товариства медичного факультету; РОМАНЕНКО М.С., студент 3 курсу медичного факультету, перший заступник голови Наукового студентського товариства медичного факультету; ДЕЛІЧ О.Б., студентка 6 курсу медичного факультету, другий заступник голови Наукового студентського товариства медичного факультету.

Редакційна колегія: Белозьоров І. В., Цівенко О. І., Ніколенко Є. Я.

Адреса оргкомітету:

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

XVII Міжнародна наукова конференція студентів, молодих вчених та фахівців «**Актуальні питання сучасної медицини**», яка присвячена 215-річчю заснування медичного факультету Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. (26-27 березня 2020 р., м. Харків, Україна) – Харків: ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2020. – 364 с.

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

*Approved for the print by decision of Scientific-methodical council
of V. N. Karazin Kharkiv National University
(protocol №. 3 from February 27, 2020)*

Conference is registered in UkrSTI of the Ministry of Science and Education of Ukraine
№ 809 From 18 December, 2019

17th International Scientific Conference of Students, Scientists and Specialists «**Topical Issues of Modern Medicine**», dedicated to the 215th anniversary of the founding of the School of medicine of V. N. Karazin Kharkiv National University. Abstracts of (March 26-27, 2020, Kharkiv, Ukraine). – Kharkiv: V. N. Karazin Kharkiv National University, 2020. – 364 p.

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

ISBN 978-966-285-624-8

© Харківський національний університет
імені В. Н. Каразіна, 2020

ЗМІСТ

ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НА РАЗВИТИЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ	
Авдей К. Ю., Барцевич Е. А.....	22
ДРУГА СВІТОВА ВІЙНА ТА ЇЇ ВПЛИВ НА РОЗВИТОК ЕТИЧНИХ ПРИНЦИПІВ МЕДИЧНИХ ЕКСПЕРИМЕНТІВ НАД ЛЮДЬМИ	
Аврамкіна Д. К.....	23
ВИЗНАЧЕННЯ СТАНУ ВЕЛИКОГО ДУОДЕНАЛЬНОГО СОСКА У ХВОРИХ НА ПОСТХОЛЕЦИСТЕКТОМІЧНИЙ СИНДРОМ ЗА ДАНИМИ ПРИСТІНКОВОЇ ІМПЕДАНСОМЕТРІЇ	
Александрян К. А., Комарчук Є. В., Комарчук В. В.....	24
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ЮНАЦЬКОГО ДЕРМАТОМІОЗИТУ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ	
Аленіна І. С., Меламед О. В., Коновалова Н. В.	25
УДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ АНОМАЛЬНИХ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ У ЖІНОК З ПЕРВИННИМ ГІПОТИРЕОЗОМ НА ТЛІ АВТОІМУННОГО ТИРЕОІДИТУ	
Алексеева О. С., Сафонов Є. Р.....	26
ЕТИОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ КЛІЩОВИХ ІНФЕКЦІЙ НА ХАРКІВЩИНІ	
Аноджемєрі С. М.....	28
МУЛЬТИФАКТОРІАЛЬНІ ПАТОЛОГІЇ ТА ЛАКТОЗНА ТОЛЕРАНТНІСТЬ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ	
Бабалян В. О., Борозенець В. В.	29
ЕКСПРЕСІЯ ТРАНСКРИПЦІЙНИХ ІЗОФОРМ ГЕНА SN1Z1 У КЛІТИНАХ ГЛЮБЛАСТОМНИХ ЛІНІЙ ЛЮДИНИ U-251MG, U-87MG ТА T98G	
Бавикіна В. В., Анопрієнко О. В., Арешков П. О., Скрипкіна І. Я.....	30
ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ СТУДЕНТІВ В ПЕРІОД АДАПТАЦІЇ ДО ВУЗУ	
Байнс Харлін Каур.....	31
ВПЛИВ ІНСОМНІ НА КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ (ГЕРХ) ІЗ СУПУТНЬОЮ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЮ ДИСТОНІЄЮ (НЦД) В ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ	
Балаклицька І. О.	32
МОЖЛИВОСТІ МРТ ПРИ ЗАПАЛЬНИХ ТА ДЕГЕНЕРАТИВНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ СУГЛОБІВ	
Басараб М. О.	33
OVERLAP СИНДРОМ У ПУЛЬМОНОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ	
Белецька В. В.	34
ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ВНУТРІШНЬОПЛІЄВРАЛЬНИМИ УСКЛАДНЕННЯМИ ТОРАКАЛЬНОЇ ТРАВМИ	
Белозьоров І. В., Кудревич О. М., Косов Є. В., Рожкова О. Ю., Барсуков Н. В.....	35
ДІАГНОСТИКА ГЛИБИНИ ОПІКОВОГО УРАЖЕННЯ ІНСТРУМЕНТАЛЬНИМИ МЕТОДАМИ ТА ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ	
Белозьоров І. В., Кравцов О. В.	36
ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ СТЕНТУВАННЯ НЕСПРОМОЖНОСТІ СТРАВОХІДНИХ АНАСТОМОЗІВ ЗА ДАНИМИ РЕНТГЕНОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ	

Белозьоров І. В., Кудревич О. М., Панченко О. В., Кравцова О. О.	37
ФЕТОПЛАЦЕНТАРНІ ОСОБЛИВОСТІ КРОВООБІГУ У ВАГІТНИХ З ОБСТРУКТИВНИМИ ЗАХВОРОЮВАННЯМИ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ	
Білий Є. Є., Абдуллаєва Нубар Азад кизи	38
ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ ІЗ ВКЛЮЧЕННЯМ ПРЕФОРМОВАНИХ ФАКТОРІВ У ЖІНОК В ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ, ЩО СТРАЖДАЮТЬ НА ОСТЕОАРТРОЗ КОЛІННИХ СУГЛОБІВ	
Богдан Н. М.	39
ЦИТОТОКСИЧНИЙ ВПЛИВ ГЛЦЕРИНУ НА РУХЛИВІСТЬ СПЕРМАТОЗОЇДІВ САМЦІВ КІЗ	
Богданок А. О., Гарькавий В. В.	40
КЛІНІЧНИЙ ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ БЕЗКОНСЕРВАНТНИХ ТОПІЧНИХ ФОРМ ЛАТАНОПРОСТУ В ТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТІВ НА ПЕРВИННУ ВІДКРИТОКУТОВУ ГЛАУКОМУ	
Босва Ю. Ю.	41
ФУНКЦІЯ НИРОК У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРОЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ	
Бойко О. О., Родіонова В. В.	42
МІНІНВАЗИВНІ МЕТОДИКИ ЛІКУВАННЯ УСКЛАДНЕНИХ СТРАВОХІДНИХ АНАСТОМОЗІВ	
Бойко В. В., Белозьоров І. В., Кудревич О. Н., Новіков Є. А., Савві С. О., Грома В. Г., Саріан І. В., Королевська А. Ю., Битяк С. Ю., Жидецький В. В.	43
ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ЕЗОФАГОПЛАСТИКИ	
Бойко В. В., Савві С. О., Королевська А. Ю., Жидецький В. В., Старікова А. Б., Новіков Є. А., Битяк С. Ю., Сущенко Е. В.	44
МЕЛАТОНІН ТА ЙОГО ЗАСТОСУВАННЯ В АКУШЕРСТВІ	
Бородай І. С., Богдан А. С.	46
ЛІКУВАННЯ БЕЗПЛІДДА У ЖІНОК ІЗ СИНДРОМОМ ПОЛКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ	
Бородай І. С., Паюл Ю. Ю., Шелест Н. В.	47
ЕТІОЛОГІЯ НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ, АНАЛІЗ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК З ДАНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ	
Бородай І. С., Островська А. М.	48
МЕТАБОЛІЗМ ЛАКТОЗИ ТА РИЗИК РОЗВИТКУ ПАТОЛОГІЙ ШЛУНКОВО - КИШКОВОГО ТРАКТУ І КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ	
Борозенець В. В., Бабалян В. О., Федота О. М.	49
ЗЛОЯКІСНІ ПУХЛИНИ, ЯК ФАКТОР РИЗИКУ РОЗВИТКУ ТУБЕРКУЛЬОЗУ	
Бугай І. В., Дегтярьов А. О.	50
ПРОТИМІКРОБНА АКТИВНОСТЬ ГЕЛЕВОЇ КОМПОЗИЦІЇ З ЕКСТРАКТОМ ХМЕЛЮ ВУГЛЕКИСЛОТНОГО ЩОДО ЗБУДНИКІВ ВУГРОВОЇ ХВОРОБИ У ПІДЛІТКІВ	
Будаков В. О., Моїсеєнко Т. М., Частій Т. В., Іваннік В. Ю., Казмірчук В. В., Казмірчук В. В.	51
ТИФОЗНА МЕРІ: ЖІНКА, ЯКА СТАЛА СИМВОЛОМ БЕССИМПТОМНОГО НОСІЯ ХВОРОБ	
Бурко В. Д.	52
ОЦІНКА СТУПЕНЮ НІКОТИНОВОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ У СТУДЕНТІВ ДЗ «ДМА»	
Вальчук Д. С., Вілівчук Р. В., Жданов Р. В.	53
КРІОКОНСЕРВОВАНІ МУЛЬТИПОТЕНТНІ МЕЗЕНХІМАЛЬНІ СТРОМАЛЬНІ КЛІТИНИ З ЖИРОВОЇ ТКАНИНИ В ТЕРАПІЇ АД'ЮВАНТНОГО АРТРИТУ	

Введеньський Д. Б., Волкова Н. О., Гольцев А. М.	54
КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ КОРУ НА ТЛІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ	
Веклич К. А.	55
ВИСОКА ЕЗОФАГОГАСТРОПЛАСТИКА ПРИ УРАЖЕННІ ВНУТРІШНЬОГРУДНИХ ВІДДІЛІВ СТРАВОХОДУ	
Велигоцький М. М., Горбуліч О. В., Урсол Г. М., Тесленко І. В., Трушин О. С., Комарчук Є. В., Комарчук В. В., Шамун К. І.	56
АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЗАСТОСУВАННЯ FISH ТА NGS ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ОЦІНЦІ ЦИТОГЕНЕТИЧНИХ ОЗНАК ЛЮДИНИ	
Верлінський О. Ю., Гонтар Ю. В., Ільїн І. Є., Федота О. М.	58
ДОСЛІДЖЕННЯ РОБЕРТСОНІВСЬКИХ ТА РЕЦИПРОКНИХ ТРАСЛОКАЦІЙ ЛЮДИНИ У ПРОГРАМАХ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ	
Верлінський О. Ю., Гонтар Ю. В., Казачкова Н. І., Лахно Я. В., Ільїн І. Є., Федота О. М.	59
ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ОСТЕОПАТІЇ В ЛІКУВАННІ ПАНІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ПАЦІЄНТІВ З «ХЛИСТОВОЮ ТРАВМОЮ»	
Ветчинкін Є. О., Бабчак І. О., Ордеха Е. С.	60
ПОКАЗНИКИ КРОВІ ЩУРІВ ПРИ ВВЕДЕННІ ВОДНОГО КОЛОЇДНОГО РОЗЧИНУ ФУЛЕРЕНУ C₆₀ В РІЗНИХ КОНЦЕНТРАЦІЯХ	
Власов О. О.	61
ВИВЧЕННЯ СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРЯННЯ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ	
Власов О. В., Калашнік В. Р.	62
ХРОНІЧНА ВЕБ-ІНФЕКЦІЯ ТА ЇЇ СУЧАСНІ ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ	
Волобуєв Д. О.	63
АНАЛІЗ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРИ РЕКОНСТРУКЦІЇ НАРУЖНОГО НОСА	
Волчек В. С.	65
ВПЛИВ ПОСТІЙНОЇ ЕЛЕКТРОКАРДІОСТИМУЛЯЦІЇ НА ГЕМОДИНАМІЧНІ ПОКАЗНИКИ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ	
Вороненко О. С.	66
ГРАНУЛЯЦІЙНА ТКАНИНА ЯК КЛІНІЧНО ВАЖЛИВИЙ МОРФОЛОГІЧНИЙ СУБСТРАТ	
Вошилін Б. Р., Шнейдерман С. І.	67
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ГІПОТИРЕОЗА (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)	
Гажа А. В., Фролова А. В.	68
ШЛЯХ ЖІНКИ ДО ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ	
Гайденко В. Є.	69
ПИТАННЯ ІНТЕГРАЦІЇ МІЖ АЛОПАТІЄЮ ТА ГОМЕОПАТІЄЮ: ПЕРСПЕКТИВИ ДОКЛІНІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ГОМЕОПАТИЧНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ	
Гайдукова О. О., Шихалєєв С. Ю.	70
КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ ЗІ ЗМІШАНИМ ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИМ РОЗЛАДОМ ЗА НАЯВНОСТІ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ	
Гальченко А. В.	71
ОЦІНКА МОРФОЛОГІЧНИХ ПАРАМЕТРІВ СПЕРМАТОЗОЇДІВ, КРІОКОНСЕРВОВАНИХ З ПВП	
Гапон Г. О., Павлович О. В., Юрчук Т. О., Піняєв В. І., Петрушко М. П.	72
АТОПІЧНИЙ ДЕРМАТИТ: ДІАГНОСТИЧНІ МОЖЛИВОСТІ	
Гарібєх Ехаб.	73

ОЖИРНІННЯ ЯК ПРЕДИКТОР ЧАСТИХ ЗАГОСТРЕНЬ У ХВОРИХ НА БРОНХОЕКТАЗІЮ	
Гашинова К. Ю., Дмитриченко В. В., Суська К. С.	74
ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ	
Гвоздь В. В.	75
ПРОФІЛЬ РЕЗИСТЕНТНОСТІ М. TUBERCULOSIS ДО АНТИМІКОБАКТЕРІАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ У ХВОРИХ НА НОВІ ВИПАДКИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ТА ЙОГО РЕЦИДИВИ У СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ	
Гніденко К. П., Білокінь К. О., Рудика О. М.	76
ОЦІНКА НУТРИТИВНОГО СТАТУСУ У ПОСТРАЖДАЛИХ З ПОЛІТРВАМОЮ	
Гогія М. О., Белозоров І. В., Кудрєвич О. М.	77
БЕЗБОЛЬОВА ШЕМІЯ МІОКАРДА У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ	
Голобородько А. О.	78
ОСОБЛИВОСТІ СОМАТИЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ПЕРШИХ РОКІВ ЖИТТЯ З СИНДРОМОМ ДАУНА	
Голобородько А. О.	79
ВПЛИВ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ЧИННИКІВ НА ЗДОРОВ'Я ТА ЗДОРОВ'Я ОРІЄНТОВАНУ ПОВЕДІНКУ ШКОЛЯРІВ	
Голубнича Г. І., Пересипкіна Т. В., Голубнича О. О.	80
ПРИЧИНИ ТРУДНОЩІВ ВО ВЗАЄМОДІЇ СЛУЖБ ПІД ЧАС ОРГАНІЗАЦІЇ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ТА ПРОТІЕПІДЕМІЧНИХ ЗАХОДІВ. ЗНАЧЕННЯ ЛАБОРАТОРНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ПІД ЧАС ЇХ ПРОВЕДЕННЯ	
Гончаренко В. І., Хомякова Л. В., Берегова О. О.	81
СУЧАСНІ УМОВИ ДО ВИБОРУ НЕНАТЯЖНОГО СПОСОБУ ПЛАСТИНКИ ПЕРЕДНЬОЇ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ У ХВОРИХ З ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИМИ ВЕНТРАЛЬНИМИ ГРИЖАМИ	
Гордієнко В. В., Власенко О. В., Лисюк М. О.	83
ПЕРВЫЙ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ГЕМОДИНАМИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА ДЛЯ ОПТИМИЗАЦИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ИНТЕРВЕНЦИОННЫХ ПРОЦЕДУР	
Гороховский С. Ю.	84
СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ Й ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ АНГІОМІОЛІПОМИ НИРКИ	
Гревцев Я. В.	85
КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ХВОРОБИ ЛАЙМА В ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ	
Григорян Л. Г.	86
ВПЛИВ ДЕЯКИХ ФАКТОРІВ НА ДИНАМІКУ ПІСЛЯСМЕРТНИХ ЗМІН ПРИ ВИЗНАЧЕННІ ДАВНОСТІ НАСТАННЯ СМЕРТІ	
Григорян Е. К., Данилов О. В., Гербст І. О.	87
ПЛАЗМОТЕРАПІЯ У ЛІКУВАННІ РУБЦІВ ПРИ АКНЕ	
Груздєва О. О.	88
МОРФОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА АОРТИ В НОРМІ ТА ПРИ ПАТОЛОГІЧНИХ СТАНАХ	
Гурова П. О., Мягка Д. Д., Муравенко А. А.	89
СУЧАСНІ АСПЕКТИ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ЮВЕНІЛЬНОЇ ФОРМИ ПАРКІНСОНІЗМУ	
Деліч О. Б.	90
КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СИСТЕМНОГО ЧЕРВОНОГО ВОВЧАКА В ДІТЕЙ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ	

Деліч О. Б., Лебець І. С., Толмачова С. Р.	91
ПОКАЗНИКИ ДЕННОЇ СОНЛИВОСТІ У ДІТЕЙ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ	
Дзісяк В. О., Альюсеф М. Х., Палець І. С.	92
СИНТЕЗ ТА ВЛАСТИВОСТІ КРЮГЕЛІВ ЯК ПОТНЕЦІЙНИХ "КОНТЕЙНЕРІВ" ДЛЯ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ	
Діхтярук Є. В., Гунько В. М., Паснтко В. В., Матковський О. К., Кравченко А. А., Палієнко К. О.	93
ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ СТУДЕНТІВ ІЗ РІЗНИМ СТИЛЕМ ПОДОЛАННЯ СТРЕСУ	
Дмитрюкова С. Р.	94
ГІСТОЛОГІЧНА БУДОВА ШКІРИ. АТОПІЧНИЙ ДЕРМАТИТ ЯК ПРИКЛАД ПОРУШЕННЯ НОРМАЛЬНОГО СТАНУ ШКІРНИХ ПОКРИВІВ	
Дорофеева В. Р.	96
ПРИНЦИПИ ФОРМУВАННЯ ШКІДЛИВИХ ЗВИЧОК СЕРЕД ПІДЛІТКІВ	
Дудник І. В., Романова Н. Г.	97
ВИБІР ОПТИМАЛЬНОГО МЕТОДУ ЗУПИНКИ НОСОВИХ КРОВОТЕЧ	
Душик А. О.	98
МІНІДОСТУП В ЛІКУВАНІ АРОЗИВНОЇ КРОВОТЕЧІ	
Дякова М. А.	99
ВПЛИВ ГРУПОВИХ ТА ІНДИВІДУАЛЬНИХ ЗАНЯТЬ З ГІГІЄНИ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ У ПАЦІЄНТІВ НА МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ	
Ємельянова Н. Ю.	100
ВИКОРИСТАННЯ ЛІНІЙНИХ ЗШИВАЧІВ ПРИ ПРАВОБІЧНІЙ ГЕМКОЛЕКТОМІЇ С D3-ЛІМФОДИСЕКЦІЄЮ ПРИ РАКУ ОБОДОВОЇ КИШКИ, УСКЛАДНЕНОМУ КИШКОВОЮ НЕПРОХІДНІСТЮ	
Жадан Ю. Г.	101
ЕФФЕКТИНЕ ЗАСТОСУВАННЯ СИСТЕМНОЇ ЕНЗИМОТЕРАПІЇ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРОБИ ЛАЙМА	
Жадан Ю. Г.	102
ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ ЕЛАСТОГРАФІЇ У ВИЗНАЧЕННІ ЗРІЛОСТІ ШИЙКИ МАТКИ ПРИ ДОНОШЕНІЙ ВАГІТНОСТІ	
Жадан Ю. Г.	103
АСЕКСУАЛЬНІСТЬ ЯК РІЗНОВИД СЕКСУАЛЬНОЇ ОРІЄНТАЦІЇ	
Зайцева Н. А.	104
МЕДИЧНІ ВИПАДКИ, ЩО ВПЛИНУЛИ НА РОЗВИТОК СТАВЛЕННЯ ДО ЕВТАНАЗІЇ	
Захарова А. О.	105
ОЦІНКА ФАКТОРА РОСТУ ЕНДОТЕЛІЮ СУДИН У ВАГІТНИХ ЖІНОК ІЗ ОЖИРІННЯМ	
Зелінка-Хобзей М. М.	106
ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ У ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ ІЗ ЗОНИ БОЙОВИХ ДІЙ УКРАЇНИ	
Зибіна Г. С.	107
НАСЛІДКИ ПІЗНЬОЇ ДІАГНОСТИКИ СИНДРОМУ ФРЕДЕРІКА	
Іванова К. О.	109
ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ РОЗПОВСЮДЖЕННЯ РІЗНИХ ГЕНЕТИЧНИХ ГРУП M.TUBERCULOSIS В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО КОНФЛІКТУ НА СХОДІ УКРАЇНИ	
Іванченко Д. С.	110
РЕАКЦІЇ КІСТКОВО-МОЗКОВОГО КРОВОТВОРЕННЯ ПРИ ЗАПАЛЕННІ НА ТЛІ ВВЕДЕННЯ ІНДОМЕТАЦИНУ	

Каднай О. С., Пелих І. М.	111
ОСОБЛИВОСТІ ІНСТРУМЕНТАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ ГОСТРОЇ КИШКОВОЇ НЕПРОХІДНОСТІ	
Калініченко Л. М., Медушевський К. С., Лесний В. В.	112
РОЛЬ МОДИФІКАЦІЇ ФАКТОРІВ РИЗИКУ В ПОПЕРЕДЖЕННІ РОЗВИТКУ ФАТАЛЬНИХ І НЕФАТАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ	
Каракай В. Л.	113
МОДЕЛЮВАННЯ АТЕРОГЕНОЇ ДИСЛІПІДЕМІЇ ТА НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТУ У ЩУРІВ	
Касаткін О. І., Хуссейн А., Бірюк М. В.	114
ЛЕТАЛЬНИЙ НАСЛІДОК ТРОПІЧНОЇ МАЛЯРІЇ. ОПИС КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ	
Катагіра М. М.	116
ОСОБЛИВОСТІ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ І РЕАКТИВНОСТІ ПРОЗАПАЛЬНОЇ ЛАНКИ ЦИТОКІНІВ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНОЮ ШЕМІСІЮ МОЗКУ	
Катагіра М. М.	117
ПОШИРЕННЯ ОЗНАК ПАТОЛОГІЇ РЕСПІРАТОРНОГО ТРАКТУ В ПЕРУКАРІВ	
Кашул С. В.	118
ГОНОКОКОВЕ УРАЖЕННЯ ЗОВНІШНІХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ ЖІНКИ ТА ЙОГО ВПЛИВ НА МОРФОЛОГІЧНИЙ СТАН ФАЛЛОПІЄВИХ ТРУБ	
Кетуа Д. І., Сабін Рекха А., Нгуруквем Б. Чімамака, Христян Г. Є., Торяник І. І., Іваннік В. Ю., Кривенко В. М., Труфанов О. В.	119
ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ТКАНИ ЛИМФОИДНОГО КОЛЬЦА ПИРОГОВА У ДЕТЕЙ ПРИ КРИПТОСПОРИДИОЗЕ	
Кетуа Д. И., Сабин Рекха А., Нгуруквем Б. Чимамака, Христян Г. Є., Торяник И. И., Иваннік В. Ю., Кривенко В. Н., Труфанов О. В.	120
ОСОБЛИВОСТІ ПРОЦЕСІВ ЕНЕРГОЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРИ ПОРУШЕННЯХ ТОЛЕРАНТНОСТІ ДО ФІЗИЧНОГО НАВАНТАЖЕННЯ У ПІДЛІТКІВ ІЗ ПАТОЛОГІЄЮ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ	
Кирилова Є. І.	121
ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ РІЗНИХ МЕТОДІВ РЕПРОДУКЦІЙНОЇ ГЕНЕТИКИ ТА БІОТЕХНОЛОГІЇ НА ПРИКЛАДІ ОБ'ЄКТУ <i>BOS TAURUS L.</i>	
Кирий А. А., Рубан С. Ю.	122
КОМПЛАСНС ТА ОЦІНКА ВПЛИВУ РЕПРЕЗЕНТАТИВНИХ СИСТЕМ У КАРДІОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ	
Кишка О. Г.	123
КЛІНІКО-ПАТОМОРФОЛОГІЧНЕ ТА ЕКОНОМІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ВИКОРИСТАННЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО ВЕНОЗНОГО КАТЕТЕРУ, ЩО ІМПЛАНТУЄТЬСЯ ПЕРИФЕРИЧНО	
Кізюріна Ю. В., Кутіков Д. О.	124
ВПЛИВ ГЕСТАЦІЙНОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ НА НОВОНАРОДЖЕНИХ	
Климчук Ю. Ю.	125
ЗМІНА ПОКАЗНИКІВ КИСНЕВОНЕЗАЛЕЖНОГО ФАГОЦИТОЗУ У ЩУРІВ ПРИ ЗАПАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ ТА ВВЕДЕННІ ІМУНОКОРЕКТОРУ ПОЛІОКСИДОНІО	
Коваленко Т. І.	127
СУТОЧНИЙ PH-ІМПЕДАНС МОНИТОРИНГ В ДІАГНОСТИКЕ УКОРОЧЕННЯ ПИЩЕВОДА ПРИ ГРЬЖАХ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТІЯ ДІАФРАГМИ	
Комарчук Е. В., Белозеров І. В., Комарчук В. В., Шамун К., Горбулич А. В.	128

ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ АТИПОВИХ ПРОЯВІВ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ	
Комарчук В. В., Велигоцький М. М., Белозьоров І. В., Комарчук Є. В., Шамун К., Тесленко І. В.	129
ЗАСТОСУВАННЯ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДИСЕКТОРА І ЦИРКУЛЯРНОГО ЗШИВАЮЧОГО АПАРАТУ В КОЛОРЕКТАЛЬНІЙ ХІРУРГІЇ	
Комишанченко Д. В.	130
ОСОБЛИВОСТІ КОНСЕРВАТИВНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ ПАЦІЄНТОК З ЛЕЙОМІОМОЮ МАТКИ	
Кондратенко Н. Ю.	131
ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ШЕЙКИ МАТКИ ПРИ ИСТМИКО- ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ С НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ	
Кононенко І. С.	133
СУЧАСНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВІТРИНОЇ ВІСПИ У ДОРОСЛИХ	
Кононенко Н. С.	134
ВІДТВОРЕННЯ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ЛАБОРАТОРНИХ ТВАРИН З МЕТОЮ УТОЧНЕННЯ ЕТІОПАТОГЕНЕЗУ ЗАХВОРЮВАННЯ	
Кононенко Н. С., Кульмінська В. Ю., Летяго А. В., Чернуський В. Г., Попова О. М., Говаленкова О. Л.	135
РОЛЬ ГІПЕРТОНІЧНОГО РОЗЧИНУ ХЛОРИДУ НАТРІЮ У ЛІКУВАННІ ПОСТТРАВМАТИЧНОЇ ГІПОТЕНЗІЇ ПРИ ПОЛІТРАВМІ	
Косова А. О., Грищенко А. В., Муць Ю. І.	136
СТАН ПРЯМИХ ВІДНОВЛЕНЬ ЗУБІВ БІЧНОЇ ГРУПИ	
Костенко Р. С.	137
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК Х-ЗЧЕПЛЕНОГО ЮВЕНІЛЬНОГО РЕТИНОШИЗИСУ ОБОХ ОЧЕЙ	
Кот А. С.	138
ВИЗНАЧЕННЯ ІРІСИНУ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА ІЗ СУПУТНИМ ОЖИРІННЯМ	
Котелюх М. Ю., Глебова О. В., Залізняк О. В., Цівенко В. М.	139
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ МЕЗЕНХІМАЛЬНИХ СТРОМАЛЬНИХ КЛІТИН КІСТКОВОГО МОЗКУ У РАЗІ ЛОКАЛЬНИХ РАДІАЦІЙНИХ УРАЖЕНЬ ШКІРИ У ЩУРІВ	
Кривко А. І., Узленко Н. Є., Скоробогатова Н. Г.	140
РУБЦЕВИЙ САРКОЇДОЗ	
Кришталеви́ч А. А., Константиновська О. С.	141
ОСОБЛИВОСТІ СТРОМАЛЬНОГО КОМПОНЕНТУ ПЕЧІНКИ ПЛОДІВ ТА НОВОНАРОДЖЕНИХ ВІД МАТЕРІВ ІЗ ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ	
Кручиніна О. О.	142
КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ФУЛЬМІНАНТНОГО ГЕПАТИТУ D (СУПЕРІНФЕКЦІЯ) НА ФОНІ ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ В	
Кулікова Н. О.	143
ВИЗНАЧЕННЯ СТАНУ СИСТЕМИ МІКРОЦИРКУЛЯЦІЇ МЕТОДОМ КАПІЛЯРОСКОПІЇ НІГТЬОВОГО ЛОЖА ПРИ АРТЕРІАЛЬНІЙ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ДІТЕЙ НА ТЛІ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ	
Кулікова Н. О., Летяго Г. В., Чернуський В. Г., Рак Л. І., Говаленкова О. Л., Носова О. М.	144
ЗАСТОСУВАННЯ ІМУНОКОРИГУЮЧОЇ ТЕРАПІЇ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ	

Кульмінська В. Ю., Кононенко Н. С. Попова А. М., Чернуський В. Г., Летяго А. В., Говаленкова О. Л.	145
АНАЛІЗ ВИБІРКИ МОЛОДОГО НАСЕЛЕННЯ ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ ДЛЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ГЕНЕТИЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕНДОКРИННОЇ ПАТОЛОГІЇ	
Кульмінська В. Ю., Христенко О. В.	147
ЕФЕКТИВНІСТЬ СУЧАСНИХ СХЕМ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ВІРУСНОГО ГЕПАТИТУ С НА ТЛІ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ	
Кутєпова Г-М. А.	148
ДОСЛІДЖЕННЯ ПОРУШЕНЬ ГЛУТАТИОНЗАЛЕЖНОЇ АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ КРОВІ ПРИ ІНФЕКЦІЙНОМУ МОНОНУКЛЕОЗІ	
Кутіков Д. О.	149
ВИСОКИЙ СПІНАЛЬНИЙ БЛОК	
Кучера О. П.	150
ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТА З ВПЕРШЕ ДІГНОСТОВАНОЮ ІДІОПАТИЧНОЮ ДИЛАТАЦІЙНОЮ КАРДІОМІОПАТІЄЮ	
Кучеренко В. О., Водяницька Н. А.	151
ПРОБЛЕМА ВЕДЕННЯ ПОЛОГІВ У ЖІНОК З РУБЦЕМ НА МАТЦІ	
Лавриненко К. А.	152
ЗАСТОСУВАННЯ VAS-ТЕРАПІЇ У ЛІКУВАННІ ГНІЙНО-СЕПТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПІСЛЯ РОЗШИРЕНИХ КОМБІНОВАНИХ ОПЕРАЦІЙ ПРИ РОЗПОВСЮДЖЕНИХ ПУХЛИНАХ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ ТА МАЛОГО ТАЗУ	
Лепеха І. В.	154
ЕКТОПІЧНА ЕКСПРЕСІЯ ЕНДОГЕННОГО РЕТРОВІРУСНОГО ГЕНА ERVW-1 ПРИЗВОДИТЬ ДО УТВОРЕННЯ СИНЦИТІО КЛІТИНАМИ ЛІНІЇ СНО-К1	
Лівшун С. С., Жук О. В., Скрипкіна І. Я., Шаблій В. А.	155
«ГІГІЄНА ТА ЕКОЛОГІЯ» ЯК ПРЕДМЕТ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ, ЦО ФОРМУЄ СВІТОГЛЯД У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ	
Ліперт Л. С., Матюшин С. С.	156
ПОЛІМОРБІДНІСТЬ В ПОХИЛОМУ ВІЦІ	
Ловчикова А. С.	157
СТАН ПЕРЕКИСНОГО ОКИСНЕННЯ ЛПДІВ ТА АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА ВІТРЯНУ ВІСПУ	
Ловчикова А. С.	158
ОСТЕОСАРКОМА - СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ ДІАГНОСТИКИ	
Лойко М. К.	159
ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ СТУДЕНТІВ	
Малаховецька М. О.	160
ШЛЯХИ ЗНИЖЕННЯ ЧАСТОТИ КЕСАРЕВА РОЗТИНУ	
Мамедова С. Ш.	162
ДІАГНОСТИКА І ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ КЛАПАННИХ УРАЖЕНЬ ПРИ МІКСОМАХ СЕРЦЯ	
Мартищенко І. В., Ісаєнко В. В.	163
ВИЗНАЧЕННЯ ОЗНАК ЖІНОК МОЛОДОГО ВІКУ ДЛЯ ГЕНЕТИЧНОГО АНАЛІЗУ ГІНЕКОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ	
Меренкова І. М., Кульмінська В. Ю.	164
ВАРІАНТНА АНАТОМІЯ ПІД'ЯЗИКОВОЇ КІСТКИ	
Міндубасва Т. І.	165
НОВІ АСПЕКТИ ВПЛИВУ КОФЕЇНУ НА ВЕГЕТАТИВНУ РЕГУЛЯЦІЮ	
Назаренко Д. Р., Шанько А. В.	166
ТЕРАПЕВТИЧНА ГІПОТЕРМІЯ ПРИ НЕЙРОЗАПАЛЕННІ: СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ	

Налбандян К. С.	167
АНЕВРИЗМАТИЧНІ УРАЖЕННЯ МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ. МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД	
Наумчик О. М.	168
ВІЗУАЛЬНЕ ВИЗНАЧЕННЯ КЛІНІЧНИХ ОЗНАК ЗАХВОРЮВАНЬ	
Неляпіна М. М.	169
КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ МИСЛЕННЕВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПРИ ШИЗОТИПОВОМУ ТА МАРЕВНЕВОМУ РОЗЛАДАХ	
Неляпіна М. М.	170
НОВІТНІ ДОСЯГНЕННЯ СТАРОЇ ПРОБЛЕМИ: ФАРМАКОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ СИНДРОМУ ХРОНІЧНОЇ ВТОМИ	
Неляпіна М. М.	172
ГОСТРИЙ КОРОНАРНИЙ СИНДРОМ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ	
Нерознак Ю. П.	173
АТИПОВИЙ ВИПАДОК ПЕРЕБІГУ СИСТЕМОГО ЧЕРВОНОГО ВОВЧАКУ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)	
Нестерова І. Д.	174
НОРМАЛЬНІ РОЗМІРИ КОРОНАРНИХ АРТЕРІЙ ТА ЇХ ЗАЛЕЖНІСТЬ ВІД АНТРОПОМЕТРИЧНИХ ДАНИХ	
Никоненко А. О., Макаренков А. Л., Подлужний Г. С.	175
ЗНАЧЕННЯ ВІТАМІНУ Д ПРИ БРОНХІОЛІТИ У ДІТЕЙ МАЛЮКОВОГО ВІКУ	
Оверчук А. А.	176
ЗМІНА ЕКСПРЕСІЇ ОСНОВНИХ ТРАНСКРИПЦІЙНИХ ІЗОФОРМ ГЕНА <i>MAR6/STOP</i> У НЕЙРОНАЛЬНИХ КЛІТИНАХ МИШІ ПІД ЧАС ФОРМУВАННЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ	
Олійник О. І., Єфанова Д. І., Рибачук О. А., Скрипкіна І. Я.	177
ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ПТСР І ПТР У ВЕТЕРАНІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ ТА ВЕТЕРАНІВ ОПЕРАЦІЙ ІРАКСЬКА СВОБОДА І НЕСКОРЕНА СВОБОДА	
Омельченко І. В.	178
ВИКОРИСТАННЯ СПЕЦІАЛЬНО РОЗРОБЛЕННОЇ КАРТИ «ЧЕК-ЛИСТ» ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ ДЖЕРЕЛА ХРОНІЧНОГО БОЛЮ У НЕВЕРБАЛЬНИХ ДІТЕЙ З ПАРАЛІТИЧНИМИ СИНДРОМАМИ	
Орлова Н. В.	179
ВИЗНАЧЕННЯ СТАТУСУ ВІТАМІНУ Д ₃ У ДІТЕЙ М. ХАРКОВА	
Осман Н. С.	180
ВАРІАНТНА АНАТОМІЯ НЕПОСТІЙНИХ КІСТОК ЧЕРЕПА ЛЮДИНИ	
Островська В. В.	181
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗНИКІВ ЯКОСТІ ЖИТТЯ УЧНІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ РІЗНИХ ТИПІВ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ЗА ДАНИМИ УЧАСНИКІВ ОСВІТЬНОГО ПРОЦЕСУ	
Островська Г. Є.	182
СТАН ТОВЩИНИ КОМПЛЕКСУ ІНТИМА-МЕДІА СОННИХ АРТЕРІЙ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ СУПУТНЬОЮ КАРДІОЛОГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ	
Павличенко В. Д.	183
ВПЛИВ НЕДОСТАТНЬОЇ ТРИВАЛОСТІ СНУ НА ЗАХВОРЮВАНІСТЬ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ	
Павлова О. Л., Салун О. О.	185
ВІНЧЕНЦО КЪЯРУДЖИ – СПРАВЖНИЙ ЗАСНОВНИК СУЧАСНОЇ ПСИХІАТРІЇ	
Павлюк Є. С.	186

РОЛЬ АКТИВНОСТІ ЗАХВОРЮВАННЯ В ФОРМУВАННІ ПОРУШЕНЬ СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ЧОЛОВІКІВ, ХВОРИХ НА АНКІЛОЗИВНИЙ СПОНДИЛІТ	
Павлюк О. М., Шевчук С. В.	187
ВПЛИВ ГЕНЕТИЧНО ДЕТЕРМІНОВАНИХ ФАКТОРІВ НА ФОРМУВАННЯ СИСТЕМНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРИМ ПАНКРЕАТИТОМ АЛІМЕНТАРНОГО ГЕНЕЗУ	
Паньків К. М.	188
ЛІКУВАННЯ НА ШКОДУ: ІСТОРИЧНІ АСПЕКТИ МАЛОВІДОМОЇ ФУНКЦІЇ МЕДИЦИНИ	
Пацанія М. М.	189
МАЛОІНВАЗИВНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ПОСТНЕКРОТИЧНИХ КІСТ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ У ХВОРИХ ПОХИЛОГО ВІКУ	
Пенья К., Огій А. В., Блінова О. В., Радіонова Д. С.	190
АНЕМІЯ ТА ПОРУШЕННЯ МЕЛАТОНІНУТВОРЮВАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ ЕПІФІЗУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ ХВОРОБУ НИРОК 5 СТАДІЇ	
Петрова А. С., Шишук К. О.	191
ПРОГРАНУЛІН ЯК НОВІТНЯ ПАТОГЕНЕТИЧНА СКЛАДОВА ШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ	
Плохотніченко О. О., Горшунська М. Ю., Тижненко Т. В., Красова Н. С., Лещенко Ж. А., Гладких О. І., Громаковська О. Б.	192
ДІАГНОСТИКА ПЕРВИННОГО ГІПОТИРЕОЗУ НА ТЛІ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)	
Побеленська Л. А., Шерстюк С. О., Побеленський К. О., Побеленський О. М.	193
ГІСТОПАТОЛОГІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ТКАНИНИ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ З ПРОПІЛТІОУРАЦИЛ-ІНДУКОВАНОЮ ДИФУЗНОЮ ГІПЕРПЛАЗІЄЮ ПІСЛЯ КРІОДИСТРУКЦІЇ	
Побеленський К. О.	195
МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ФОЛІКУЛЯРНОГО ЕПІТЕЛІЮ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ ПРИ ВИКОРИСТАННІ ПРОПІЛТІОУРАЦИЛУ У ГІПЕРТЕНЗИВНИХ ЦУРІВ ЛІНІЇ SHR	
Побеленський К. О., Побеленська Л. А., Шерстюк С. О., Побеленський О. М.	196
УЛЬТРАЗВУКОВА БІОМІКРОСКОПІЧНА ОЦІНКА СТРУКТУР ПЕРЕДЬОГО ВІДРІЗКА ПРИ СИНДРОМІ ЕЛЕРСА-ДАНЛЮ	
Погребняк А. О., Яцик Є. О.	197
ОЦІНКА РИЗИКУ РОЗВИТКУ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКУ ПРИ НЕСПЕЦЕФІЧНОМУ ВИРАЗКОВОМУ КОЛІТІ	
Полстяной А. О.	198
ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ТА БЕЗПЕКИ ТРАНСФОРАМІНАЛЬНИХ БЛОКАД ДЛЯ КУПІРУВАННЯ БОЛЮ У ПОПЕРЕКУ	
Полях І. О., Деліч О. Б.	199
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ІНФЕКЦІЙНОГО ЕНДОКАРДИТУ	
Ревков Є. В., Бутова Т. С.	200
БІОЛОГІЧНІ РАНОВІ ПОКРИТТЯ ТА БІОПРИНТИНГ ЯК СКЛАДОВІ АЛГОРИТМУ ВІДНОВЛЕННЯ ПОШКОДЖЕНОГО ШКІРНОГО ПОКРИВУ	
Родіонов М. О., Слєцький М. С.	201
ЗМІНА СИМПТОМАТИКИ ВЕТЕРАНІВ АТО/ООС ПІСЛЯ ЗВІЛЬНЕННЯ У ЧАСОВІЙ ПРОГРЕСІЇ	
Романенко М. С.	202

НООТРОПНІ ПРЕПАРАТИ В ФОКУСІ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ	
Романенко М. С., Ворона Д. А.	203
ЧИ ВПЛИВАЮТЬ ПРИЗНАЧЕННЯ БАЗИСНОЇ ТЕРАПІЇ ТА ПРИХИЛЬНІСТЬ ДО ЛІКУВАННЯ НА ЧАСТОТУ ЗАГОСТРЕНЬ У ХВОРИХ З БРОНХОЕКТАЗІЄЮ?	
Романов Д. О., Гашинова К. Ю., Дмитриченко В. В.	204
РОЗВИТОК ОРГАНІЗАЦІЙ ПО НАДАННЮ ШВИДКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ У ХАРКОВІ	
Русановський Є. Д.	205
СУЧАСНІ АСПЕКТИ ДІАГНОСТИКИ ТА ПАТОГЕНЕТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ХВОРОБОЮ ВІЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА	
Рябініна А. О.	206
ДИНАМІКА ШЛЮБНО-МІГРАЦІЙНОЇ СТРУКТУРИ РАЙОНІВ ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ	
Садовниченко Ю. О., Лисак М. П., Колодяжний О. В., Федота Н. М., Мовчан Н. В.	208
СИНДРОМ БАРСОНІ-ТЕШЕНДОРФА	
Сазонова В. А.	209
СУЧАСНІ ПІДХОДИ У ДІАГНОСТИЦІ ОПТИКОМІЄЛІТУ ДЕВІКА НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ	
Сазонова Т. М.	210
УРАЖЕННЯ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА КЛІЩОВИЙ БОРЕЛІОЗ	
Сазонова Т. М.	211
МОРОФОФУНКЦІОНАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЖИРОВОЇ ТКАНИНИ	
Сазонова Т. М., Хомякова М. Ю.	212
ОГЛЯД СУЧАСНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ АНДРОГЕНЕТИЧНОЇ АЛОПЕЦІЇ З УРАХУВАННЯМ ЕТІОПАТОГЕНЕТИЧНОГО КОНЦЕПТУ ДАНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ	
Саленкова О. А.	213
ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ У СТУДЕНТІВ МЕДИКІВ: АКТУАЛЬНІСТЬ ПИТАННЯ У СЬОГОДЕННІ	
Салун О. О., Павлова О. Л.	214
ПОШИРЕНІСТЬ МУТАЦІЇ 5382insC В ГЕНІ BRCA1 СЕРЕД ХВОРИХ НА ТРИЧІ НЕГАТИВНИЙ РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ	
Самусєва А. А., Серга С. В., Храновська Н. М., Скачкова О. В., Іномістова М. В., Горбач О. І., Ріпа А., Лялькін С. А., Шкляр А., Козерецька І. А., Пономарьова О. В.	215
КОМБІНОВАНЕ ЛІКУВАННЯ ПРОЛАПСУ ГЕНІТАЛІЙ У ЖІНОК ПОХИЛОГО ВІКУ	
Сафонов Є. Р., Асланян М.	216
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ОКРЕМИХ БІОХІМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ХВОРИХ НА РАК ШИЙКИ МАТКИ II-III СТАДІЙ З ПІЗНИМИ ПРОМЕНЕВИМИ УСКЛАДНЕННЯМИ В ДИНАМІЦІ ЛІКУВАННЯ	
Севастьянова В. С., Гладких Ф. В.	217
ВИЗНАЧЕННЯ ВТРАТИ ГЕТЕРОЗИГОТНОСТІ STR-МАРКЕРІВ, ЩО ПОВ'ЯЗАНІ З ЛОКУСАМИ ГЕНІВ CDKN2A та RASSF1 У РАКОВИХ ПУХЛИНАХ НИРКИ	
Сербай Ю. Р., Онищенко К. В., Войцицький Т. В., Скрипкіна І. Я.	218
ВНУТРІШНЬОУТРОБНЕ ІНФІКУВАННЯ ЯК ФАКТОР АНТЕНАТАЛЬНОЇ ЗАГИБЕЛІ ПЛОДА	
Сердюк Я. В.	219
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК 4-ЛІТНЬОГО ВИЖИВАННЯ ХВОРОЇ РАКОМ ЯЄЧНИКІВ ПОХИЛОГО ВІКУ	

Середа А. С.....	220
ГЕНОТИПИ ВІРУСУ ЕПШТЕЙНА-БАРР У ПАЦІЄНТІВ З РІЗНИМИ КЛІНІЧНИМИ ФОРМАМИ ВЕБ-ІНФЕКЦІЇ	
Серашова І. С.	221
ОЦІНКА ДОЗОВОГО НАВАНТАЖЕННЯ НА ОРГАНИ МАЛОГО ТАЗУ ЗА ДОПОМОГОЮ ДОЗИМЕТРІЇ IN VIVO ПРИ ОПРОМІНЕННІ ОНКОГІНЕКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ	
Сімбір'ова А. С.....	222
ПРОФІЛАКТИКА ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТУ У ВАГІТНИХ	
Скрипка К. І., Мухіна Ю. В.	224
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ПЕРВИННО-МНОЖИННОЇ ПУХЛИНИ	
Слободянюк І. В.	225
ВИКОРИСТАННЯ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ДІАГНОСТИКИ У ПРОЦЕСІ ПРОВЕДЕННЯ НЕОАД'ЮВАНТНОЇ ХЕМОТЕРАПІЇ	
Слободянюк І. В., Середа А. С.	226
АНАЛІЗ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ СИНДРОМУ ВОЛЬФА-ПАРКІНСОНА-УАЙТА	
Солодовидченко С. С.	227
ВПЛИВ ФОТОДИНАМІЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА МІКРОФЛУРУ ПРИ ЛІКУВАННІ ГНІЙНО-НЕКРОТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ М'ЯКИХ ТКАНИН (КЛІНІКО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА РОБОТА)	
Солодовидченко С. С.	228
ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ДОБРОЯКІСНІ НОВОУТВОРЕННЯ ШКІРИ МЕТОДОМ РАДІОХВІЛЬОВОЇ ХІРУРГІЇ В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ	
Стебловська Д. А.	229
РАПТОВІ ЗМІНИ У ФУНКЦІОНАЛЬНОМУ ПРОФІЛІ ПЕРИФЕРИЧНИХ МАКРОФАГАХ ЦЗУРІВ З ЛПС-ІНДУКОВАНОЮ ХВОРОБОЮ ПАРКІНСОНА	
Степаненко С. В., Маринченко А., Олійник Ж. І., Довгий Р. М.	230
ОЦІНКА ВПЛИВУ КОМБІНОВАНОГО ЛІКУВАННЯ НА РІВНІ БІОМАРКЕРІВ КІСТКОВОГО ТА СУДИННОГО РЕМОДЕЛЮВАННЯ У ЖІНОК З ШЕМИЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ ТА ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНИМ ОСТЕОПОРОЗОМ	
Стецюк І. О.....	231
ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА КОМОРИДНІ СТАНИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ	
Ступак Т. А., Дорошенко А. М., Бабич О. О.	233
МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ЦИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ ПЛОДА ЗА УМОВ МАТЕРИНСЬКО-ПЛОДОВОЇ ІНФЕКЦІЇ, СПРИЧИНЕНОЇ ESCHERICHIA COLI ТА STAPHYLOCOCCUS AUREUS (ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ)	
Талапова П. С.	234
ТРАНЗИТОРНА ОКЛЮЗІЯ ТАЗОВИХ СУДИН В АКУШЕРСЬКІЙ КЛІНІЦІ	
Тарнавська А. О.	235
ПІДГОТОВКА ВАГІТНИХ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТА ПЛАЦЕНТАРНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ ДО ПОЛОГІВ	
Тертишник Д. Ю., Бабійчук А. В.	236
РЕЗУЛЬТАТИ ВИВЧЕННЯ ФАКТОРІВ РИЗИКУ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ СЕРЕД ШКОЛЯРІВ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ	
Тесленко А. О., Савво І. Д.	237
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДИСБІОТИЧНИХ ПОРУШЕНЬ МІКРОФЛОРИ ПІХВИ	
Тіщенко М. О.	238
СТРОНГІЛОЇДОЗ ЯК ЕТІОЛОГІЧНИЙ ФАКТОР ЖОВЧОКАМ'ЯНОЇ ХВОРОБИ	
Ткаленко К. А.....	240
КРИПТОСПОРИДИОЗ У ДІТЕЙ – СНІД-ІНДИКАТОРНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ	

Ткаченко Г. Г., Яковенко Д. В., Іваннік В. Ю., Макаренко В. Д., Конельський В. Д.....	241
ОСОБЛИВОСТІ КРИТЕРІАЛЬНИХ БІОМАРКЕРІВ ПРИ МІТОХОНДРІАЛЬНИХ ХВОРОБАХ НА ПРИКЛАДІ СИНДРОМА MELAS	
Потюннік Є. О., Школьнікова Д. В., Гречаніна Ю. Б.	242
ПОПУЛЯЦІЙНО-ГЕНЕТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ НАСЕЛЕННЯ ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ	
Федота О. М., Садовниченко Ю. О.	243
МОРФОЛОГІЧНА БУДОВА ОКА ТА МЕТОДИКИ ВІДНОВЛЕННЯ ЗОРУ	
Фоменко К. М.	244
ХВОРОБА УЇПЛА: РІДКІСНА ТА ПІДСТУПНА	
Харченко Л. В.	245
СУЧАСНІ АСПЕКТИ ОРГАНІЗАЦІЇ ПІГІЄНІЧНОГО МОНІТОРИНГУ АТМОСФЕРНОГО ПОВІТРЯ ЯК ФАКТОР ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ САНІТАРНО-ЕПІДЕМІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ МЕГАПОЛІСУ	
Харченко Л. В., Деліч О. Б.	246
КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ВУЗЛИКОВОГО ПОЛІАРТЕРІТА В ДІТЕЙ	
Харченко Л. В., Толмачова С. Р., Бессонова І. М.	247
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ПРОНИКАЮЧОГО ПОРАНЕННЯ РОГІВКИ СТОРОННІМ ТІЛОМ У ПЕРЕДНІЙ КАМЕРІ ОКА ДИТИНИ	31
Харькова Є. С.	248
КОРЕЛЯЦІЙНІ ЗВ'ЯЗКИ МІЖ ВМІСТОМ ТИРЕОЇДНИХ ГОРМОНІВ ТА ПОКАЗНИКАМИ ЛІПІДОГРАМИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С	
Христенко Н. Є.	249
ФЕНОТИПІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА СИМПТОМАТИЧНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА СИНДРОМ ШЕРЕШЕВСЬКОГО-ТЕРНЕРА	
Христенко О. В., Кульмінська В. Ю.	251
АНАЛІЗ СТАНУ ДЕМОГРАФІЧНОЇ СИТУАЦІЇ У ДОНЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ У 2015-2018 РОКАХ	
Чайка Т. П., Білоусова М. Л., Галдєєва І. А.	252
РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ – ЖИТТЯ ЧИ ВИРОК?	
Черемська К. Т.	253
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ПЕРЕБІГУ ПЕРВИННОЇ НЕДОСТАТНОСТІ КОРИ НАДНИРИКОВИХ ЗАЛОЗ У ДИТИНИ	
Черногребель А. О.	254
ЕТАПИ СТАНОВЛЕННЯ ПЕДІАТРИЇ В ХАРЬКОВСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМЕНІ В. Н. КАРАЗИНА	
Чорьєва Д., Летяго А. В., Чернущий В. Г., Говаленкова О. Л.	255
АНАЛІЗ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ КАРДІОМІОПАТІЇ, ІНДУКОВАНОЮ ТАХІСИСТОЛІЄЮ (TACHYCARDIA-INDUCED CARDIOMIOPATHY)	
Чумаков Е. А.	256
ЗАСТОСУВАННЯ ПОВЕРХНЕВОЇ БІОПСІЇ ЯК МЕТОДУ ОЦІНКИ СТАНУ ТКАНИН ОПІКОВОЇ РАНИ	
Шаповал О. В., Кравцов О. В., Тесленко Г. О.	257
РОЛЬ РЕЛАПАРОТОМІЇ В ЛІКУВАННІ РОЗЛИТОГО ПЕРИТОНІТУ	
Шарун С. Н.	258
ВПЛИВ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ НА ПЕРЕБІГ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ	
Швець Ю. М.	260
ІМУНОГІСТОХІМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕКСПРЕСІЇ ФІБРОНЕКТИНУ ТА КОЛАГЕНІВ I, III ТИПІВ ПЕЧІНКИ ПЛОДІВ ТА НАРОДЖЕНИХ ВІД МАТЕРІВ ІЗ ФІЗІОЛОГІЧНОЮ ВАГІТНІСТЮ	

Шевцова М. Ю.	261
ПІДШЛУНКОВА ЗАЛОЗА: ЕМБРІОГЕНЕЗ, СТРУКТУРНА ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ПРИКЛАДИ ПАТОЛОГІЧНИХ СТАНІВ	
Шевченко Т. Т.	262
СЕРЦЕВО-СУДИННІ УСКЛАДНЕННЯ ТА ТИРЕОТОКСИКОЗ	
Шевченко Н. І., Водяницька Н. А.	263
ТОКСОПЛАЗМОЗ В НЕВРОЛОГІЇ НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ	
Шепель В. В.	264
ПОКАЗАТЕЛИ ВІТАМІННОГО СТАТУСА ПРИ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У РАБОТАЮЩИХ ВО ВРЕДНИХ УМОВАХ ПРОИЗВОДСТВА	
Шехаб Л. Х.	265
МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА СИНДРОМУ АЛЬПЕРСА. МУТАЦІЯ В ГЕНІ POLG	
Шкільнікова Д. В.	266
ОПТИМІЗАЦІЯ ВИКЛАДАННЯ КУРСІВ НАПРЯМУ ГЕНЕТИКИ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ В УКРАЇНІ	
Шмоніна Т. А.	267
ПОКАЗНИКИ ОБМІНУ СЕЧОВОЇ КИСЛОТИ ТА ЛІПІДНОГО СПЕКТРУ ЯК МЕТАБОЛІЧНІ МАРКЕРИ ФЕНОТИПОВИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЧОЛОВІКІВ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ	
Шупрович А. А., Кушнарєва Н. М., Прибила О. В.	268
МОРФОЛОГІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ СТРУКТУР РЕСПІРАТОРНОГО ВІДДІЛУ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ В НОРМІ ТА ПРИ ПАТОЛОГІЧНИХ СТАНАХ	
Щербак О. А.	270
АНАЛІЗ РОЗПОДІЛУ ЗЛОЯКІСНИХ КАРЦИНОМАТОЗНИХ НОВОУТВОРЕНЬ ТОВСТОЇ КИШКИ ЗА ВІКОМ ТА СТАТТЮ	
Якименко А. С., Шихалєєв С. Ю.	271
ОСОБЛИВОСТІ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО НЕКРОТИЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ	
Яхно Ю. Е., Лєсний В. В.	272
ІСТОРИЧНИЙ РОЗВИТОК КОНЦЕПЦІЇ «САМООБМЕЖЕНА ХВОРОБА»	
Яцик С. О.	273
BRADYCARDIA AS A PREDICTOR OF RHYTHM AND CONDUCTION DISTURBANCES	
Aadil Ameen.	274
ANEMIA IN DIABETIC KIDNEY DISEASE	
Abir Alhaffar, Vovchenko I. O.	275
DISORDERS OF ESOPHAGUS AND STOMACH MOTILITY IN CHILDREN WITH PATHOLOGY OF UPPER GASTROINTESTINAL TRACT	
Achu Sha Karen, Voloshyn Kostiantyn.	276
FEATURES OF THE LIFESTYLE OF FOREIGN STUDENTS DURING THEIR PERIOD OF TRAINING AT MEDICAL SCHOOL	
Agwu Chigborum Charles.	277
CLINICAL HETEROGENEITY OF HYPOTHALAMIC-PITUITARY DYSFUNCTION ON THE EXAMPLE OF A CLINICAL CASE	
Ahmed M. A., Bessonova A. A.	278
COGNITIVE DEFICIENCY OF COMBATANTS	
Ali Ahmed Mohammed.	279
DIFFICULTIES DIAGNOSTICS OF ACUTE PYELONEPHRITIS IN MEN ON EXAMPLE OF CLINICAL CASE	
Amer Matta.	280

ANALYSIS OF TEMPORAL INDICES OF HEART RATE VARIABILITY IN PREMATURE INFANTS	
Ani Monday Emmanuel.....	281
RETROSPECTIVE ANALYSIS OF DRINKING -WATER QUALITY IN KHARKIV REGION, 2017-2019	
Antusheva T., Rebrova Y., Oladeji Deborah	282
DIFFICULTIES OF ENDOCRINOLOGICAL PATIENTS DIAGNOSIS ON THE EXAMPLE OF A CLINICAL CASE WITH CYCLIC CUSHING SYNDROME	
Aria Manav	283
TRAUMATIC BRAIN INJURY IN LAGOS, NIGERIA	
Arogundade Y. O.	284
MENSTRUAL DISORDERS IN PATIENTS AT THE ONSET OF SYSTEMIC SCLERODERMA	
Auanassova A. T., Barzhaksynova A. T.	285
RETT SYNDROME – GENETIC NEUROLOGICAL DISORDER	
Badarna Arwa.....	286
RESEARCH OF FEATURES OF LITHIUM BATTERY MANAGEMENT OF KhNMU STUDENTS	
Baikova K. O., Kosilova O. Y.	287
THE ROLE OF HYPOTHYROIDISM IN THE OUTCOME OF CATHETER ABLATION FOR ATRIAL FIBRILLATION	
Bogun N. Yu.	288
SURGICAL METHODS OF CARDIOVASCULAR RISK REDUCTION IN PATIENTS WITH LUNG CANCER	
Boyko V. V., Skibo Yu. M., Belozorov I. V., Vasylyev D. V.	289
RELIVE, RECAPTURE AND REGAIN: VIRTUAL REALITY AS A THERAPEUTIC METHOD IN DEMENTIA	
Daher Q.	290
TRUE AGE INDEX: EPIGENETIC MEASURE OF BIOLOGICAL AGE	
Demidenko Oleksandr, Budovskaya Yelena.....	291
CHARACTERISTICS OF SENSITIZATION TO POLLEN, DOMESTIC, FOOD ALLERGENS IN CHILDREN WITH CYSTIC FIBROSIS	
Drobova N., Amankar U.	292
THE LEVEL OF COMPLIANCE IN CHILDREN WITH ARTHRITIS	
Emeje O. G., Omaro A. A., Lugovaya K.	293
ORAL HEALTH CONDITION OF PATIENTS WITH ISCHEMIC HEART DISEASE	
Emelyanov Dmitry V., Skrypka Kateryna I., Mukhina Julia V.	294
PREVALENCE OF MENINGITIS EPIDEMIC IN NIGERIA (A CASE STUDY WITH THE NORTHERN PART OF NIGERIA A MAJOR FOCUS)	
Ezekwu P. K.	295
HYPOGLYCEMIA AS THE MAIN MANIFESTATION OF LIVER CANCER	
Fatima Alzahra Alrajab	296
THE ROLE OF HERPES VIRUSES IN THE DEVELOPMENT OF CONVULSIVE SYNDROME IN CHILDREN	
Ghaidaa Mohsin, Katherine Abbas Ghanem.....	297
DIAGNOSTIC VALUE OF NATRIURETIC PEPTIDES IN THE DIAGNOSIS OF HEART FAILURE	
Holovko T., Nwibe Chiamaka, Lat Tapchin	298
PATENT FORAMEN OVALE AS A CAUSE OF CRYPTOGENIC STROKE IN YOUNG ADULTS. CLINICAL CASE	
Hvozď V.	299

DEATH PREDICTORS IN PATIENTS WITH NEUROINFECTIONS ON THE BACKGROUND OF HIV-INFECTION	
Hvozdetzka-Shaar M.	300
PROLACTINOMA. FALSE TRAILS AND TEAMWORK	
Ibrhem Hamed	301
CAUSES OF UNCONTROLLED OF BRONCHIAL ASTHMA AMONG CHILDREN	
Iemets Tetiana	302
THE SURGICAL METHOD OF TREATMENT OF NON-HODGKIN'S LYMPHOMA WITH ISOLATED LESIONS	
Jad Kaaki, Biliy O. M.	303
SLEEP AND SUBJECTIVE ASSESSMENT OF ITS QUALITY BY STUDENTS OF MEDICAL SCHOOL	
Janaki Krishna	304
JUVENILE ARTRITIS DAMAGE INDEX IN PATIENTS WITH JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS TREATED ACCORDING STRATEGY "TREAT 2 TARGET"	
Joel Botwe, Nkwam-Uwaoma Chimnaza, Panko Nataliya	305
TRANSTHORACIC NEEDLE PUNCTURE AS A DIAGNOSTIC METHOD FOR THE CYTOLOGICAL VERIFICATION OF MEDIASTINAL TUMORS	
Kaaki Mohammad, Biliy O. M.	305
NEUROMUSCULAR ACTIVATION METHOD USING A REDCORD SLING SIMULATOR IN CARDIAC REHABILITATION FOR THE TREATMENT OF HYPERTENSION AS A PART OF CASE STUDY	
Kaaki Mohammad, Hanin Hanna	306
THE PRACTICAL APPLICATION OF THE FINDRISC SCREENING TEST IN THE PRIMARY PREVENTION OF TYPE 2 DIABETES	
Karpenko O., Petrova A., Dubovik V., Ashraf A., Saftschuk D., Raza J., Nateel M.	307
THE ROLE OF OXIDATIVE STRESS ON ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGY	
Keshav Kumar, Gradil O. G, Khushboo Kalani, Mayur Jabwani	309
HISTOLOGIC CRITERIA TO DEFINE IRRITABLE BOWEL SYNDROME	
Khalouf Leen	309
CLINICAL BLOOD INDICES AFTER EXPERIMENTAL TOTAL SPLENECTOMY	
Kolot N. V., Protsenko O. S., Remnyova N. O., Bondarenko T. P.	310
DYNAMIC OF THE EMOTIONAL STATE AND THE QUALITY OF LIFE OF FOREIGN STUDENTS	
Kostina T. V., Voshchilin B. R.	312
STEREOTACTIC BIOPSY OF LARGE BRAIN STRUCTURES WITH DEEP LOCALIZATION UNDER CT SCAN CONTROL	
Kutovoy I. A., Dally M., Polyakh I. A., Fakh G.	313
RISK OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX IN CHILDREN WITH OVERWEIGHT AND OBESITY	
Ladzekpo Joyce Amegah, Osaloni Sarah Omonor	314
DECOMPENSATED CIRRHOSIS: PROBLEM AND SOLUTION	
Lavrova A. D.	315
PATHOGENESIS OF GESTATIONAL DIABETES MELLITUS	
Mbuko S. I.	316
TREATMENT OF WIDESPREAD PURULENT WOUNDS OF SOFT TISSUES BY THE METHOD OF SPOKES DERMATENSION	
Medvid N. O.	317
FORMATION OF DRUG ADDICTION AMONG ADOLESCENTS	

Metu Chukwunomnso.....	318
PRIMARY HYPERALDOSTERONISM INDUCED BY ALDOSTERONE-PRODUCING ADENOMA CO-EXISTING WITH A LEFT SUPRARENAL ACCESSORY SPLEEN	
Miracle Eke	319
HE IMPACTS OF HELICOBACTER PYLORI VIRULENCE FACTORS AND GENOTYPE ON THE DEVELOPMENT OF PEPTIC ULCER	
Mirel Saeed.....	320
FEATURES OF CYSTIC FIBROSIS-RELATED DIABETES MELLITUS PATHOGENESIS	
Mishra P., Kolot N. V., Komaromi N. A.	320
MORPHOLOGICAL CHANGES OF PROSTATE IN PATIENTS WITH PROSTATE CANCER	
Mohammad Ezhaiman	322
ADVANCED TREATMENT OPTIONS FOR PATIENTS WITH PREMATURE OVARIAN INSUFFICIENCY	
Mohammed Kassim, Gradil O. G.	323
PREVENTIVE MEASURES WHAT WE CAN USE TO PREVENT PEOPLE FROM CORONAVIRUS EFFECT	
Mukul Vats	324
CONDITION OF IODINE SUPPLY IN CHILDREN WITH INFLAMMATORY JOINT DISEASES	
Mustapha Oluwatoyin.....	325
A CLINICAL CASE OF SUCCESSFUL CORONARY ARTERY BYPASS SURGERY IN A PATIENT WITH PROGRESSIVE UNSTABLE ANGINA ASSOCIATED WITH DIABETES MELLITUS TYPE 2	
Mustapha O.	326
NEUROMUSCULAR ACTIVATION AS A REHABILITATION TOOL FOR TREATMENT OF HYPERTENSION ON THE EXAMPLE OF CLINICAL CASE	
Nassr S. S.	327
THE RELATION BETWEEN MALARIA AND EPSTEIN-BARR VIRUS INFECTIONS AND BURKITT LYMPHOMA	
Nassr S. S.	328
«TEXT NECK» AS THE SICKNESS OF MODERN SOCIETY	
Nur Amer.....	329
SINUS NODE DYSFUNCTION AFTER CATHETER ABLATION – A RARE COMPLICATION OR HIDDEN BEHIND THE ATRIAL FIBRILLATION SYNDROME	
Nursel Abaş, Enescan Köseoğlu.....	330
PHYSICAL ACTIVITY IN OUR MODERN SOCIETY	
Nursel Abaş, Enescan Köseoğlu.....	331
POLYMORPHISM PREVALENCE OF TLR 9 TYPE GENE IN PATIENTS WITH CHRONIC FORMS OF EBV-INFECTION	
Odigbo S. N.....	332
SELECTION OF EFFECTIVE REGIMENS OF TREATING OSTEOARTHRITIS ASSOCIATED WITH LOW ESTROGEN LEVELS IN MENOPAUSE	
Odigbo S. N.....	333
DRUG MANAGEMENT OF PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS TYPE 2 ACCORDING TO CONSENSUS REPORT ADA/EDSA 2018 ON THE EXAMPLE OF A CLINICAL CASE	
Ogunlowo Karen.....	334
THE GROWING OUTBREAK OF LASSA FEVER IN NIGERIA	
Ogunlowo Karen.....	335

ANEMIA AND CLINICAL FEATURES OF THE MANAGEMENT OF A PATIENT WITH CHRONIC HEART FAILURE	
Olutosin S. P.	336
DIABETES MELLITUS TYPE 2 IN PATIENT WITH DYSLIPIDEMIA AND CARDIOVASCULAR DISORDERS	
Osuji Shedrack Chinechetam.....	337
STUDY OF IMMUNE RESPONSE PROGRESSION IN PATIENTS WITH EPSTEIN-BARR VIRUS INFECTION	
Pavlikova K. V.	338
COMBINED ENDOCRINE PATHOLOGY IN A PATIENT WITH NON-COMPACT CARDIOMYOPATHY	
Philip Sedem Dankwah.....	339
ANALYSIS OF CAUSES AND RESULTS OF RELAPAROTOMIES	
Poluiko I. V., Vidmenko M. V.	340
MINIMALLY INVASIVE STELLATE GANGLION ABLATION TECHNIQUE	
Posokhov N. F., Kutovoi I. A., Dally M.	340
CLINICAL AND NEUROLOGICAL FEATURES (DIAGNOSIS, TREATMENT AND PREVENTION) NIPAH VIRUS IN KERALA	
Prakash Mridula Devi Hari Krishna, Kampil Payyanadan Surabhi Suresh.....	341
TOXIC EFFECTS OF ANTITUBERCULOSIS DRUGS (ISONIASID AND RIFAMPICIN) ON FETO-PLACENTAL UNIT OF WISTAR RATS: A MORPHOLOGICAL STUDY	
Purva Sood	342
APPROACH FOR MANAGEMENT OF THE PATIENT WITH VALVULAR ATRIAL FIBRILLATION	
Rabeea Khoury	344
EDUCATIONAL PROCESS OF MEDICAL STUDENTS AS A RISK FACTOR IN THE DEVELOPMENT OF EMOTIONAL DISORDER	
Ramesh Arul Mozhi	345
MANAGEMENT OF ELDERLY PATIENTS WITH ARRHYTHMIA	
Raouf D.	345
MILITARY PSYCHIATRIC HOSPITAL IN IRAN	
Saeid Vazifeh, Parya Kananpour	346
ANAMNESIS MORBI AS AN INTEGRAL PART OF THE DIAGNOSTIC PROCESS	
Safaa Emil Haj.....	347
ANAMNESIS MORBI AS A PART OF DIAGNOSTIC PROCESS OF HIV PATIENT WITH RECTAL TUBERCULOSIS AS AN COINFICTION	
Safaa Emil Haj.....	348
ADAPTIVE POSSIBILITIES OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM AND THE PHYSICAL DEVELOPMENT OF BOYS WITH ARTERIAL HYPERTENSION	
Shalom Odigbo.....	349
BLOOD HOMOCYSTEINE LEVELS IN CHILDREN WITH JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS	
Shevchenko Natalia S., Akinpelu Olusewa A., Okolie Immaculate O.	351
EVOLUTION OF MANIFESTATIONS OF CHRONIC ARTHRITIS IN CHILDREN	
Shevchenko Natalia S., Akponovwe Joan, Michaels Margaret.....	352
USING HIGH FREQUENCY ELECTROCOAGULATION IN LAPOROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY	
Sieda O. I.....	353
STUDY OF THE LEVEL OF CYTOKINES IN PATIENTS WITH CHRONIC EBV INFECTION WITH VARIOUS LEVELS OF VIRAL LOAD	

Sorokina O. G.	354
NON – ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE: A CLINICAL CASE	
Sud Ishan	355
CLINICAL COURSE AND IMPACT OF COMPLICATIONS ON TYPE 2 DIABETES MELLITUS APPEARANCE IN PATIENT WITH HYPOTHYROIDISM	
Tarek Simpson, Owen Waugh	356
SILENT CORONARY HEART DISEASE IN PATIENT WITH DIABETES MELLITUS TYPE 2	
Udoh K.	357
THE LIMBIC SYSTEM IN ALZGEIMER’S DISEASE	
Vivek	358
THE CLINICAL CASE OF ISCHEMIC CARDIOMYOPATHY WITH CONGESTIVE HEART FAILURE IN PATIENT WITH NON-COMPACT LEFT VENTRICULAR MYOCARDIUM AND BICUSPID AORTIC VALVE	
Vyshnevskya I. R., Kaaki Jad Jamal, Khalouf Leen	359
MARFAN SYNDROME AS A CAUSE OF AORTA DISSECTION	
Yalda Shareei, Anna Aghaei	360
RHEUMATOID FACTOR-POSITIVE POLYARTICULAR JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS: CLINICAL CASE REPORT	
Yehya Azem, Aisha Abubakar, Toluwalase Olusola, Logvinenko Z. V.....	361
DETERMINATION OF RISK FACTORS IN PATIENTS WITH NEWLY DIAGNOSED ARTERIAL HYPERTENSION	
Yunusmetov E. Sh., Auanassova A. T.	362

ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НА РАЗВИТИЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ

Авдей К. Ю., Барцевич Е. А.

*Гродненский государственный медицинский университет,
кафедра дерматовенерологии, Гродно, Беларусь*

Научный руководитель: Новоселецкая А. И., к. мед. н., доцент

Актуальность. Атопический дерматит можно по праву отнести к болезням цивилизации. Так было отмечено, что им чаще болеют дети в экономически развитых странах. Распространенность этого заболевания во всех регионах мира неуклонно растет, как и распространенность других аллергических заболеваний. По частоте встречаемости среди аллергических заболеваний у детей атопический дерматит занимает одно из первых мест. Несмотря на развитие медицинской науки, на активное изучение этого заболевания и факторов, способствующих его развитию, выявляемость атопического дерматита дерматологами, педиатрами и аллергологами растет.

Атопический дерматит – это мультифакториальное воспалительное заболевание кожи, характеризующееся зудом, хроническим рецидивирующим течением и возрастными особенностями локализации и морфологии очагов поражения.

В формировании атопического дерматита ведущую роль наряду с генетическими факторами играют и внешнесредовые. Среди многих прочих причин развития этого заболевания отведена особая роль заболеваниям матери и осложнениям течения беременности, которые являются фактором внутриутробной сенсибилизации плода.

Цель работы. Изучить факторы риска развития атопического дерматита.

Материалы и методы. При помощи анкетирования нами были опрошены 26 респондентов. Ими являлись родители пациентов, страдающих атопическим дерматитом. Сбор данных осуществляли посредством заполнения анкет, состоящих из 82 вопросов. Анкеты содержали группы вопросов о быте, в котором проживает ребенок, о его питании, о здоровье матери на момент беременности и рождения ребенка, о раннем периоде после рождения ребенка, о способах его лечения при обострении атопического дерматита. Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием компьютерной программы «Microsoft Excel». Данные представлены в процентном соотношении.

Результаты. На вопрос о времени манифестации атопического дерматита у ребенка 61,5 % респондентов ответили, что это произошло в период от 2 до 6 лет, 19,2% указали на возраст младше 2 лет, у 8% – заболевание появилось сразу после рождения, остальные затруднились ответить. В столь раннем возрасте причиной зачастую является питание ребенка и матери, но 65,4% детей находились на грудном вскармливании. Из них 53,9% были приложены впервые к груди в родильном зале. 80,8% матерей соблюдали гипоаллергенную диету во время грудного вскармливания. При уточнении вопроса о питании матери во время беременности выяснилось, что 88,5% не соблюдали гипоаллергенную диету и употребляли в пищу шоколад, цитрусовые фрукты, йогурты и т.д.

Выводы. Несмотря на то, что в настоящее время информация о причинах и механизме развития атопического дерматита, его проявлениях и осложнениях является доступной, наблюдается недостаточная осведомленность среди населения по вопросам о данном заболевании. По этой причине некоторые из них недостаточно уделяют внимание исключению неблагоприятных средовых факторов для предупреждения развития атопического дерматита у своего ребенка.

ДРУГА СВІТОВА ВІЙНА ТА ЇЇ ВПЛИВ НА РОЗВИТОК ЕТИЧНИХ ПРИНЦИПІВ МЕДИЧНИХ ЕКСПЕРИМЕНТІВ НАД ЛЮДЬМИ

Аврамкіна Д. К.

*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. Чимало з тих досягнень, якими користується сучасна медицина, базуються на експериментах, які були проведені в минулому та які не завжди носили гуманний характер. На жаль, наймасштабніші та найжахливіші експерименти були проведені не в давні часи, а в розвиненому ХХ ст., під час Другої світової війни (ДСВ), що викликало появу жорсткої регуляції медичних експериментів на міжнародному рівні.

Сьогодні, в умовах прогресу та гуманності, експерименти з минулого здаються марними та невиправданими. Але шалені успіхи медицини останніх століть суттєво змінили здоров'я людини і призвели до появи нових захворювань, що викликає потребу в нових підходах до медичних експериментів. Це робить вивчення умов проведення дослідів в минулому та розвитку їхнього регулювання актуальною темою для дослідження.

Мета роботи. Простежити передумови та розвиток міжнародного правового регулювання медичних експериментів над людьми після ДСВ та окреслити сучасний стан умов для проведення нових експериментів.

Матеріали та методи. Дослідження побудовано на аналізі джерел та літератури, в яких містяться дані про медичні експерименти під час ДСВ, розвиток етичних норм після неї, а також сучасні умови для проведення медичних експериментів.

Результати. Шовіністська ідеологія, що розквітнула в Німеччині та Японії в другій чверті ХХ ст., призвела до проведення жахливих дослідів над живими людьми. Експериментатори намагалися досягнути наукових відкриттів в таких напрямках, як генетика, психотерапія, гіпотермія, трансплантація, ефективність певних ліків, загоєння опіків тощо. Деякі результати згаданих експериментів призвели до важливих нововведень в медицині, які зараз рятують мільйони життів. Але засоби, якими були отримані ці результати, не можуть бути виправданими.

Досліди під час ДСВ стали останньою краплею, після якої регулювання медичних експериментів набуло міжнародного рівня. З 12 судових процесів над військовими злочинцями, перший було присвячено саме лікарям (1946).

Його результатом став Нюрнберзький кодекс (1947), основою якого стала добровільна згода піддослідних на експеримент. Цей кодекс було покладено в основу «Женевської декларації» (1948) – нової клятви лікарів, що була розроблена Світовою медичною асоціацією як модернізація застарілої клятви Гіппократа. Подальше регулювання головних принципів медичної етики розвивалося завдяки Гельсінській декларації (1964), головним принципом якої стала перевага здоров'я пацієнта над інтересами науки.

Висновки. Медичні експерименти, що були проведені в минулому, через відсутність загальноновизнаних принципів етичності багато в чому сформували сучасні медичні знання. Але після критичної точки, яка була досягнена жахливими експериментами Другої світової війни, повернення до такої практики стало неможливим. Але прогрес, який приніс суспільству нові хвороби, дав також і нові інструменти для їхнього вивчення. Майбутнє медичного експерименту ввижається зараз в використанні штучного інтелекту (чим вже займаються, наприклад, в Університеті Джона Гопкінса), поєднання генетики та 3D друку (Університет Тель Авіву), або навіть технології VR (Університет Південної Каліфорнії).

ВИЗНАЧЕННЯ СТАНУ ВЕЛИКОГО ДУОДЕНАЛЬНОГО СОСКА У ХВОРИХ НА ПОСТХОЛЕЦИСТЕКТОМІЧНИЙ СИНДРОМ ЗА ДАНИМИ ПРИСТІНКОВОЇ ІМПЕДАНСОМЕТРІЇ

Алексанян К. А., Комарчук Є. В., Комарчук В. В.

*Харківська медична академія післядипломної освіти,
кафедра торакоабдомінальної хірургії, Харків, Україна*

Науковий керівник: Велигоцький М. М., д. мед. н., професор, завідувач кафедри торакоабдомінальної хірургії

Актуальність. Сучасна інтерпретація патологічного симптомокомплексу у хворих з постхолецистектомічним синдромом (ПХЕС), ґрунтується на дисфункції сфінктера Одді (СО), що найбільш повно відображає суть анатомо-функціональних змін, пов'язаних з холецистектомією (ХЕ) в післяопераційному періоді. Визначення функціонального стану СО можливо декількома шляхами: опосередковано через непрямі ознаки (УЗД, пристінкова імпедансометрія та ін.) або шляхом безпосередньої канюляції великого дуоденального соску (ВДС) (манометрія, інтрапапілярна імпедансометрія), але діагностика дисфункції СО немає чіткого стандарту. Використання імпедансометрії в діагностиці ПХЕС недостатньо описано в доступній літературі, що в свою чергу створює перспективу для її вивчення.

Мета роботи. Оцінити показники пристінкової імпедансометрії у хворих на ПХЕС на тлі доброякісної механічної жовтяниці.

Матеріали та методи. Обстежено 25 пацієнтів на ПХЕС на тлі доброякісної механічної жовтяниці, з яких у 20 пацієнтів в анамнезі виконана лапароскопічна холецистектомія, а у 5 пацієнтів - холецистектомія відкритим доступом. За даними УЗД у 16 пацієнтів виявлено холедохолітиаз, а у 9 пацієнтів визначається дилатація холедоху без візуалізації конкрементів в ньому. Всім пацієнтам виконана ендоскопічна ретроградна холангіопанкреатографія (ЕРХПГ) з визначенням пристінкового імпедансу до виконання

ендоскопічної папілосфінктеротомії (ЕПСТ). Контрольну групу склали 5 пацієнтів без проявів ПХЕС, котрим виконувалася дуоденоскопія з пристінковою імпедансометрією під час планового огляду.

Результати. В групі хворих на холедохолітіаз (16 пацієнтів) показники пристінкового імпедансу варіювали від 605 до 820 Ом, при цьому у 10 пацієнтів показники знаходилися в межах 760-820 Ом, візуальних ознак запалення за даними дуоденоскопії відмічено не було; у 6 хворих разом з холедохолітіазом було візуально підтверджено ознаки папілліту та отримані дані опору в межах 605-703 Ом. В групі хворих без холедохолітіазу за даними УЗД (9 пацієнтів) після ЕРХПГ з ЕПСТ виявлено мікрохоледохолітіаз на тлі візуальних ознак папілліту (5 хворих), а показники опору варіювали від 600 до 654 Ом; у 4 випадках механічна жовтяниця була спричинена рубцевими змінами на тлі активного запалення ВДС, показники опору варіювали від 610 до 642 Ом. Показники опору при визначенні пристінкового імпедансу в контрольній групі склали 760-820 Ом, що було віднесено до варіанту норми.

Висновки.

1. Показники пристінкового імпедансу хворих на ПХЕС на тлі доброякісної механічної жовтяниці за умов наявності папілліту становлять 605-703 Ом.
2. За відсутністю візуальних ознак запалення опір стінки ВДС варіює в межах 760-820 Ом та співпадає з показникам групи контролю.
3. Пристінкова імпедансометрія є інформативним неінвазивним методом виявлення запальних змін ВДС, який може виконуватися рутинно під час дуоденоскопії.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ЮНАЦЬКОГО ДЕРМАТОМІОЗИТУ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Аленіна І. С., Меламед О. В., Коновалова Н. В.

*Харківський національний університет, кафедра педіатрії №1
та неонатології, Харків, Україна*

Науковий керівник Сенаторова Г. С., д. мед. н., професор

Актуальність зумовлена особливостями перебігу юнацького дерматоміозиту в дитячому віці та можливою манифістацією під різними масками: atopічного дерматиту, кропив'янки, реактивного артриту, ювенільного ревматоїдного артриту, системної червоної вовчанки, різноманітними міопатичними синдромами.

Мета роботи полягала в проведенні аналізу клінічного випадку ювенільного дерматоміозиту у дитини 5 років.

Клінічний випадок. Проведено аналіз динамічного спостереження за дитиною з ювенільним дерматоміозитом, якій проведено повний спектр кардіоревматологічних досліджень.

Дитина госпіталізована до стаціонару зі скаргами на лілове забарвлення шкіри навколо очей. Дівчинка хворіє протягом 8 місяців, навесні вперше з'явилася біль та не значний набряк у гомілковому суглобі, що розцінені батьками як наслідок падіння. Вперше звернулася до дерматолога влітку, з

ознаками ураження шкіри (почервоніння шкіри повік та в міжфалангових ділянках), запідозрено контактний дерматит, надано рекомендації. Восени відмічався повторний епізод ураження гомілкового суглобу з больовим, набряковим та міостенічним синдромами, що сковували пересування дівчинки. Дитина оглянута травматологом - який виключив травматичну патологію. З того ж часу мати стала відмічати появу больового синдрому з боку колінних суглобів, що часом призвело до неспроможності самостійно одягнутися та встати з ліжка. Також збільшилась інтенсивність лілового забарвлення на обличчі. У зв'язку з чим дитина була госпіталізована. При надходженні: шкіра бліда, в області повік - геліотропний висип за типом «симптом лілових очок», симптом Готтрона, міопатичний синдром (м'язова слабкість при підйомі по сходах, яка прогресувала, з'явилась неможливість дитини піднятися з ліжка), наявність порушення ходи, м'язової слабкості при стисканні долоней. Тони серця ясні, ритмічні, короткий систолічний шум в Vt. Після обстеження виявлено позитивні атинуклеарні антитіла ANA у співвідношенні 1:320 (при нормі 1:100), а також підвищення КФК та ЛДГ. На УЗД м'яких тканин - прояви остіфікації до 2 мм параартикулярних тканин над суглобами. Діагностовано Юнацький дерматоміозит, первинно-хронічний перебіг з мінімальним ступенем активності (шкіряний, міопатичний синдроми), серопозитивний (ANA 1:320). Призначене імуносупресивне лікування (Метіпред 12мг/добу) та судинно-зміцнююча терапія (Діпиридамол у віковій дозі). За час перебування дитини під спостереженням проводилась корекція дози імуносупресивної терапії, а також моніторинг клініко-біохімічних показників. Отримана позитивна динаміка, а саме: дитина самостійно змогла підводитись з ліжка, ходити по сходах, стала більш активною. Атинуклеарні антитіла ANA, КФК та ЛДГ знизились до рівня норми.

Висновки. Наведений клінічний випадок демонструє розвиток захворювання під дерматологічними та травматологічними масками, з поступовим наростанням клінічної симптоматики, що потребувала проведення комплексних діагностичних заходів. Своєчасна діагностика подібних станів та призначення відповідної терапії повинна бути запорукою зниження виникнення ускладнень в дитячому віці.

УДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ АНОМАЛЬНИХ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ У ЖІНОК З ПЕРВИННИМ ГІПОТИРЕОЗОМ НА ТЛІ АВТОІМУННОГО ТИРЕОЇДИТУ

Алексєєва О. С., Сафонов Є. Р.

*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. Аномальні маткові кровотечі (АМК) займають одне з провідних місць у гінекологічній практиці. Не дивлячись на сучасні досягнення, частота гістеректомій при АМК залишається вкрай високою.

Відомо, що стан щитоподібної залози (ЩЗ) має вплив на функцію статевої системи жінки. Зокрема первинний гіпотиреоз, зумовлений автоімунним ураженням, є одним із найпоширеніших захворювань не лише серед патології ЩЗ, а й усіх захворювань, і становить від 1,4 до 2%. У патогенезі розвитку АМК важливу роль займає гормональний дисбаланс у гіпоталамо-гіпофізарно-яєчниковій системі. Так як гормональний гомеостаз неможливий без впливу тиреоїдних гормонів виявлено, що патологія ЩЗ у пацієнок з гінекологічними захворюваннями зустрічається значно частіше, і потребує більш глибокого вивчення.

Мета роботи. Удосконалення методів лікування аномальних маткових кровотеч у хворих з первинним гіпотиреозом на тлі автоімунного тиреоїдиту, впровадження адекватних методів профілактики рецидиву та реабілітації.

Матеріали та методи. Обстежено 43 жінки з АМК та первинним гіпотиреозом на тлі АІТ віком від 18 до 49 років, були поділені на наступні групи: I група - 15 жінок з АМК та первинним гіпотиреозом на тлі АІТ, які отримували традиційне лікування з використанням гормональних препаратів; II група - 17 жінок з АМК та первинним гіпотиреозом на тлі АІТ, які отримували комплексне лікування з використанням рослинного препарату на основі екстракту плодів прутняка у дозі 20 мг; III група - 11 практично здорових жінок (контрольна група). Жінкам проведено: гістерорезектоскопію з біопсією ендометрію та патогістологічним дослідженням; УЗД, визначення гормонів у крові (тиреотропного (ТТГ), естрадіолу, прогестерону, фолікулостимулюючого гормону, лютеїнізуючого гормону) до та після лікування (протягом трьох місяців).

Результати. Досягнуто максимального лікувального ефекту зі зникненням скарг у 72,7% та 90% хворих I та II групах відповідно. Клінічна ефективність комплексної терапії з використанням препарату на основі екстракту плодів прутняка у дозі 20 мг доведена даними клініко-лабораторного, гормонального, гістологічного та ультразвукового досліджень. У всіх пацієнок II групи значно покращилось загальне самопочуття, знизилась менструальна крововтрата, тривалість менструації. При порівняльному аналізі концентрації гормонів у крові до та після проведеного лікування виявлено, що рівень ТТГ статистично значимо ($p < 0,05$) змінився (знизився на 10,5 та 18,5% відповідно), у контрольній групі знизився на 2,5%; зміни рівнів естрогену та прогестерону у динаміці також статистично значущі у I та II групах, повна нормалізація рівня гормонів відмічена у 62 та 79% відповідно, у III групі відповідає хвилеподібному ходу нормального циклу.

Висновки. Отримані результати свідчать, що включення рослинного препарату на основі екстракту прутняка у дозі 20 мг до стандартних схем лікування має високу ефективність, відсутність побічних ефектів та протипоказань, і може бути рекомендована до широкого застосування.

ЕТИОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ КЛІЩОВИХ ІНФЕКЦІЙ НА ХАРКІВЩИНІ*Аноджемєрі С. М.**Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, медичний факультет, кафедра загальної та клінічної імунології та алергології, Харків, Україна*

Науковий керівник: Шепилєва Н. В., к.мед.н., доцент; Волобуєва О. В., к. мед. н., доцент

Актуальність. Іксодові кліщі (*Ixodes ricinus*) є переносниками багатьох патогенів – вірусів, бактерій, найпростіших. Крім широко відомих кліщового енцефаліту (КЕ) та іксодового кліщового бореліозу (ІКБ), вони переносять моноцитарний ерліхіоз людини (МЕЛ), гранулоцитарний анаплазмоз людини (ГАЛ), бабезіоз, тощо. У «чистому» вигляді природні вогнища лише однієї інфекції – рідке виключення, тому що в більшість вогнищевих екосистем зазвичай входять популяції декількох патогенних та (або) умовно-патогенних мікроорганізмів. При цьому в організмі кліща, як правило, не виникає антагоністичних відносин між різними збудниками: вони переважно локалізуються в окремих органах, тканинах або клітинних структурах, що значною мірою обумовлює можливість існування змішаних природних вогнищ. Можливість передачі кліщами асоційованих інфекцій стала вагомою практичною проблемою, яка потребує всебічного вивчення.

Мета роботи. Вивчити основні етіологічні чинники, що викликають захворювання при покусах кліщів.

Матеріали та методи. У зв'язку з вищезазначеним, нами було обстежено методом імуноферментного аналізу 96 практично здорових донорів Харківського регіону, 82 хворих з діагнозом «Хвороба Лайма», які лікувалися в КНП «ОКІЛ» ХОР та 356 кліщів, які зібрані в природі.

Результати. Інфікованість кліщів бореліями, ерліхіями та анаплазмами у Харківському регіоні становить відповідно: 7,4%, 4,5%, 4,5%. Отримані епідеміологічні дані дозволили припустити наявність не тільки бореліозів, а й таких кліщових інфекцій, як моноцитарний ерліхіоз людини (МЕЛ) та гранулоцитарний анаплазмоз людини (ГАЛ), які також передаються через укуси кліщів. Це свідчить про значний потенціал природних вогнищ цих інфекцій і високий ризик зараження ними людей в Харківському регіоні. Також було встановлено, що у 82 зразках сироваток крові, окрім виявлених антитіл до *Borrelia burgdorferi* s.l. в 91,5% випадків, в 7,7% випадків виявлені антитіла в діагностичних титрах до *Anaplasma ph.*, і в 6,6% - антитіла до *Ehrlichia ch.* Таким чином, застосування методу ІФА дозволило виявити у частини хворих, які перебували під наглядом (13,5%), змішану кліщову інфекцію: ХЛ і МЕЛ -7,3%, а у 6,2% - ХЛ і ГАЛ, причому в одному випадку були виявлені антитіла відразу до трьох збудників (борелій, анаплазм та ерліхій) кліщових інфекцій.

Висновок. Харківська область є ендемічним вогнищем з кліщових інфекцій. У зв'язку з чим існує ризик інфікування людей одночасно декількома збудниками, що ускладнює перебіг захворювання, діагностику та профілактику кліщових інфекцій, а також вимагає комплексного підходу до лікування. Встановлена необхідність у регіонах, ендемічних щодо кліщових трансмісивних інфекцій, проводити серологічне обстеження осіб з покусами кліщів, окрім ХЛ на ГАЛ та МЕЛ.

МУЛЬТИФАКТОРІАЛЬНІ ПАТОЛОГІЇ ТА ЛАКТОЗНА ТОЛЕРАНТНІСТЬ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

¹ *Бабалян В. О.,* ² *Борозенець В. В.*

¹ *Харківська медична академія післядипломної освіти, Харків, 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. З початку другої половини ХХ століття у світовій літературі обговорюються питання ролі молока та лактозвмісних продуктів в метаболізмі людини. З одного боку, вживання молока і молочних продуктів може виступити протекторним фактором від найбільш поширених хронічних захворювань, таких, як серцево-судинні захворювання (QinLQetall.,2015), з іншого боку - може бути фактором ризику розвитку ожиріння (Hartwig F.P. etall.,2016), патологій шлунково-кишкового тракту (ШКТ) (Asfari et all.,2019). За даними ВООЗ, найбільшу смертність в Україні відмічено від серцево-судинних, онкологічних захворювань, цукрового діабету та хронічних захворювань органів дихання, тобто найбільш поширених мультифакторіальних патологій людини. Саме тому актуальним є вивчення генетичних особливостей засвоєння лактози серед населення України та її зв'язку з мультифакторіальними захворюваннями людини.

Мета роботи. Визначення генетичних особливостей показника лактозної толерантності населення Харківської області та його зв'язку з мультифакторіальними патологіями.

Матеріали та методи. Проаналізовано дані щодо осіб, які проживають на сході України, віком від 30 до 93 років (n=608). Збір генеалогічної інформації проведено методом опитування та анкетування. Статистичний аналіз проведено за допомогою критеріїв Шапіро-Уїлка, Манна-Уїтні, χ^2 .

Результати. Аналіз даних показав, що фенотип лактозної толерантності (ЛТ) зустрічається у 73,5% українців та непереносимості лактози (ЛН) - приблизно в 6,3%. Середній вік осіб з ЛТ склав $55,8 \pm 13,2$ року, з ЛН - $49,6 \pm 10,8$ року. Відношення статей серед досліджених, які споживали молоко протягом життя - 57,9% жінок та 42,1% чоловіків. Співвідношення осіб, які не втратили здатність споживати молоко на протязі життя, з патологіями та без патологій - 30,9%: 69,1%. Патології кісткової тканини та серцево-судинної системи відмічено у 32,4% осіб, які мають здатність споживати молоко, цукровий діабет - у 12,2%, хвороби органів ШКТ - у 7,9%, псоріаз - у 5%, патології щитовидної залози - у 2,9%, органів дихання та репродукційної системи - у 2,2%, органу зору - у 0,7%. У осіб з ЛН визначено патології кісткової тканини - у 55,6%, по 11,1% - цукровий діабет, хвороби серцево-судинної системи, органів травлення, репродуктивної системи. Згідно даних офіційної статистики, у Харківській області серед дорослого населення патології серцево-судинної системи відмічено у 51,4% осіб, органів дихання - у 27,3%, ШКТ - у 22,4%, кісткової тканини - у 10,8%, ендокринної системи - у 7,5%, шкіри та підшкірної клітковини - у 5,0%, що статистично значуще відрізняється від розподілу показників у групі осіб з патологіями, які споживали молоко протягом життя ($p < 0,001$).

Висновки. Фенотип лактозної толерантності зустрічається у 73,5% жителів Харківської області. 32,4% осіб, споживаючих молоко протягом життя, мають патології кісткової тканини та серцево-судинної системи.

ЕКСПРЕСІЯ ТРАНСКРИПЦІЙНИХ ІЗОФОРМ ГЕНА *CH13L1* У КЛІТИНАХ ГЛІОБЛАСТОМНИХ ЛІНІЙ ЛЮДИНИ U-251MG, U-87MG ТА T98G

¹ *Бавикіна В. В.,¹ Анопрієнко О. В.,¹ Арешков П. О.,¹ Скрипкіна І. Я.*

¹ *Інститут молекулярної біології і генетики НАН України, Київ, Україна*

Науковий керівник: Анопрієнко О. В., к. б. н., ст. н. с. лабораторії біосинтезу нуклеїнових кислот

Актуальність. Хітіназа-3-подібний протеїн 1 (*CH13L1*) – філогенетично висококонсервативний плейотропний фактор, що поєднує властивості цитокінів і ростових факторів і грає важливу роль у процесах запалення, нейродегенерації і канцерогенезі. *CH13L1* – «хі-лектин» і член сімейства 18-глікогідролаз з гепарин-хітин- та collagen-зв'язувальними властивостями, але без хітіназної активності. Ген *CH13L1* розташований на хромосомі 1q32.1 і має 10 екзонів. Аналіз баз даних NCBI та Ensembl виявляє можливість альтернативного сплайсінгу 8 екзону у транскрипті *CH13L1*. Обидві ізоформи експресуються в ранньому ембріогенезі в різних органах, але мала ізоформа на значно нижчому рівні. Проте не відомо їх розподіл в пухлинах та яку роль відіграють ці ізоформи при канцерогенезі. Для найбільш злоякісної форми раку головного мозку – гліобластоми – експресія *CH13L1* є одним з факторів негативного прогнозу перебігу захворювання. Детальне вивчення регуляції експресії гена, а також ролі альтернативних ізоформ є необхідним як для розуміння процесу злоякісної трансформації клітин в цілому, так і точності прогнозування на основі маркера *CH13L1*.

Мета роботи. Дослідити експресію альтернативних форм транскрипту гену *CH13L1* у клітинах гліомних ліній U-251MG, U-87MG та T98G.

Матеріали та методи. Клітини U-87MG, U-251MG, T98G та контрольну лінію мезенхімальних клітин, що походять з плаценти (MCDP), культивували згідно рекомендацій банку клітин ATCC. РНК виділяли допомогою innuSOLV RNA Reagent (Analytic Jena AG). 1 мкг тотальної РНК використовували для синтезу кДНК (cDNA synthesis kit, Thermo Fisher Scientific), 10% якої використовували для ПЛР з праймерами до повної кодуючої послідовості *CH13L1*.

Результати. У клітинних лініях гліобластом U-87MG та U-251MG, спостерігається розбалансування співвідношення ізоформ *CH13L1* з домінуванням повної форми транскрипту, яке детектувалось в T98G та контрольних MCDP. У клітинах U-251MG виявили низький рівень експресії домінуючої малої ізоформи. В U-87MG, крім експресованих на одному рівні повної та ізоформи без 8 екзону, визначили додаткову смугу ПЛР-продукту, ймовірно, додаткової ізоформи. Аналіз баз даних показав присутність у 8 екзоні потенційних сайтів зв'язування з хітоолігосахаридами, що може

модулювати функціональні властивості ізоформ білку зв'язувати глікозилізовані ліганди.

Висновки. Дослідження виявило додатковий рівень регуляції, або дезрегуляції експресії *CH13L1* у злоякісних клітинах гліобластом. Широка плейотропність протеїну і задіяність у критично важливих ланках розвитку та регуляції гомеостазу організму робить необхідним вивчення ізоформ його транскриптів і відповідних протеїнів. Аналіз балансу сплайсоформ у клінічних зразках може надати інформацію про значущість виявленої регуляції чи дезрегуляції експресії *CH13L1*. Публікація містить результати досліджень, проведених при грантовій підтримці МОН України за конкурсним проектом спільних українсько-литовських науково-дослідних проектів для реалізації у 2020 – 2021 рр.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ СТУДЕНТІВ В ПЕРІОД АДАПТАЦІЇ ДО ВУЗУ

Байнс Харлін Каур

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

Науковий керівник: Бездітко Т. В., асистент

Актуальність. Виявлення студентів з підвищеним рівнем психоемоційного напруження в період адаптації до умов навчання в університеті на медичному факультеті з метою надання їм психологічної підтримки.

Мета роботи. Вивчити стан здоров'я, адаптації організму і якість життя іноземних студентів-медиків на першому році навчання.

Матеріали та методи. Об'єктом дослідження стали іноземні студенти 1 курсу медичного факультету. За допомогою тесту Люшера (проективна методика дослідження особистості) визначали характер проблем, що ускладнюють процес адаптації. У дослідженні взяли участь 210 студентів Харківського національного університету ім. В. Н. Каразіна. Вік студентів від 17-19 років.

Результати. Емоційний фон у 61% студентів знаходився в межах аутогенної норми. У 39% виявлено порушення емоційного стану: перезбудження (22%) і психологічна напруга (17%), які можуть не порушувати процес навчання, але свідчать про необхідність психологічної допомоги. У половини студентів вегетативний коефіцієнт відповідав оптимальній працездатності, яка характеризується бадьорістю, відсутністю втоми, адекватною реакцією на навантаження. Однак інша половина студентів вже на початку навчального року мала зниження працездатності і потрапляла в «групу ризику» щодо адаптації. Так у 35% студентів мали стан компенсаторної втоми, у 12% студентів виявлено стан хронічної втоми. Це переважно, низька працездатність, погане самопочуття.

Висновок. Студентам необхідна нормалізація режиму праці та відпочинку, зниження навантажень, адаптаційні заходи до умов чужої країни, а також при необхідності профілактична психологічна допомога і підтримка.

ВПЛИВ ІНСОМНІ НА КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ (ГЕРХ) ІЗ СУПУТНЬОЮ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЮ ДИСТОНІЄЮ (НЦД) В ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ
Балаклицька І. О.

*Харківська медична академія післядипломної освіти,
кафедра терапії, ревматології та клінічної фармакології, Харків, Україна*
Науковий керівник: Опарін О. А., д. мед. н., професор, завідувач кафедри терапії,
ревматології та клінічної фармакології

Актуальність. У практичній діяльності лікаря діагноз ГЕРХ базується на оцінці скарг хворого, а коморбідність з НЦД та інсомнія, яка є характерною для обох патологій, може змінювати клінічний перебіг і ускладнювати діагностику обох захворювань.

Мета роботи. Вивчити вплив інсомнії на клінічний перебіг ГЕРХ із супутньою НЦД, враховуючи показники якості життя в осіб молодого віку.

Матеріали і методи. Обстежено 65 студентів, які були розділені на дві клінічно однорідні групи, подібні за гендерною та віковою належністю. Першу групу склали 33 пацієнти, що страждали на ГЕРХ із супутньою НЦД та на інсомнію. Другу - 32 пацієнти, які хворіли на ГЕРХ із супутньою НЦД та без інсомнії. Усі пацієнти мали неерозивну форму ГЕРХ. Контрольна група - 15 здорових студентів. Для оцінки симптомів використовували опитувальник по скринінгу ГЕРХ, розроблений Інститутом терапії ім. Л. Т. Малої АМН України (заявка № 26255 від 4 липня 2008 року). Інсомнію діагностували за допомогою Пітсбургського опитувальника з визначення індексу якості сну PSQI та брали до груп дослідження при показниках більше 6. Оцінку якості життя проводили за допомогою уніфікованого опитувальника SF-36.

Результати. Пацієнти обох груп мали скарги на печію (група 1 - 94,9%, група 2 - 88,1%), зокрема, яка траплялася вночі (група 1 - 95,8%, група 2 - 89,3%), кислий присмак у роті (група 1 - 81,8%, група 2 - 77,6%), перебоїв в роботі серця (група 1 - 92,9%, група 2 - 89,1%), біль у нижній третині груднини (група 1 - 82,9%, група 2 - 78,3%). Студенти групи контролю скарг не мали. Згідно із опитувальником SF-36, отримали такі показники якості життя: фізичне функціонування (група 1 - 40,2±3,8, група 2 - 45,1±3,5, група контролю - 84,5±4,0), рольове фізичне функціонування (група 1 - 36,7±4,0, група 2 - 40,2±3,8, група контролю - 71,4±3,0), інтенсивність болю (група 1 - 23,1±3,8, група 2 - 29,2±3,5, група контролю - 76,3±4,0), загальний стан здоров'я (група 1 - 32,2±3,9, група 2 - 38,3±3,4, група контролю - 74,9±4,1), шкала життєвої активності (група 1 - 31,5±4,2, група 2 - 36,4±3,9, група контролю - 80,5±3,2) рольове емоційне функціонування (група 1 - 31,7±3,6, група 2 - 37,2±3,7, група контролю - 78,6±3,5), психічне здоров'я (30,5±2,7; 35,1±3,1; 75,4±3,7 відповідно), соціальне функціонування (група 1 - 43,6±3,3, група 2 - 47,5±3,4, група контролю - 81,4±4,2).

Висновки. 1. Установлено, що пацієнти першої групи мали більш виражені скарги та нижчі показники якості життя у порівнянні з пацієнтами другої групи та групою контролю.

2. Отримані дані свідчать, що інсомнія має обтяжуючий вплив на клінічний перебіг ГЕРХ та супутньої НЦД.

МОЖЛИВОСТІ МРТ ПРИ ЗАПАЛЬНИХ ТА ДЕГЕНЕРАТИВНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ СУГЛОБІВ

Басараб М. О.

Харківський національний університет імені 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. Захворювання суглобів є достатньо серйозною проблемою сучасної клінічної медицини, оскільки зумовлюють швидкий розвиток тяжкої неповноцінності усього опорно-рухового апарату. На сьогоднішній день, з урахуванням масштабності поширення суглобово-м'язових захворювань, необхідність в ефективному і безпечному лікуванні зростає в рази. Одним з суттєвих факторів, що визначають характер та результат лікування є повна та своєчасна діагностика ураження суглобів. Однак, діагноз досить важко встановити на ранніх стадіях хвороби. Магнітно-резонансна томографія (МРТ) все частіше використовується в ранній діагностиці запальних та дегенеративних хвороб через можливості достовірно визначити ключові патологічні ознаки цих захворювань.

Мета роботи. Вивчення можливостей застосування МРТ у ранній діагностиці запальних та дегенеративних захворювань суглобів.

Матеріали та методи. На базі ТОВ “ Центр променевої діагностики” було виконано 385 МР-досліджень суглобів. При проведенні Мр-досліджень було використано стандартний протокол досліджень суглобів: T1 coronal, T2 axial, PD - fatsat coronal, PD fatsat sagittal, PD fatsat axial на магнітно-резонансному томографі Siemens Magnetom Symphony 1.5 тесла, що володіє високою розподільною здатністю, максимальною безпекою, дозволяє досліджувати суглоби, чітко візуалізувати їх структуру. Пацієнти були направлені в Діагностичний центр з такими діагнозами: деформуючий остеоартроз, остеоартрит, травматичне пошкодження, синовіт, об'ємні утворення. У 9 пацієнтів, яких було направлено до Центру променевої діагностики були виявлені абсолютні протипоказання до проведення магнітно-резонансної томографії: кардіологічний стимулятор, металеві включення в тілі пацієнта: залізні скоби, металеві осколки, виконане металовмісною фарбою татування, неврологічні розлади, а саме клаустрофобія, нервовий тик, ожиріння у важкого ступеню.

Результати. У 257 пацієнтів (66%) була з виявлена патологія суглобів: у 150 хворих (58%) - деформуючий остеоартроз, у 28 хворих (10%) - артрит, у 76 (29%) - травматичне ураження (переломи, пошкодження менісків, зв'язок), у 3 пацієнтів (1%) було діагностовано об'ємне утворення. Достатньо висока нативна м'якотканинна контрастність дозволила диференціювати запальні зміни синовії на початковій стадії проліферації до появи пануса. Комбінації імпульсних послідовностей дозволяють виявляти зміни кістково-мозкової речовини на стадії набряку, до появи деструктивних змін, дозволяють виявляти зміни суглобового хряща на стадії інфільтрації, дають можливість диференціювати наявність в синовіальній рідині білкових фракцій.

Висновки. МРТ є провідним методом променевої діагностики, що дозволяє виявити ранні прояви артриту і остеоартрозу на етапі змін синовії і ранніх стадій інфільтрації суглобового хряща та своєчасно скоригувати терапію.

OVERLAP СИНДРОМ У ПУЛЬМОНОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ

Белецька В. В.

*Харківській національній університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра внутрішньої медицини, Харків, Україна*

Наукові керівники: Шевчук М. І., к. мед. н., доцент; Солдатенко І. В., к. мед. н., доцент;
Літвін А. С., асистент

Актуальність. На практиці все частіше спостерігається збільшення кількості пацієнтів середнього віку з мультиморбідністю та перехресними захворюваннями (overlap синдром). Останнім часом захворюваність та поширеність саркоїдозу зростає, особливо у пацієнтів середнього віку, що збільшило частоту поєднання з іншими захворюваннями, зокрема з бронхіальною астмою (БА).

Мета роботи. На прикладі клінічного випадку розглянуто синдром перехресту БА та саркоїдозу з виділенням діагностичних маркерів та мішеней для цілеспрямованої терапії.

Матеріали та методи. Дані анамнезу, лабораторно-інструментального обстеження рекомендації Global Initiative for Asthma, 2019; Statement on Sarcoidosis, 1999, European Respiratory Society, 2017.

Клінічний випадок. Хворий К., 45 р. при опитуванні скаржився на напади задухи 3–4 рази на добу, які припинялися після 1–2 вдихів сальбутамолу з нормалізацією стану протягом 15 хвилин; сухий нападаподібний кашель в денний і нічний час; задишку при незначному фізичному навантаженні, слабкість, швидко втомлюваність, біль у суглобах нижніх та верхніх кінцівок, зниження гостроти зору. Анамнез захворювання. Вважав себе хворим з 2006 р., коли було встановлено діагноз БА, середня персистуюча, легенева недостатність (ЛН) 0. Приймав сальбутамол (100 мкг) за потребою, формотерол 12 мкг 2 рази на добу. Останніми місяцями кашель став постійним, посилилася задишка, слабкість, з'явилися болі у суглобах нижніх кінцівок, трохі пізніше у верхніх. Анамнез життя. У 2012 році був встановлений діагноз артеріальної гіпертензії (АГ), гіпотензивні препарати не приймав. Об'єктивно. Загальний стан задовільний. Зріст 178 см, вага 102 кг. ІМТ = 32,2 кг/м². Температура тіла = 36,7⁰ Форма грудної клітки бочкоподібна. Дихання ритмічне, частота дихання (ЧД) = 19/хв. Над всією поверхнею легень голосове тремтіння ослаблене, перкуторно коробковий звук, аускультативно жорстке дихання з подовженим видихом і розсіяними сухими свистячими хрипами. Тони серця ритмічні, приглушені. Ps=ЧСС=82 уд/хв. АТ=150/90 мм.рт.ст. R6ОГК: легеневий малюнок посилений у нижніх полях, розширення середостіння за рахунок збільшених внутрішньогрудних лімфовузлів, емфізема легень. Спірографія: помірні вентиляційні порушення за змішаним типом. Діагноз: БА, важка персистуюча, загострення, неконтрольована. Саркоїдоз легень, внутрішньогрудних лімфатичних вузлів, гіст. 0, ЛН II. АГ II стадії, 2 ступеня.

Серцева недостатність I. Функціональний клас I. Рекомендації по обстеженню: 1. Біопсія внутрішньогрудних лімфатичних вузлів. 2. Кальцій сечі та сироватки крові. Лікування: сальметерол 50мкг на добу, будесонід 800 мг на добу, сальбутамолу сульфат 100 мкг за потребою, метілпреднізолон 16 мг на добу, валсартан 80 мг 2 рази на добу.

Висновки. Таким чином перехрест БА та саркоїдозу погіршує перебіг обох захворювань і може становити діагностичну проблему. Такі пацієнти потребують більш детального обстеження та лікування згідно сучасних рекомендацій доказової медицини задля збільшення тривалості та якості життя.

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ВНУТРІШНЬОПЛЕВРАЛЬНИМИ УСКЛАДНЕННЯМИ ТОРАКАЛЬНОЇ ТРАВМИ

*Белозоров І. В., Кудрєвич О. М., Косов Є. В., Рожкова О. Ю., Барсуков Н. В.
Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, медичний факультет,
кафедра хірургічних хвороб, оперативної хірургії та топографічної анатомії,
Харків, Україна*

Актуальність. Травма грудної клітини та супроводжуючі її порушення найважливіших функцій життєзабезпечення точно відображають загальні риси та тенденції сучасного травматизму. Сучасні умови вимагають чітко налагодженої системи медичної допомоги (оперативність, обсяг та характер) при суворо відпрацьованому алгоритмі всіх етапів - від моменту травми до завершення реабілітації.

Мета роботи. Поліпшити результати лікування постраждалих з торакальною травмою та її внутрішньоплевральними ускладненнями шляхом вдосконалення методів ранньої діагностики та застосування відеоторакоскопічних оперативних втручань.

Матеріали та методи. Представлена порівняльна оцінка результатів діагностики та подальшого лікування торакальної травми та її внутрішньоплевральних ускладнень у 342 хворих. Серед них було 303 чоловіки та 39 жінок у віці від 16 до 83 років (середній вік - $33,3 \pm 9,5$ роки). Постраждали були розділені на групи.

В першу групу включено 205 пацієнтів з проникаючими пораненнями грудей. При цьому у 132 осіб діагностика та лікування проводилася без ВТС. У 73 пацієнтів в застосовувалася ВТС.

Другу групу склали 137 хворих з ускладненою закритою травмою грудей. У 83 з них ВТС не проводилася, а у 54 осіб виконувалися відеоторакоскопічні втручання. Пацієнти яким виконувалися ВТС втручання склали основну групу дослідження.

Результати. Проведений аналіз показав безсумнівні переваги тактики лікування хворих з ускладненою закритою травмою грудей із застосуванням ВТС.

Аналіз результатів лікування показав, що застосована тактика дозволила значно зменшити число ускладнень та скоротити летальність. Отже, в даний час не викликає сумніву необхідність включення ВТС в стандарти діагностичних та лікувальних заходів в установах, що надають допомогу пацієнтам з травмою грудей.

При ВТС у 47 (87,04%) виконаний повний обсяг міні-інвазійних внутрішньоплевральних втручань. При цьому торакоскопічний доступ можна

виконувати поза зонами травми грудної стінки, що має велике значення для профілактики післяопераційних гнійно-запальних ускладнень.

Застосовувана міні-інвазивна методика відновлення каркасності грудей під ВТС контролем надійно стабілізує грудну стінку, уникаючи широкого розсічення травмованих м'яких тканин. Одночасно ефективно усуваються, як правило, наявні різні внутрішньоплевральні ускладнення: зупинка кровотечі, ушивання рани легені, усунення згорнутого гемотораксу, розтин субплевральних паракостальних гематом.

Висновки. Відеоторакоскопія є ефективним методом діагностики та лікування проникаючих поранень грудей та при ускладненій закритій травмі грудей.

ВТС технології повинні бути включені в необхідний перелік лікувально-діагностичних заходів в лікувальних установах що надають допомогу пацієнтам з торакальною травмою та її ускладненнями.

ДІАГНОСТИКА ГЛИБИНИ ОПІКОВОГО УРАЖЕННЯ ІНСТРУМЕНТАЛЬНИМИ МЕТОДАМИ ТА ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ

¹ *Белозьоров І. В.*, ^{1,2} *Кравцов О. В.*

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

² *ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В. Т. Зайцева НАМН України», Харків, Україна*

Актуальність. Опікова травма характеризується розповсюдженістю (3- 4 місце в структурі травматизму), складністю лікування та значною летальністю. Важкість опіків залежить від двох чинників площі та глибини ураження. Якщо існуючі засоби визначення площі задовольняють потребам клініки, то діагностика глибини опіків становить значні труднощі і остаточно не вирішена. Застосування сучасних технічних засобів може дозволити вирішити існуючу проблему.

Мета роботи. Поліпшення результатів лікування хворих з опіковою травмою шляхом удосконалення методів діагностики глибини ураження, місцевого та загального лікування, спрямованого на скорочення деструкції тканин і оптимізацію ранового процесу.

Матеріали та методи. При виконанні роботи були використані наступні методи: гістологічні дослідження, тепловізійні і ультразвукові методи, магнітно - резонансна томографія. Нами проведені експериментальні дослідження які дозволили провести зіставлення динаміки гістологічних змін опічених тканин з термотопографією термічного ураження тепловізійним методом, що стало основою для використання вищевказаних інструментальних методів в клінічній практиці.

Результати. Нами запропонований спосіб ранньої діагностики глибини опікового ураження (патент України №102438) заснований на термографічному дослідженні опікових поверхонь і навколишніх тканин за допомогою тепловізора Ti 32, Ti 400 Fluke Corporation (USA) з програмним забезпеченням SmartView®. Глибину опіку встановлювали за різницею температур тканин термічного ураження які відповідали ступеню опікового ураження.

При ультразвуковій діагностиці глибини опіків (Патент України №100841) проводили ультразвукове доплерівське дослідження мікроциркуляторного русла зон термічно пошкоджених тканин для встановлення показань до некротомії з метою декомпресії. Адекватність некротомії встановлювали по доплеровському дослідженню і еластометрії, що дозволяло визначати щільність тканин і розраховувати їх еластометричні індекси. Для визначення глибини опіку використаний метод магнітно-резонансної томографії (Патент України №106977) який дозволяє на підставі якісного та кількісного аналізу МР-сигналу на дифузно-зважених зображеннях, і за відстроченим накопиченню парамагнітної контрастної речовини об'єктивізувати діагностику глибини ураження. Спосіб включав в себе проведення магнітно-резонансного дослідження постраждалим на високопольному томографі фірми Siemens Symphony з напругою магнітного поля 1,5 Т. Аналіз отриманих зображень проводили за допомогою програм Syngo (2002В).

Нами розроблені методи активного впливу на паранекротичну зону термічного ураження у вигляді модифікованої інфузійної, місцевої терапії і раннього хірургічного лікування. Для захисту клітин зони паранекрозу, які знаходяться в умовах порушеної мікроциркуляції і гіпоксії, що може привести до їх загибелі та поглибленню термічного пошкодження, нами використані інфузійні розчини і медикаментозні засоби насичені озоном в оптимальній концентрації на апараті «Озон УМ - 80».

Висновки. На підставі об'єктивної діагностики глибини термічного ураження запропоновані способи комплексного впливу які перешкоджають поглибленню опіку за рахунок позитивного впливу на зону паранекрозу і судинних змін. Вони сприяють епітелізації поверхневих опіків в оптимальні терміни і підготовці глибоких опіків до шкірної пластики в сприятливі строки за рахунок оптимізації ранового процесу (зменшення виділень, формування якісного грануляційного покриву, скороченню бактеріальної обсемененості, покращення приживлення аутодермотрансплантатів).

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ СТЕНТУВАННЯ НЕСПРОМОЖНОСТІ СТРАВОХІДНИХ АНАСТОМОЗІВ ЗА ДАНИМИ РЕНТГЕНОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

¹ Бслозьоров І. В., ¹ Кудревич О. М., ^{1,2} Панченко О. В., ^{1,2} Кравцова О. О.

¹ Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, медичний факультет, кафедра хірургічних хвороб, оперативної хірургії та топографічної анатомії, Харків, Україна

² ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В. Т. Зайцева НАМН України», Харків, Україна

Актуальність. Неспроможність стравохідних анастомозів є складним післяопераційним ускладненням. Хірургічне лікування цього ускладнення призводить до високої летальності, яка досягає от 3 до 25% за даними різних авторів. У зв'язку з цим все ширше застосовується ендоскопічне стентування. Рентгенологічний метод є найбільш інформативним в діагностиці цього ускладнення та ефективності стентування.

Мета роботи. Уточнити рентгенологічні ознаки неспроможності стравохідних анастомозів. Вивчити результати стентування хворих з неспроможністю стравохідних анастомозів за допомогою рентгенологічного дослідження.

Матеріали та методи. Проаналізовано результати оперативних втручань з неспроможністю стравохідних анастомозів у 48 хворих за 2014-2019 роки, виконаних в ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В.Т. Зайцева НАМН України». Стравохідно - шлункові анастомози було сформовано у 36 (75,0 %), стравохідно-кишкові анастомози – у 12 (25,0%) пацієнтів. Всім хворим на 2-8 добу після оперативного втручання виконувалося рентгенологічне поліпозиційне дослідження органів грудної та черевної порожнини на апараті "GMM Orega T30 csh". Ендоскопічне стентування було проведено 27 (56,2 %) хворим.

Результати. Локальну емфізему шій виявлено у 11 (22,9%) хворих, емфізему середостіння - у 7 (14,5%), односторонній гідроторакс - у 19 (39,5%), двосторонній гідроторакс - у 9 (18,7%), односторонній гідропневмоторакс - у 12 (25,0%), запальну інфільтрацію легеневої тканини у 21 (43,7%) хворого, значний пневмоперитонеум - у 18 (37,5%) пацієнтів. Зазначені рентгенологічні ознаки розцінювали як непрямі (або додаткові) ознаки неспроможності анастомозу. Їх виявлення було показанням до проведення рентгенологічного дослідження шлунково-кишкового тракту з використанням водорозчинної контрастної речовини, яку пацієнт приймав перорально в горизонтальному положенні. Затікання контрастної речовини за межі анастомозу виявлено у 48 хворих (100%), у середостіння - у 11 (22,9%), в клітковинний простір шій - у 9 (17,7%) пацієнтів, в плевральну порожнину - у 19 (39,5%), в черевну порожнину - у 18 (37,5%) хворих. Затікання контрастної речовини ми відносили до прямої ознаки неспроможності стравохідного анастомозу. Це було показанням до стентування. Одразу після проведення стентування контрольне рентгенологічне дослідження було виконано всім 27 (100,0%) хворим. Затікання контрасту за межі анастомозу не виявлено у всіх 27 (100,0%) хворих.

Висновки. 1. Рентгенологічна діагностика є обов'язковою при обстеженні пацієнтів з неспроможністю стравохідних анастомозів.

2. Своєчасне виявлення прямих и додаткових рентгенологічних ознак є показанням до ендоскопічного стентування.

3. Ефективність ендоскопічного стентування необхідно виявляти за допомогою рентгенологічного методу дослідження.

ФЕТОПЛАЦЕНТАРНІ ОСОБЛИВОСТІ КРОВООБІГУ У ВАГІТНИХ З ОБСТРУКТИВНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ

Білий Є. Є., Абдуллаєва Нубар Азад кизи

*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. На перебіг вагітності та стан фетоплацентарного комплексу взагалі впливає велика низка факторів, але значно погіршує стан матері та плода екстрагенітальна патологія, зокрема, обструктивні захворювання

дихальних шляхів у вагітної. Це група захворювань, які можуть спричинити виникнення тяжких акушерських ускладнень — дистрес плода, плацентарна дисфункція, передчасне відшарування плаценти, антенатальна загибель плода та інші. Тому визначення стану плода при патології діїальної системи у матері є актуальним завданням сучасного акушерства.

Мета роботи. Виявити зміни кровообігу в судинах фетоплацентарного комплексу (ФПК) у вагітних з обструктивними захворюваннями дихальних шляхів в терміні гестації понад 28 тижнів.

Матеріали та методи. Для обстеження було обрано 70 жінок, яких ми розподілили на 4 групи: I група - 20 вагітних (28,6%) без екстрагенітальної патології (контрольна), II група - 22 жінки (31,4%) з негоспітальною пневмонією, III група - 18 вагітних (25,7%), хворих на хронічний бронхіт та IV група - 10 жінок (14,3%), які страждають на бронхіальну астму (БА) різного ступеню тяжкості. Для оцінки гемодинаміки судин фетоплацентарного комплексу використали метод УЗД з доплерометрією на апараті Philips HD 11 XE (США) з визначенням параметрів кровообігу (пульсаційний індекс - PI, індекс резистентності - IR) в маткових артеріях (МА) та фетоплацентарному комплексі.

Результати. Після проведення діагностичних заходів отримано наступні данні: найчастіше зміни у фетоплацентарному комплексі відмічались у вагітних з обструктивними захворюваннями дихальних шляхів аутоімунного генезу, зокрема у вагітних з БА. Найбільша частота порушень відмічалась у вагітних з БА II ст інтермітуючого перебігу у гестаційному терміні 32-34 тижні в МА1 (PI $1,18 \pm 0,02$), в МА2 (PI $1,23 \pm 0,01$). При проведенні порівнянь порушень в маткових артеріях та ФПК на другому місці знаходяться вагітні з пневмонією (МА1 – PI $1,01 \pm 0,03$; МА2 – PI $1,07 \pm 0,2$).

Висновки. Таким чином, зміни кровотоку в маткових артеріях у вагітних з патологією дихальної системи можуть бути предикторами порушень в ФПК. На нашу думку буде доцільно в майбутньому проведення обстеження вагітних на ендотеліальні маркери порушення судинного генезу.

ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ ІЗ ВКЛЮЧЕННЯМ ПРЕФОРМОВАНИХ ФАКТОРІВ У ЖІНОК В ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ, ЩО СТРАЖДАЮТЬ НА ОСТЕОАРТРОЗ КОЛІННИХ СУГЛОБІВ

Богдан Н. М.

Одеський національний медичний університет,

кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб та терапії, Одеса, Україна

Науковий керівник: Якименко О. О., з. д. н. і т. України, д. мед. н., професор,

завідувач кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб та терапії

Актуальність. Остеоартроз (ОА) становить 17% у структурі захворюваності і займає перше місце серед захворювань суглобів. В структурі остеоартрозу великих суглобів гонартроз становить 69,7%, що обумовлює медико-соціальну значимість проблеми.

Мета роботи. Оцінити ефективність комплексної терапії із включенням преформованих факторів у жінок в постменопаузальному періоді, що страждають на остеоартроз колінних суглобів (ОАКС).

Матеріали та методи. До дослідження було залучено 60 жінок віком від 50 до 75 років в постменопаузальному періоді, та клінічними проявами ОА колінних суглобів. Пацієнтки були поділені на 2 групи за способом лікування. Усім пацієнткам II групи (30 осіб) призначалася на фоні стандартної медикаментозної протизапальної та знеболюючої терапії комплексна терапія із включенням преформованих факторів, а саме: електрофорез з протеолітичним ферментом і пресотерапія на колінні суглоби; з повторенням курсу через 3 місяці впродовж 3х місяців. Пацієнткам I групи проводилося стандартне медикаментозне лікування НПЗП та хондропротектор. До та після лікування всім хворим проводили оцінку больового синдрому за шкалою ВАШ, оцінку індексу WOMAC, біохімічне дослідження крові, рентгенологічне дослідження колінних суглобів та ультразвукове дослідження колінних суглобів, та вимірювання кутоміром рухливості колінних суглобів.

Результати. Після проведеного лікування із включенням преформованих факторів у жінок в постменопаузальному періоді, що страждають на остеоартроз колінних суглобів на 23% ($p < 0,01$) зменшилися ознаки синовіїту, вміст гострофазових показників запалення знизився на 26% ($p < 0,05$); вміст показників ліпідного обміну знизився на 53,6% ($p < 0,05$), на 45% ($p < 0,05$) збільшилися показники рухливості колінних суглобів, больовий синдром за шкалою ВАШ знизився на 53,9% ($p < 0,05$), та на 56,3% ($p < 0,05$) зменшився індекс WOMAC у порівнянні з першою групою пацієнток. У більше половини жінок з ОАКС, яким призначали комплексну терапію із включенням електрофорезу та пресотерапії спостерігалися підвищення працездатності та покращення якості життя.

Висновки. Спираючись на отримані данні, комплексна терапія із включенням преформованих факторів у жінок в постменопаузальному періоді при остеоартрозі колінних суглобів є ефективною і в подальшому може бути застосована у даній категорії хворих.

ЦИТОТОКСИЧНИЙ ВПЛИВ ГЛІЦЕРИНУ НА РУХЛИВІСТЬ СПЕРМАТОЗОЇДІВ САМЦІВ КІЗ

^{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. б. н., ст. н. с.

Актуальність. Гліцерин є одним з поширених кріопротекторів, який використовується для кріозбереження різних видів клітин ссавців. Водночас гліцерин може проявляти цитотоксичний вплив на клітини, особливо під час етапу експозиції з кріопротектором. Правильний вибір концентрації гліцерину та часу еквілібрації з ним може дозволити більш ефективно

зберігати вітальність клітин. Сперматозоїди самців кіз є чутливими до пошкоджень, які відбуваються під час кріоконсервування, тому вони можуть бути зручним модельним об'єктом для вивчення цитотоксичного впливу гліцерину на сперматозоїди.

Мета роботи. Дослідити залежність цитотоксичного впливу гліцерину на рухливість сперматозоїдів самців кіз від часу експозиції з ним.

Матеріали та методи. У досліді було використано 15 порцій еякулятів, отриманих від 3 статевозрілих самців кіз Зааненської породи, використовуючи штучну вагіну. Одразу після отримання сперми визначали об'єм еякуляту, концентрацію сперматозоїдів та їх рухливість. Кожну отриману порцію розділяли на 2 однакові аліквоти. До першої – додавали середовище з HEPES буфером та 10% гліцерином, а до другої – тільки середовище з HEPES буфером (контроль). Вказані процедури проводили при кімнатній температурі (25°C). Визначали рухливість сперматозоїдів під час експозиції сперми з гліцерином через 5, 15 та 30 хв після розведення.

Результати. Рухливість сперматозоїдів з часом зменшувалась, як в досліджуваній групі, так і в контрольній. Експозиція сперматозоїдів у середовищі з гліцерином протягом 5 хв значущо не знижувало їх рухливість порівняно з контролем – (82,20±3,11)% та (85,00±1,58)% відповідно). Проте, через 15 хв експозиції клітин із гліцерином їх рухливість значущо знижувалась порівняно з контролем (67,34±5,16)% та (78,00±3,58)% відповідно). Через 30 хв відмічали різке падіння рухливості спермій з гліцерином, на відміну від контрольної групи (12,20±2,11)% та (73,22±6,52)% відповідно). Отримані дані необхідно враховувати при розробленні протоколів кріоконсервування сперматозоїдів.

Висновки. Гліцерин у концентрації 10% проявляє цитотоксичний вплив на сперматозоїди самців кіз після експозиції з ним протягом 10 хв, що підтверджується падінням рухливості гамет.

КЛІНІЧНИЙ ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ БЕЗКОНСЕРВАНТНИХ ТОПІЧНИХ ФОРМ ЛАТАНОПРОСТУ В ТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТІВ НА ПЕРВИННУ ВІДКРИТОКУТОВУ ГЛАУКОМУ

Босва Ю. Ю

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра хірургічних хвороб, Харків, Україна
Науковий керівник: Дейниховський В. П., асистент*

Актуальність. Глаукома є однією з провідних причин сліпоти у світі. Кожного року відсоток хворих невпинно зростає. Зберегти зорові функції є пріоритетом, але незважаючи на розмаїття методів лікування, стабілізувати зорові функції та внутрішньоочний тиск (ВОТ) й попередити погіршення цих показників повністю не вдається. Тривале застосування препаратів має свої побічні ефекти. Це обумовлює постійні інноваційні схеми лікування та пошук нових препаратів для лікування хворих на первинну відкритокутову глаукому.

Мета роботи. Оцінити ефективність застосування безконсервантних топічних форм латанопросту у складі комбінованої та монотерапії у хворих на первинну відкритокутову глаукому.

Матеріали та методи. Для оцінки ефективності використовувались дані лікування 25 пацієнтів віком від 42 до 72 років, серед яких 17 чоловіків та 8 жінок. Вперше діагноз було встановлено у пацієнтів, які мали захворювання від 6 місяців до 5 років. Всі хворі були поділені на 2 групи: досліджувану та контрольну. До контрольної групи входило 10 пацієнтів (7 пацієнтів - комбінована терапія для нормалізації ВОТ, (3 – монотерапія), до досліджуваної – 15 хворих (9 – комбінована, 6 – монотерапія). ВОТ досліджуваної групи складав у середньому 24 мм рт. ст., контрольної - приблизно 23 мм рт. ст. (тонометр Маклакова). Лікування контрольної групи проводилось за стандартною схемою. Пацієнтам досліджуваної групи, разом зі стандартною схемою лікування, аналоги простогландинів (як монотерапія та в складі комбінованої) та β – блокатори (як монотерапія) були замінені на безконсервантну топічну форму латанопросту. Контроль виконувався протягом першого місяця кожні 7 днів, потім кожен місяць на протязі 6 місяців. Ефективність лікування визначалась зменшенням проявів побічних реакцій та стабілізацією внутрішньоочного тиску пацієнтів.

Результати. В обох групах спостерігалась значна стабілізація ВОТ. Динаміка ВОТ: офтальмотонус знизився на тлі застосування безконсервантної форми латанопросту в середньому на $2,4 \pm 0,2$ мм рт.ст. у пацієнтів з комбінованою терапією (32,2%), в монотерапії $3,1 \pm 0,3$ мм рт. ст. (28,3 %). У інших хворих рівень ВОТ залишився на тому ж рівні в порівнянні з контрольною групою (63,5%). У порівнянні з контрольною групою, у пацієнтів досліджуваної відзначалось поліпшення суб'єктивних відчуттів та об'єктивних проявів. У 5 пацієнтів (4-монотерапія, 1-комбінована), відмічалась зниження проявів кон'юнктивальної гіперемії (33,3%). 11 пацієнтів (5-монотерапія, 6-комбінована) відмічали зникнення відчуття стороннього тіла, важкості, сльозотечі (73,3%). Дані 4 пацієнтів – без змін (26,6%).

Висновки.

1. Застосування безконсервантної форми латанопросту як в монотерапії, так і в комбінації з іншими протиглаукомними краплями призводить до значної стабілізації ВОТ.
2. Застосування безконсервантної форми латанопросту призводить до поліпшення суб'єктивних відчуттів у пацієнтів, не викликають алергічних і токсичних реакцій, поліпшують якість життя при тривалому застосуванні.

ФУНКЦІЯ НИРОК У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ

Бойко О. О., Родіонова В. В.

Державний заклад «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України», кафедра професійних хвороб та клінічної імунології,

Дніпро, Україна

Науковий керівник: Родіонова В. В., д. мед. н., професор

Актуальність. Залучення нирок до патологічного процесу при захворюваннях легенів залежить від того, що базальна мембрана капілярів ниркових клубочків і альвеол легенів має подібну антигенну структуру, що сприяє перехресному утворенню антитіл.

Мета роботи. Вивчити функцію нирок у хворих на ХОЗЛ в залежності від бронхіальної обструкції.

Матеріали та методи. Обстежено 36 пацієнтів з ХОЗЛ, категорії В і С (GOLD 2019) у віці (середній вік 57,8 (6,1)) років. Критерії виключення з дослідження: вроджені аномалії нирок, наявність пієлонефриту, гломерулонефриту, цукрового діабету і онкологічних захворювань. Пацієнти були розділені на дві групи відповідно до бронхіальної обструкції: I група (n = 19) включала пацієнтів з ОФВ1 $\geq 30\%$ і $<50\%$, а друга група (n = 17) - пацієнти з ОФВ1 $\geq 50\%$ і $<70\%$. Усім пацієнтам було визначено альбумін і креатинін сечі, альбумін-креатинінове співвідношення (ACR) в сечі, креатинін крові. Була розрахована швидкість клубочкової фільтрації (СКФ). Отримані результати подавалися статистичній обробці даних (програма STATISTICA 10.0) з визначенням середніх значень (M), стандартного відхилення (SD) або медіани (Me), верхнього і нижнього кватилей ([25% -75%]).

Результати. Альбумін сечі у хворих I групи склав 3 [2; 3] мг, у II-1,7 [0,7; 1,4] мг (p= 0,5), креатинін крові в I групі - 91,6 [86,5; 90,4] мг / л, у II групі - 9,2 [90,7; 94,3] мг / л (p = 0,1), альбумін-креатинінове співвідношення в сечі в групі I 1,6 [0,7; 1,4] мг / г, в II - 1,9 [1,5; 1,65] мг / г (p = 0,18), креатинін сечі в групі I -1432 [1310; 1 411] мг / л, в групі II-1441 [1320; 1421] мг / л (p = 0,08), СКФ в групі I-77 [68; 75,7] мл / хв, у II групі – 85,7 [81; 81,5] мл / хв (p = 0,02).

Висновки. 1. У пацієнтів з ХОЗЛ були виявлені ознаки пошкодження ниркової паренхіми із значним зниженням СКФ.

2. Зниження СКФ залежить від ступеня бронхообструкції і зустрічається у пацієнтів з ХОЗЛ зі зниженням ОФВ1 $<50\%$.

МІНІНВАЗИВНІ МЕТОДИКИ ЛІКУВАННЯ УСКЛАДНЕНИХ СТРАВОХІДНИХ АНАСТОМОЗІВ

^{1,3} *Бойко В. В.*, ² *Белозоров І. В.*, ² *Кудрєвич О. Н.*, ² *Новіков Є. А.*, ^{1,3} *Савві С. О.*, ^{1,3} *Грома В. Г.*, ¹ *Саріан І. В.*, ³ *Королевська А. Ю.*, ³ *Битяк С. Ю.*, ¹ *Жидецький В. В.*

¹ - *Державна установа «Інститут загальної та невідкладної хірургії імені В. Т. Зайцева НАМН України», Харків, Україна*

² - *Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, Харків, Україна*

³ - *Харківський національний медичний університет, кафедра хірургії №1, Харків, Україна*

Актуальність. На сьогоднішній день частота розвитку неспроможності стравохідних анастомозів після резекції шлунка та стравоходу залишається на високому рівні: 2,2-32,0% хворих. В 9-30% випадках спостерігаються стриктури стравохідних анастомозів, а післяопераційна летальність після хірургічного лікування ускладнених стравохідних анастомозів досягає 25%. У зв'язку з цим постійно йде розвиток ендоскопічних методик для лікування цих ускладнень. На цей час найбільш безпечним з розроблених способів є стентування стравохідних анастомозів, що допомагає врятувати життя пацієнта і поліпшити якість його життя.

Мета роботи. Проаналізувати результати ендоскопічного лікування ускладнених стравохідних анастомозів.

Матеріали та методи. З 2007 по 2019 роки в ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В.Т.Зайцева НАМНУ» стентування ускладнених стравохідних анастомозів було виконано 32 пацієнтам з неспроможністю анастомозу і 49 хворим зі стриктурою анастомозу. Було використано стенти фірм MITech: - 38 і Boston Scientific: покриті стравохідні стенти Ultraflex - 43. Стентування здійснювалось на початковому етапі освоєння цього методу під ангіографічним контролем. На цей час стентування використовується тільки за допомогою ендоскопічної візуалізації. Контроль позиції стенту та його розкриття здійснюється рентгенологічно з використанням водорозчинної контрастної речовини.

Результати. Клінічний ефект після стентування був досягнутий у всіх пацієнтів. Відразу після стентування хворі могли приймати рідину і поверталися до звичного способу життя. Далі виконувалося лікування місцевих ускладнень пацієнтам з неспроможністю стравохідних анастомозів. Проводилися санаційні перев'язки. У хворих зі стенозами стравохідних анастомозів після стентування відзначені хороші функціональні результати. Спостерігалось істотне зменшення дисфагії. Через 5 днів після стентування дисфагія повністю зникла.

Спостерігали 7 випадків міграції стента: 3 випадки – проксимальна міграція, 4 - дистальна. Було виконано репозицію стентів. В 2 випадках у зв'язку з недостатнім ефектом при стриктурі стравоходу було здійснено стентування «стент в стент».

Висновки:

1. Стентування стравохідних анастомозів є методом вибору при лікуванні пацієнтів з неспроможністю стравохідних анастомозів і дозволяє уникнути травматичних операцій, а також дозволяє врятувати життя хворим при цих досить важких ускладненнях.
2. При стенозах стравохідних анастомозів, стентування дозволяє мініінвазивно відновити прохідність травного тракту і поліпшити якість життя хворим.

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ЕЗОФАГОПЛАСТИКИ

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

² Старікова А. Б., ³ Новіков Є. А., ^{1,2} Битяк С. Ю., ¹ Сущенко Е. В.

¹- Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

²- Державна установа «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В. Т. Зайцева НАМН України», Харків, Україна

³- Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, Харків, Україна

Актуальність. Частота раку стравоходу залишається на високому рівні. Оперативні втручання у таких пацієнтів несуть в собі загрозу виникнення тяжких ускладнень та смерті.

Мета роботи - оцінка якості життя пацієнтів після езофагопластики.

Матеріали та методи. Проведено оцінку якості життя 26 пацієнтів, що були прооперовані у період з 2017 по 2019 рік з приводу раку грудного відділу

стравоходу. Пацієнти були розподілені на дві групи: основна група – 11 пацієнтів, яким було виконано модифіковану трансхіатальну резекцію стравоходу з езофагопластикою; група порівняння – 15 хворих – з резекцією стравоходу з езофагопластикою за Льюїсом. Було 17 чоловіків (65,4%) та 9 (34,6%) віком від 41 до 74 років.

Використано розроблену методику оцінки якості життя та ефективності лікування пацієнтів із гастроентерологічними захворюваннями (патент України N103176). Враховувалися суб'єктивні (стан фізичного, психологічного, соціального компонентів) і об'єктивні показники (фізичний стан пацієнта, лабораторні показники, ступінь стенозу стравоходу та ін.) для розрахунку інтегрального показнику якості життя на момент госпіталізації та через 1, 3, 6, 9 та 12 місяців після операції.

Результати. На момент госпіталізації хворі групи порівняння мали показник $I_{ж}$ нижчий ніж у основній групі, що свідчить про кращу якість життя у пацієнтів групи порівняння на даний період часу (шкала оцінки є зворотною).

В ранньому післяопераційному періоді на 10-й день після езофагопластики і надалі на 20-й та 30-й день всі складові оцінки якості життя в основній групі кращі, що свідчить про більш ефективне лікування та ліпшу якість життя у пацієнтів даної групи. Це обумовлюється більшою кількістю післяопераційних ускладнень, що спостерігались у хворих групи порівняння. При порівнянні динаміки показників якості життя за інтегральною оцінкою по двох групах хворих у пізньому післяопераційному періоді відзначається послідовне покращення в обох групах, але в основній групі показники відображаються як більш інтенсивніші.

В пізньому післяопераційному періоді у хворих групи порівняння спостерігалось послідовне покращення якості життя, а через рік після езофагопластики була досягнута відносно задовільна якість життя.

Основна група покращила якість життя в пізньому післяопераційному періоді, інтегральний показник якості життя був на 37,1% кращим через рік після езофагопластики. Якість життя основної групи відповідно до "задовільного" рівня якості життя, а у пацієнтів групи порівняння "відносно задовільний". Краща якість життя може бути обґрунтована меншою кількістю віддалених післяопераційних ускладнень та нижчою післяопераційною летальністю.

Висновки. При порівнянні динаміки показників якості життя по двох групах хворих у післяопераційному періоді відзначається послідовне покращення в обох групах, але в основній групі показники є кращими.

Достовірність результатів оцінки якості життя при використанні даної методики підтверджують менша кількість післяопераційних ускладнень та нижча післяопераційна летальність.

МЕЛАТОНІН ТА ЙОГО ЗАСТОСУВАННЯ В АКУШЕРСТВІ*Бородай І. С., Богдан А. С.*

*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. В останні десятиліття велику увагу приділяють вивченню ролі гормону шишковидної залози мелатоніну в регуляції репродуктивної функції людини та його участі в стимуляції пологів. Встановлено, що для підтримки вагітності материнський організм відчуває сильну залежність від концентрації мелатоніну. Материнський мелатонін, володіючи ліпофільними властивостями, здатен проникати через плацентарний бар'єр та передаватися плоду. Експериментальні та клінічні данні останніх двох років підтверджують, що мелатонін володіє анксиолітичними та анальгетичними властивостями. Враховуючи, що синтез мелатоніну відбувається в нічний час, підтримка здорового режиму сну та бадьорості є необхідним фактором, який забезпечує здоров'я плоду.

Мета роботи. Оцінити перебіг та результати пологів у пацієток, які отримували мелатонін з метою медикаментозного сну-відпочинку.

Матеріали та методи. До дослідження було залучено 20 пацієток у віці від 20 до 35 років з доношеною вагітністю, наявністю патологічного преліментарного періоду та порушенням добового ритму сну та бадьорості. З метою надання медикаментозного сну-відпочинку застосовували мелатонін в дозі 3 мг перорально в нічний час від 23:00 до 01:00. Снодійний ефект оцінювали по шкалі сну Я. І. Левіна.

Результати. В ході дослідження було виявлено, що у кожній третій пацієнтки пологова діяльність розвинулась через 6 годин після прийому мелатоніну, у 20% - через 3 години, у 15% - через 10 годин, у 15% - через 11 годин, у 10% - через 23 години, у 5% - через 19 годин. Пологи через природні пологові шляхи відбулися у 80% жінок. У зв'язку з розвитком аномалії пологової діяльності та клінічної невідповідністю між розмірами голівки плоду та таза матері у 20% випадків пологи були завершені операцією кесарів розтин. Слід зауважити, що у жінок, розроджених абдомінальним шляхом, пологова діяльність розпочалась через 19 та 23 години після прийому мелатоніну. Оцінка сну по шкалі Левіна показала, що у 85% вагітних сон був нормальний, тривалістю 3,5-4,5 години, а у 15% жінок – сон був термінальний, тривалістю 2-3 години. Оцінка за шкалою Апгар на 1-й та 5-й хвилині у 75% новонароджених складала 8 балів, у 25% - 7 балів. Ранній неонатальний період мав неускладнений перебіг.

Висновки. Застосування мелатоніну з метою надання медикаментозного сну-відпочинку для регуляції добового ритму сну та бадьорості у вагітних з патологічним преліментарним періодом має позитивний ефект на розвиток, перебіг та результат пологів. Однак, на сьогоднішній день, в літературі немає інформації щодо застосування мелатоніну в акушерській практиці, у зв'язку з чим питання про вплив мелатоніну є перспективним напрямком в акушерстві.

ЛІКУВАННЯ БЕЗПЛІДДЯ У ЖІНОК ІЗ СИНДРОМОМ ПОЛІКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ

Бородай І. С., Паюл Ю. Ю., Шелест Н. В.

*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. Серед причин безпліддя жінок в останній час одне з провідних місць займає синдром полікістозних яєчників (СПКЯ). Серед жінок репродуктивного віку частота, з якою зустрічається дана патологія, становить 5-8%, а у жінок, які страждають ендокринною безплідністю – 55-65%. Інсулінорезистентність з компенсаторною гіперінсулінемією часто має місце при синдромі полікістозних яєчників. Усі ці метаболічні порушення призводять до збільшення гіперандрогенії, труднощам в індукції овуляції.

Мета роботи. Підібрати методи, які матимуть найкращий підхід до діагностики та до тактиківедення пацієнок з безпліддям, яке обумовлене СПКЯ.

Матеріали та методи. Було проведено аналіз 43 історій хвороб жінок віком від 21 до 42 років з безпліддям, яке обумовлене СПКЯ. Усі пацієнтки були розділені на 3 групи: 1 група (13 жінок) – проводили лікування безпліддя з включенням інсулінорезистентної терапії, 2 група (28 жінок) – була виконана каутеризація яєчників, 3 група (2 жінки) – виконано екстракорпоральне запліднення.

Результати. Серед усіх обстежених жінок переважали пацієнтки віком 25-32 роки, які складала 47%. Порушення менструального циклу з менархе спостерігалось у 68% жінок. З них у 43% відзначалася опсоменорея, опсоменорея в поєднанні з аменореєю – у 17% жінок, опсоменорея в поєднанні з менометрорагією – в 8% випадків. Первинне безпліддя було у 61% пацієнок, вторинне – у 39%. Ендокринне безпліддя в 28% випадків. Аналізуючи індекс маси тіла у 57% визначається надлишкова вага і ожиріння 1-2 ступеня. Явища гірсутизму – у 1 жінки. У 72% жінок ознаки СПКЯ були виявлені під час УЗД.

Висновки. 1. СПКЯ найбільш часто зустрічається у віковій групі 25-32 роки. У більшості пацієнок порушення менструального циклу за типом опсоменореї з менархе, а також первинне безпліддя. Майже у 60% в жінок з СПКЯ виявлено ожиріння, що свідчить про необхідність на етапі діагностики виявляти маркери інсулінорезистентності та використовувати в подальшому бігуаніди.

2. Терапія ожиріння і досягнення ІМТ менше 35 повинні передувати індукції овуляції, що підвищує ефективність лікування.

3. Після комплексного обстеження пацієнок і неефективності проведеної консервативної терапії показана каутеризація яєчників, а при неефективності останньої – екстракорпоральне запліднення.

ЕТИОЛОГІЯ НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ, АНАЛІЗ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК З ДАНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Бородай І. С., Островська А. М.

*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. Невиношування вагітності є однією з найпоширеніших патологій в акушерстві. Мимовільне переривання вагітності в терміні до 37 тижнів зустрічається у 15-20% вагітних жінок, у 10-12% жінок з них мають місце передчасні пологи.

Мета роботи. Вивчення найбільш поширених причин невиношування, аналіз їх впливу на результат вагітності.

Матеріали та методи. Обробка та аналіз індивідуальних карт 97 вагітних, вагітність яких супроводжувалася загрозою невиношування, у частини жінок - мимовільним абортотом та передчасними пологами. Жінки були розподілені за причиною вказаної патології та результатом вагітності.

Результати. Найбільш поширеною причиною невиношування у групі жінок, що досліджувалася, були запальні захворювання, представлені хронічним ендометритом, що ускладнили вагітність у 44,32% жінок (43 жінки в абсолютній кількості). Призначення гестагенів, ХГТ (5000 ОД до 10-12 тижнів два рази на тиждень), антиоксидантів, антигіпоксантів, метаболічної терапії сприяло пролонгації вагітності до 37 тижнів у 31 жінки (72,09% від кількості хворих на хронічний ендометрит).

У 18 жінок (18,56%) мали місце анатомічні причини невиношування, серед яких вроджені вади, такі як дворога — 16,67% (3), сідловидна матка — 22,22% (4) жінок, набуті вади у вигляді субмукозних вузлів — 61,11% (11) жінок. Анатомічні вади призвели до мимовільного аборту у 33,33% (6) вагітних.

Істміко-цервікальна недостатність була розглянута як окрема причина і була виявлена у 19,59% (19) вагітних, причому сприяючі фактори у вигляді ожиріння мали місце у 12 жінок, синдрому полікістозних яєчників — у 5. Лікування ПЦН включало призначення естрадіолу в добовій дозі 4 мг до 6 тижня вагітності, надалі — гестагени в добовій дозі 20 мг до 34 тижня при функціональній формі, гестагени в добовій дозі 20 мг до 34 тижня при анатомічній формі, накладання швів на шийку матки на 12 тижні вагітності. Вказане лікування призвело до продовження вагітності до термінових пологів у 84,21% (16) жінок з істміко-цервікальною недостатністю.

У 17,53% (17) вагітних було діагностовано антифосфоліпідний синдром. Лікування включало глюкокортикоїди, антикоагулянти, антиагреганти, імуноглобулінотерапію, що призвело до пролонгування вагітності до 37 тижнів у 70,58% (12) вагітних.

Висновки. В досліджуваній групі вагітних найбільш поширеною причиною невиношування були запальні захворювання матки (хронічний ендометрит), в меншій кількості спостерігались анатомічні причини, істміко-цервікальна недостатність, антифосфоліпідний синдром. При проведенні адекватного лікування вагітність була продовжена у 73,38% випадків.

МЕТАБОЛІЗМ ЛАКТОЗИ ТА РИЗИК РОЗВИТКУ ПАТОЛОГІЙ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ І КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ

¹ *Борозенець В. В.*, ² *Бабалян В. О.*, ¹ *Федота О. М.*

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

² *Харківська медична академія післядипломної освіти, Харків, Україна*

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

Актуальність. Порушення обміну речовин в організмі людини призводять до зниження мінеральної щільності кісткової тканини, остеопорозу та захворювань органів травлення. Лактазна персистенція (ЛП) є одним із факторів, що впливають на загальний стан здоров'я людини (Romero-VelardeEetall., 2019) та пов'язана з SNPs гену *MCM6* – C/T 13910, G/A-22018, G/C-14010, T/G-13915, C/G-13907 (Ranciaro Aetall., 2014). Лактозну непереносимість (ЛН) відмічено у 75% населення землі, варіює у різних країнах та етнічних групах (BaylessTMetall., 2017).

Мета роботи. Оцінка генетичних аспектів лактазної недостатності, її зв'язку з патологіями кісткової тканини та шлунково-кишкового тракту.

Матеріали та методи. Зібрано та проаналізовано генеалогічну та медичну інформацію щодо українських, індійських, нігерійських, ізраїльських, єгипетських, палестинських, турецьких, йорданських студентів (n=361) та їх родичів першого ступеня споріднення (n=413). Розрахунок ступеня екзогамії батьків виконано аналізом типу шлюбу батьків і прабатьків студентів. Світові дані щодо споживання молока, частоти переломів шийки стегна, захворювань органів травлення отримано з веб-сайтів Міжнародного фонду остеопорозу та Всесвітньої Організації охорони Здоров'я. Статистичний аналіз проведено за допомогою критерію нормальності Шапіро-Уїлка, U критерію Манна-Уїтні, критерію Хі-квадрат та кореляційного аналізу за Спірменом.

Результати. Середній вік студентів склав 22,2±1,09 року, батьків – 49,2±2,74 року. Найбільша частка осіб з ЛП виявлена серед нігерійців – 95,2%, найменша – у палестинців, 51,9%. Аналіз усіх етнічних груп показав, що частка батьків з ЛП менше, ніж частка студентів ($r = -0,529$, $p < 0,05$). Показник ЛП склав 72,7-95,2% для нігерійських, ізраїльських, єгипетських, турецьких, індійських студентів та 60 – 76,5% для їх батьків. Частота фенотипу ЛП серед українських, палестинських йорданських студентів та їх батьків – 50-68, 8% та 53,9-70,9%. Ймовірно, у досліджених групах осіб гіполактазії дорослого типу розвивається після 20 років і старше, що може свідчити про високий ступінь гетерозиготності. Серед студентів з Туреччини, Палестини, Єгипту виявлена найбільша частка осіб з першим ступенем екзогамії батьків – 82,6-85,5%, найменший показник ЛП – 51,9-72,3% ($r = -0,786$, $p < 0,05$). Встановлено позитивний зв'язок між ознаками гіполактазії та першим ступенем екзогамії батьків у всіх етнічних групах ($r = 0,905$, $p < 0,05$). Зміни метаболічного статусу з віком можуть бути передумовою розвитку мультифакторіальної патології. Аналіз світових даних показав, що ознака ЛП має позитивний зв'язок з частотою переломів шийки стегна ($r = 0,656$, $p < 0,05$) та негативний – зі смертністю від захворювань органів травлення ($r = -0,577$, $p < 0,05$).

Висновки. Зв'язок особливостей метаболізму лактози з патологіями шлунково-кишкового тракту і кісткової тканини є аргументом на користь корекції раціону з урахуванням фенотипу і генотипу лактазної персистенції як важливого фактора профілактики патологій.

ЗЛОЯКІСНІ ПУХЛИНИ, ЯК ФАКТОР РИЗИКУ РОЗВИТКУ ТУБЕРКУЛЬОЗУ*Бугай І. В., Дегтярьов А. О.**Донецький національний медичний університет,
кафедра патоморфології, судової медицини та гістології, Кропивницький, Україна
Науковий керівник: Немазенко С. Є., асистент*

Актуальність. Результативність антинеопластичної терапії за останній час надала змогу збільшити відсоток 5-річної виживаності у пацієнтів з пухлинами ПБ-IV стадій, однак супутній розвиток активної туберкульозної інфекції значно зменшує ці показники, тому важливим є глобальне дослідження впливу злоякісних новоутворень на розвиток супутнього туберкульозу.

Мета роботи. Здійснити ґрунтовний аналіз та встановити можливі взаємозв'язки між злоякісними новоутвореннями та розвитком супутнього туберкульозу.

Матеріали та методи. Аналіз зарубіжної та вітчизняних джерел за останні 10 років.

Результати. Провівши аналіз, стало відомо, що, за рахунок імуносупресії, застосування пуринових аналогів, цільових моноклоальних антитіл, особливо при гематологічних видах раку, значно збільшується ризику розвитку туберкульозу. Дослідження проведене з 2010 по 2016 рік відділенням респіраторних хвороб Tokyo National Hospital включало в себе вибірку з 1450 осіб з карциномою легень. У 7 з них була виявлена активна форма туберкульозу, а у 120 осіб (15%) була виявлена латентна туберкульозна інфекція. У високорозвинених країнах показник захворюваності туберкульозом становить 65 на 4499 хворих зі злоякісними пухлинами. В аналізі, серед 855382 пацієнтів з онкологією, відповідно, зафіксовано частоту випадків туберкульозу при злоякісних пухлинах бл. 650,1/100000 в перші 6 міс. після встановлення діагнозу, 346,3/100000 через 6-11 міс. 281,6/100000 через 11-23 міс. та 220,2/100000 протягом більше 24 міс..

Згідно даних Department of Medical Microbiology McGill University встановлено, що антинеопластична терапія доцетакселом та кабазитакцелом збільшувала частоту маніфестації туберкульозу за рахунок доцетаксел-індукованої нейтропенії. Крім того, одночасне лікування туберкульозу Кларитроміцином чи Рифампіцином у пацієнтів з карциномою легень пригнічувало метаболізм цитостатиків, зокрема, Етопозиду, за рахунок пригнічення експресії CYP-450 3A4.

Провівши загальний аналіз даних, у пацієнтів з злоякісними пухлинами голови, ший, шийки матки, легень, гематосаркомами в 9 разів вищий ризик розвитку раку, ніж у здоровий людей. Загалом, частота розвитку активної форми туберкульозу становила 0,2/1000 нових випадків злоякісних пухлин. Загальна смертність у онкологічнохворих з активною формою туберкульозу становила від 6% (під час проведення протитуберкульозної терапії до 21% (за відсутності лікування туберкульозу).

Висновки. Результати досліджень трактують, що застосування протипухлинної терапії та сам факт розвитку злоякісних пухлин є вірогідним фактором ризику розвитку туберкульозу, і, відповідно, потребує подальшого вивчення.

ПРОТИМІКРОБНА АКТИВНОСТЬ ГЕЛЕВОЇ КОМПОЗИЦІЇ З ЕКСТРАКТОМ ХМЕЛЮ ВУГЛЕКИСЛОТНОГО ЩОДО ЗБУДНИКІВ ВУГРОВОЇ ХВОРОБИ У ПІДЛІТКІВ

¹ Будаков В. О., ² Моїсеєнко Т. М., ² Частій Т. В., ² Іваннік В. Ю.,
³ Казмірчук В. В., ¹ Казмірчук В. В.

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

²- ДУ «Інститут мікробіології та імунології імені І. І. Мечникова НАМН України», Харків, Україна;

³- Національний фармацевтичний університет, МОЗ України, Харків
Науковий керівник: Казмірчук В. В., к. мед. н., доцент кафедри педіатрії

Актуальність. *Acne vulgaris* займає одне з провідних місць за поширенням серед захворювань шкіри. За оцінками епідеміологічних досліджень, проведених в індустріально розвинутих країнах, поширеність акне у підлітків становить від 50 % до 95 %, залежно від методу розрахунку уражень. *Acne vulgaris* – це хвороба, що найчастіше зустрічається серед осіб підліткового віку. Навіть після одужання залишаються такі негативні наслідки, як шрами та пігментні плями. Головним при розробці схеми лікування є вибір системного або локального застосування антибактеріальних препаратів. Сучасні антимікробні та антисептичні препарати впливають на усі ланки біоценозу шкіри, але їх бактеріостатичний ефект зберігається короткочасно, при цьому часто внаслідок антибактеріального лікування змінюється біоценоз шкіри та підвищується стійкість патогенної мікрофлори до антибіотиків. Тому розробку та використання нових препаратів для місцевої терапії вугрової хвороби, які сприяють відновленню нормальної мікрофлори шкіри розглядають як необхідні умови підвищення ефективності лікування. Одним з перспективних напрямків у цій області є використання фітопрепаратів.

Мета роботи. Мікробіологічне обґрунтування розробки протимікробного засобу на основі екстракту хмелю вуглекислотного (ЕХВ) для підвищення ефективності лікування *acne vulgaris*.

Матеріали та методи. Оптимальний склад нової гелевої композиції розроблено в лабораторії протимікробних засобів ДУ «Інститут мікробіології та імунології ім. І. І. Мечникова Національної академії медичних наук України». Дослідження проводилося на наступних клінічних ізолятах: *Staphylococcus spp.*- 3 штами, *Propionibacterium acnes*- 2 штами, *Malassezia spp.* - 3 штами. Визначення протимікробної активності гелевої композиції з ЕХВ проводилось за допомогою методу дифузії в агар. Мікробне навантаження становило 0,5 од. за стандартом McFarland.

Результати. Усі дослідження було проведено в трьох повторях. Найбільш чутливими визначились штами роду *Staphylococcus spp.*, зони затримки росту знаходилися у межах $25,1 \pm 0,2$ - $25,5 \pm 0,2$ мм. При дослідженні протимікробної дії розробленої композиції відносно клінічних ізолятів *Propionibacterium acnes* було встановлено, що даний збудник виявився чутливим до дії обраного зразка гелю з ЕХВ, зони затримки росту знаходилися у межах $24,5 \pm 0,2$ мм – $25,5 \pm 0,2$ мм. Усі представники роду *Malassezia* у ході експерименту також виявились чутливими до

протигрибкової дії розробленої композиції. Встановлено, що зони затримки росту знаходилися $21,7 \pm 0,2$ - $22,7 \pm 0,1$ мм.

Висновки. Експериментальним шляхом доведена висока антибактерійна та протигрибкова активність розробленої гелевої композиції щодо найбільш значущих клінічних ізолятів, вилучених у підлітків, хворих на *acne vulgaris*. Отримані результати досліджень свідчать про своєчасність та перспективність розробки лікарського засобу на основі ЕХВ для лікування вугрової хвороби у підлітків.

ТИФОЗНА МЕРІ: ЖІНКА, ЯКА СТАЛА СИМВОЛОМ БЕССИМПТОМНОГО НОСІЯ ХВОРОБ

Бурко В. Д.

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 1902 р. Роберт Кох висунув ідею «здорового носія інфекції» (бактеріоносій), показавши її на прикладі епідеміології черевного тифу (*Salmonella Typhi*). В подальші роки колеги Коха провели чимало досліджень в Германії та в 1912 р. підтвердили його ідею на прикладі численних випадків латентного тифу, що протікав в носіях без симптомів. Але між цими роками в США стався лише один, але найскравіший в історії медицини випадок латентного тифу, що став справжнім символом концепції «здорового носія інфекції» – історія хвороби «Тифозної Мері».

За даними ВООЗ, черевним тифом у світі щорічно захворюють приблизно 16 млн. людей, з яких приблизно 140 тис. гинуть. Бактеріоносії є одним зі шляхів розповсюдження цієї хвороби, що робить історію латентного бактеріоносійства актуальною темою для висвітлення.

Мета роботи. Метою даного дослідження стало привернути увагу до актуальної проблеми бактеріоносійства на прикладі історії хвороби Тифозної Мері.

Матеріали та методи. Дослідження спирається на історичні джерела та літературу. Для досягнення поставленої мети були задіяні загальнонаукові та науково-історичні методи та підходи, зокрема історико-генетичний метод.

Результати. Мері Маллон народилася в Ірландії в 1869 р. від матері, хворої на черевний тиф. У 1883-1884 рр. вона емігрувала до Нью-Йорку, де згодом почала працювати кухаркою. В 1906 р. 6 з 11 гостей сім'ї, в якій вона працювала, захворіли тифом. Розслідуванням цієї справи займався санітарний інженер Джордж Сопер, який запідозрив хворобу у Мері та з'ясував, що до цього вона працювала в 8-ми сім'ях, де також сталися випадки тифу. Але сама вона відмовлялася вірити в свою причетність, оскільки не відчувала ніяких симптомів. Лише 5 годин вмовлянь докторів та погроз поліції змусили сварливу ірландку пройти дослідження, яке виявило в неї бактерію *Salmonella Typhi*.

Результати свого розслідування Собер оприлюднив в 1907 р. і став першим в США, хто описав «здорового носія» *Salmonella Typhi*, про можливість існування якого попереджав Кох.

Мері потрапила на карантин, але, оскільки антибіотики тоді ще не були винайдені, спроби лікування виявилися марними та в 1910 р. її відпустили, взявши обіцянку не працювати в кулінарії. Попрацювавши деякий час прачкою, Мері повернулася до своєї професії під іншим ім'ям та постійно змінювала місце роботи. Її знайшли тільки після того, як вона інфікувала 25 людей, працюючи кухаркою в жіночій лікарні. Після цього випадку Мері, яка на той час вже отримала прізвисько «Тифозна Мері», потрапила на карантин, який продовжувався до її смерті в 1938 р. Ще при житті «Тифозна Мері» стала героєм жартів та карикатур, і врешті потрапила в медичні довідники, словники та підручники в якості прикладу та ілюстрації червоного тифу та бессимптомного носія хвороб.

Висновки. Історія «Тифозної Мері» демонструє роль та небезпеку латентних носіїв інфекцій та необхідність виявлення таких хворих. В наші часи єдиним достовірним методом встановлення бактеріоносійства є бактеріологічне дослідження, яке, за наказом МОЗ (№ 1620 від 18.12.2017) є обов'язковим для перехворівших тифом, для працівників всіх сфер, які пов'язані з харчуванням та охороною здоров'я, а також для осіб, що оформлюються на лікування до закритих закладів з цілодобовим перебуванням.

ОЦІНКА СТУПЕНЮ НІКОТИНОВОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ У СТУДЕНТІВ

ДЗ «ДМА»

Вальчук Д. С., Вілівчук Р. В., Жданов Р. В.

*Державний заклад «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України», кафедра внутрішньої медицини 3, Дніпро, Україна
Науковий керівник: Сапожниченко Л. В., к. мед. н., доцент*

Актуальність. В Україні куріння залишається досить поширеним фактором ризику серцево-судинних захворювань. За результатами останніх досліджень, станом на 2017 р. в Україні курять 23,0% дорослого населення. Згідно дослідження проведеного серед 28 держав Європейського союзу 2014-2017 рр. відсоток користувачів електронних «сигарет» віком 15-24 роки склав 16,9%. Куріння електронних «сигарет» було в подальшому призводило до вживанням звичайних цигарок, маріхуани (OR: 4,17, 95% CI: 2,6–6,7) та алкоголю (OR: 5,08, 95% CI: 2,9–9,0).

Мета роботи. Оцінити ступінь нікотинової залежності у студентів VI курсу ДЗ «ДМА».

Матеріали та методи. В анкетуванні прийняли участь 183 студентів VI курсу I медичного факультету ДЗ «ДМА» щодо куріння. Ступінь нікотинової залежності у курців визначалася за допомогою тесту Фагерстрема.

Результати. Серед опитаних 35 (19,1%) склали юнаки та 148 (80,9%) дівчата. Середній вік яких був $22,8 \pm 0,9$ років. При аналізі тютюнокуріння виявлено, що 35 (19,1%) із 183 опитаних курили, із них 31,4% - чоловіки та 68,6% - жінки. Протягом останніх 30 днів курили електронну «сигарету» 5 (14,3%) студентів-курців. Середній стаж куріння склав $4,53 \pm 1,78$ роки (від 0,5 року до 11 років). Курили 0,5-1,5 роки 14,3% студентів, у 31,4% стаж куріння склав 2-4 роки, у 48,6% - 5-9 років, у 5,7% - 10-15 років. Таким чином 2/3 студентів почали курити, коли навчалися в медичній академії. Аналіз даних опитування за тестом Фагерстрема

показав, що 34,3 % студентам важко відмовитися від першої цигарки. На питання «Як скоро, після того як Ви прокинулись, Ви викурюєте першу цигарку?» 57 % відповіли через годину, 11,4 % — викурюють першу цигарку на протязі перших 5 хвилин, 8,6 % — на протязі перших 6-30 хвилин. Тобто приблизно 19% осіб викурюють першу цигарку упродовж 30 хвилин після пробудження. Більшість 77,4% опитаних викурює не більше 10 цигарок за день, однак 2,86 % - викурюють до 30 цигарок. Складно утримуватися від куріння в місцях заборонених для куріння лише 11,4% курців та 25,7% курять, коли хворіють. На протязі всього дня курять 82,9% опитаних студентів-курців, 17,2% — курять частіше в першій половині дня. У більшості 18 (51,4%) встановлено дуже слабку ступінь нікотинової залежності і тільки у 2 (5,8 %) мали високу та дуже високу. Бажання кинути курити виявили 22 (62,85%) студента та мали спроби кинути курити 21 (60%). 94,3% (33) курців на питання «Ви б порекомендували курити друзям, знайомим?» відповіли негативно.

Висновки. Куріння залишається основним модифікованим фактором ризику серед студентів-медиків та складає 19,1% (табакокуріння - 85,7 % і 14,3 % курців використовують електронну «сигарету»). Більшість опитаних розуміють негативний вплив куріння та мають бажання і/або спроби в минулому кинути курити. Потрібні жорсткі обмеження куріння не лише цигарок, а і електронних «сигарет» у громадських місцях та впровадження організованих заходів із підвищення обізнаності молоді щодо ризиків, пов'язаних із використанням електронних «сигарет».

КРІОКОНСЕРВОВАНІ МУЛЬТИПОТЕНТНІ МЕЗЕНХІМАЛЬНІ СТРОМАЛЬНІ КЛІТИНИ З ЖИРОВОЇ ТКАНИНИ В ТЕРАПІЇ АД'ЮВАНТНОГО АРТРИТУ

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

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

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

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

Актуальність. Проблема терапії ревматологічних захворювань актуальна у всьому світі. За даними ВООЗ, у розвинених країнах світу запальні захворювання суглобів і сполучної тканини займають друге місце після серцево-судинної патології серед причин, що призводять до інвалідизації та смертності хворих. Тому одним із способів скоротити термін тимчасової втрати працездатності та підвищити рівень життя хворих є сприяння прискоренню відновлення хрящової тканини за допомогою сучасних методів регенеративної медицини.

Мета роботи. Дослідити ефективність впливу кріоконсервованих мультипотентних мезенхімальних стромальних клітин з жирової тканини (КрММСК ЖТ) на динаміку відновлення показників загального стану шурів з ад'ювантним артритом.

Матеріали та методи. Модель ад'ювантного артриту (АА) у шурів - самців (250±10г) індукували субплантарним введенням повного ад'юванта Фрейнда (SantaCruz, США) в дозі 0,25 мл. В роботі використовували КрММСК ЖТ шурів. На 7 добу моделювання АА експериментальним тваринам в хвостову вену

вводили: контрольна група – фізіологічний розчин ($n=6$); експериментальна група - КрММСК ЖТ в дозі $0,25 \times 10^6$ кл/мл ($n=6$). Ефективність клітинної терапії оцінювали на 14 та 21 добу. Також у якості контролю була сформована група інтактних тварин ($n=6$). Визначали в крові вміст лейкоцитів, загального білку та швидкість осідання еритроцитів (ШОЕ). Ступінь тяжкості захворювання визначали як індекс артриту - відношення довжини окружності суглоба дослідної лапи до показника контрольного суглоба цієї ж тварини. При статистичній обробці результатів використовували t - критерій Ст'юдента з використанням програми Excel.

Результати. Розвиток запалення у тварин контрольної групи мав прояв у набряку суглоба та зберігався протягом всього строку експерименту (збільшення індексу артриту в 1,6 рази на 7 добу формування моделі). Також у тварин з АА визначалися тривалі та значні зміни у показниках периферичної крові стосовно інтактних тварин, а саме: підвищення вмісту лейкоцитів (в 1,2 рази на 14 добу та в 1,4 рази на 21 добу), збільшення показника ШОЕ (в 1,3 рази на 14 добу та в 1,7 рази на 21 добу) та загального білку (в 1,2 рази на 14 добу та 1,3 рази на 21 добу). У тварин з введенням КрММСК ЖТ розвиток набряку суглобу мав тенденцію до зниження на 21 добу (індекс артриту був в 1,2 рази нижче стосовно групи контролю) однак не досягав рівня інтактного контролю. Динаміка досліджених показників крові також мала тенденцію до нормалізації на 21 добу спостереження, а саме: вміст лейкоцитів достовірно не відрізнявся від відповідного показника у інтактних тварин, показник ШОЕ та рівень загального білку були вище в 1,2 та 1,3 рази відповідно стосовно інтактного контролю.

Висновки. Аналіз отриманих результатів, свідчить про корегуючий вплив внутрішньовенного введення КрММСК ЖТ на протікання експериментального АА, що мало прояв в зменшенні індексу артриту та тенденції до нормалізації загального білку та показників периферичної крові.

КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ КОРУ НА ТЛІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

Веклич К. А.

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

Науковий керівник: Попов М. М., д. мед. н., професор

Актуальність. Кір являє собою вкрай заразну важку хворобу, збудником якої є вірус з сімейства параміксовірусів, що характеризується аерогенним механізмом передачі та високим індексом контагіозності, який і обумовлює швидке розповсюдження вірусу та ураження великих груп населення. Особливістю перебігу кору з імунологічної точки зору є тривала генералізована імуносупресія, обумовлена втраатою В- і Т-клітин імунної пам'яті, що призводить до підвищеної сприйнятливості організму до інших інфекційних агентів навіть через кілька років після одужання. Особливою когортою пацієнтів з кором, що вимагають підвищеної уваги, є пацієнти з цукровим діабетом (ЦД), у яких центральним

механізмом ураження імунної системи та схильності до інфекційних хвороб є гіперглікемія.

Мета роботи. Дослідити клініко-лабораторні особливості перебігу кору на тлі цукрового діабету 1 та 2 типів.

Матеріали та методи. В дослідження було включено 28 пацієнтів з цукровим діабетом 1 (19 осіб) та 2 типу (9 осіб), що знаходились у Харківській обласній інфекційній лікарні з діагнозом “кір” з грудня по червень 2019 року. Контрольну групу склали 30 пацієнтів з кором без супутнього цукрового діабету, що знаходились на лікуванні у Харківській обласній інфекційній лікарні з діагнозом “кір” у той самий період часу. Дослідження проводилось за допомогою об'єктивного огляду, оцінки показників лабораторних методів досліджень та розрахунку лейкоцитарних індексів (лейкоцитарний індекс за Кальф-Каліфом, лімфоцитарний індекс, індекс імунологічної реактивності Д.О.Іванова). Статистична обробка отриманих лабораторних даних проводилась за допомогою аналізу динамічного ряду та обчислення коефіцієнта кореляції Спірмена.

Результати. Клінічні прояви кору на тлі цукрового діабету збігаються з клінічними проявами захворювання пацієнтів, що не мають ЦД в анамнезі. Проте гіперглікемія, що супроводжує фонове захворювання, зумовлює більш тяжкий перебіг кору, що підтверджується аналізом даних розрахунків лейкоцитарних індексів, більш тривалими та вираженими проявами інтоксикаційного синдрому, необхідністю проведення більш тривалої та дезінтоксикаційної терапії, а також тривалим підвищенням рівня глюкози крові, що не піддається корекції звичайними для пацієнтів препаратами у середніх дозах.

Висновки. Дані щодо більш важкого перебігу кору, і, можливо, інших інфекційних захворювань, на тлі цукрового діабету, свідчать про необхідність розгляду питання розробки та впровадження системи привентивної імунокорекції з використанням імуностимуляторів та привентивної корекції доз інсуліну в період підвищеного ризику виникнення інфекційних захворювань. Отримані в процесі дослідження дані вказують на важливість вирішення питання щодо проведення контролю рівня специфічних до кору антитіл у пацієнтів з ЦД та проведення, у разі необхідності, привентивної бустерної вакцинації.

ВИСОКА ЕЗОФАГОГASTРОПЛАСТИКА ПРИ УРАЖЕННІ ВНУТРІШНЬОГРУДНИХ ВІДДІЛІВ СТРАВОХОДУ

*Велигоцький М. М., Горбуліч О. В., Урсол Г. М., Тесленко І. В., Трушин О. С.,
Комарчук Є. В., Комарчук В. В., Шамун К. І.*

*Харківська медична академія післядипломної освіти,
кафедра торакоабдомінальної хірургії, Харків, Україна*

Науковий керівник: Велигоцький М. М., д. мед. н., професор, завідувач кафедрою
торакоабдомінальної хірургії

Актуальність. Езофагогастропластика (ЕГП) оптимальна для оперативного лікування онкозахворювань стравоходу. Однак, застосування ЕГП при високих рівнях ураження обмежують особливості кровопостачання трансплантата, яке забезпечується лівою шлунково-сальниковою артерією.

Мета роботи. Удосконалення методів ЕГП.

Матеріали та методи: використовувана в клініці методика подовження шлункового трансплантату розроблена проф. Велигоцьким М.М. і полягає в викривованні трансплантата за допомогою танталових швів уздовж великої кривизни шлунка на відстані 4-5 см від її зовнішнього краю, при цьому в проміжках між танталовими швами наносять поперечні насічки серозно-м'язового шару стінки шлунка довжиною по 1,5 - 2 см, а потім стінка шлунка розтягується і ці ділянки зашиваються окремими ручними швами. Методика дозволяє подовжити трансплантат на 3-4 см в кожному з проміжків, що в цілому становить 8-12 см. Нами виконано 293 операцій, з них у 114 - виконувалася висока езофагогастропластика (коли анастомоз накладався вище v. Azygos). При цьому, як правило, виконувалася розширена двозональна лімфодисекція. У 97 випадках ПЖА накладався під правим плевральним куполом, в 7 випадках накладався цервікальний анастомоз. Найбільш грізним ускладненням була неспроможність стравохідно-шлункового анастомозу. Профілактика неспроможності ПЖА полягала в створенні гарного запасу довжини шлункового трансплантата, збереженні хорошого кровопостачання шлункового трансплантата за рахунок збереження правої шлункової артерії, мобілізація дванадцятипалої кишки та голівки підшлункової залози по Кохеру-Клермону, застосування прецизійної техніки шва. А також використання інтраопераційного тепловізійного контролю достатності кровопостачання дистальних відділів трансплантата. У 5-ти хворих виконувалася попередня емболізація, або перев'язка лівої шлункової артерії за 2 тижні до основної операції.

Результати. Отримано хороші функціональні результати роботи сформованого інтраторакального шлунка: невисока кількість диспептичних ускладнень (до 28%), помірне уповільнення (в порівнянні зі здоровим стравоходом) просування харчових мас по внутрішньогрудному відділу трансплантата з затримкою в абдомінальній його частини, з ознаками демпінг-синдрому легкого ступеня у 22% пацієнтів. У 14 хворих мала місце стриктура езофагогастроанастомозу з розвитком клініки дисфагії. Цим хворим проводилися сеанси ендолумінальної балонної дилатації після обов'язкового гістологічного дослідження біоптатів із зони стриктури. У трьох хворих виявлена стриктура обумовлена рецидивом раку. Цим хворим проведено стентування стравоходу. У 3 випадках мала місце неспроможність анастомозу - проводилося консервативне лікування - все пацієнти були вилікувані. У більшості хворих 254 (86,6%) відзначалися прояви диспепсичного синдрому у вигляді дискомфорту в епігастрії і за грудною клітиною, біль в цій зоні, печія, відрижка. У 10 (3,9%) з них ці явища носили виразний характер, у решти пацієнтів - носили транзиторний характер і легко піддавалися медикаментозній терапії.

Висновок. Сформований за описаною методикою інтраторакальний шлунок частково замінює функцію стравоходу і, разом з тим, зберігає в достатній мірі функцію шлунка. Використання методик поліпшення кровопостачання трансплантата може бути перспективним, а застосування тепловізійного контролю дозволить оцінювати якість кровопостачання перед накладанням анастомозу.

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЗАСТОСУВАННЯ FISH ТА NGS ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ОЦІНЦІ ЦИТОГЕНЕТИЧНИХ ОЗНАК ЛЮДИНИ

^{4, 2} Верлінський О. Ю., ¹ Гонтар Ю. В., ¹ Львів І. Є., ² Федота 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. Методи сучасного комплексного скринінгу хромосом, CCS (comprehensive chromosome screening) неоднакові за інформативністю результатів. Вибір методу, важливість отримання низки параметрів і рівня результатів залежать від завдань дослідження, можливостей дослідників, економічної доцільності та мети і особливостей родини. Next generation sequencing (NGS)-based CCS дозволяє оптимізувати технологічну сторону визначення хромосомного набору ембріона, в той же час знижує ймовірність детекції певних типів мозаїцизму, поліплоїдії, анеуплоїдії, не показує кількість хромосом в кожній клітині трофектодерми (ТЕ). Рідина з бластоцеле (РБ) містить ДНК клітин ТЕ і внутрішньої клітинної маси, які можуть мати різні типи анеуплоїдії. В той же час дослідження шляхом FISH (fluorescent in situ hybridization) дозволяє виявити справжній мозаїцизм і порушення плідності ембріона, що є надзвичайно актуальним при проведенні передімплантаційного генетичного тесту на анеуплоїдію.

Мета роботи. Оптимізація алгоритму скринінгу хромосомного набору ембріонів для підвищення його ефективності в програмах допоміжних репродукційних технологій (ДРТ).

Матеріали та методи. Аналіз 808 біологічних зразків - ТЕ, РБ ембріонів, отриманих від жінок у віці 26-45 років, у програмах ДРТ у 2017-2019 р.р. Дослідження виконано методами NGS та FISH. Біопсія ТЕ та аспірація РБ були здійснені через 120 або 144 години після запліднення. Для подвійної діагностики за допомогою NGS та FISH зразок клітин ТЕ був розділений на 2 частини. FISH проведено на хромосомах 9, 13, 15, 16, 17, 18, 21, 22, X, Y. Середня кількість ядер у одному зразку при дослідженні FISH становила $3,4 \pm 1,3$. Статистичний аналіз виконано за допомогою критеріїв Шапіро-Вілка, Т-тестута Хі-квадрат.

Результати. Проведено аналіз 86 зразків із застосуванням NGS та FISH одночасно. Обидва методи показали однаковий результат для 67,1 % зразків клітин ТЕ – 44,7% були еуплоїдними, 22,4% - анеуплоїдними. Близько 6% ембріонів мали різні набори статевих хромосом ($p = 0,32$). Мозаїцизм встановлено у 4,7% (NGS) і 18,8% (FISH) випадках ($p=0,0007$). В усіх зразках зі встановленою поліплоїдією, виявленою за допомогою FISH, за NGS визначено диплоїдний набір хромосом. 12,8% ембріонів, проаналізованих за зразками РБ і ТЕ методами NGS і FISH, у 36,3 % випадках мали еуплоїдний набір хромосом без мозаїцизму, але у 54,6% ембріонів було встановлено однакові і різні анеуплоїдії. Виявлено також мозаїцизм одного зразка у ТЕ при дослідженні FISH і в РБ., але не в ТЕ при NGS. Визначення каріотипу ембріонів шляхом FISH ($n=287$) та NGS ($n=365$) показало випадки норми, анеуплоїдії, мозаїцизму та поліплоїдії відношенні 35,6%:28,9%:28,2%:7,3% та 38,9%:51,8%:1,6%:0% ($p<0,001$).

Висновки. При селекції ембріонів доцільним є проведення комплексного дослідження генетичних параметрів з використанням кількох методів і видів біологічних зразків з урахуванням економічної доцільності, біологічних та соціальних особливостей родини.

ДОСЛІДЖЕННЯ РОБЕРТСОНІВСЬКИХ ТА РЕЦИПРОКНИХ ТРАСЛОКАЦІЙ ЛЮДИНИ У ПРОГРАМАХ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

^{1, 2} Верлінський О. Ю., ¹ Гонтар Ю. В., ¹ Казачкова Н. І., ^{1, 2} Лахно Я. В.,
¹ Ільїн І. С., ² Федота 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. Хромосомні порушення є суттєвою причиною зниження фертильності у людини. Транслокації, робертсонівські і реципрокні, зустрічаються серед населення з частотою 1: 500-1: 1000, серед пацієнтів з репродукційними порушеннями - на порядки частіше (Morin S.J. 2017; Тавокіна Л.В., 2013; Ф.Фогель, А.Мотульські, 1990). Відомо, що носії збалансованих транслокацій можуть бути фенотипово нормальні, у той же час вони мають високий ризик потомства з незбалансованими сегрегаційними варіантами, в зв'язку з чим важливим завданням є вирішення технічних складнощів детекції варіантів хромосомного дисбалансу на різних етапах онтогенезу людини.

Мета роботи. Аналіз кількісних і якісних ознак ембріонів з родин носіїв робертсонівських і реципрокних транслокацій.

Матеріали та методи. Аналіз біологічних зразків від 69 носіїв транслокацій та 279 ембріонів у програмах ЕКЗ/ІКСІ проведено у 2009-2019 р.р. Структуру хромосом проаналізовано за допомогою стандартних цитогенетичних методів, GTG, FISH. Передімплантаційне генетичне тестування для виявлення структурних перебудов хромосом ембріонів (ПГТ-СП) виконано на клітинах трофобласту методами NGS та FISH. Матеріал для ПГТ-СП було отримано на 5-у добу після запліднення ооцитів шляхом аспірації клітин трофобласту ранніх ембріонів. Статистичний аналіз проведено за допомогою критеріїв Шапіро-Вілка, Хі-квадрат, кореляційного аналізу Пірсона та Спірмена.

Результати. Аналіз загальної групи пацієнтів-носіїв транслокацій показав, що дві третини з них мають реципрокні транслокації, третина - робертсонівські, 46:23. Найчастіше серед робертсонівських транслокацій було виявлено дериватну хромосому $der(13; 14)$, - 60,9% від числа усіх аналізованих дериватних хромосом, що узгоджується з даними інших вітчизняних авторів – 63,6% (Л.В.Тавокіна, 2013), згідно з якими наявність такої хромосомної патології обумовлює порушення гаметогенезу. Дослідження каріотипу носіїв реципрокних транслокацій визначило, що розподіл частот залучених у транслокації хромосом статистично значуще відрізняється від рівномірного ($p=0,03$), найчастіше в такі обміни залучені хромосоми 1,2,7,11,14,15. Кількісні та якісні показники жінок і чоловіків зівставні. Аналіз групи пацієнтів з родин, з яких отримані тестовані ембріони, показав, що у

батьків з робертсонівськи транслокаціями (30,4%) також переважала дериватна хромосома der (13; 14), - 85,7%. У носіїв реципрокних транслокацій найчастіше залученими в обмін виявилися хромосоми 1,2,7,11,19,20. Найбільшу частку ембріонів було отримано від батьків із транслокаціями хромосом групи А - 63,1% від усіх тестованих. Дослідження розподілу еуплоїдних ембріонів зі збалансованими транслокаціями показало, що найбільшу їх частку (15,2%-21,4%) отримано від батьків із транслокаціями хромосом 2,3,5,12, 14, 19, 21.

Висновки. Для отримання перспективних ембріонів доцільним є генетичний аналіз із використанням кількох методів і видів біологічних зразків з урахуванням особливостей родини.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ОСТЕОПАТІЇ В ЛІКУВАННІ ПАНІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ПАЦІЄНТІВ З «ХЛИСТОВОЮ ТРАВМОЮ»

Ветчинкін Є. О., Бабчак І. О., Ордеха Е. С.

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

Наукові керівники: Вовк В. І., доцент; Черненко М. Е., асистент

Актуальність. Гіперфлексорні та гіперекстензійні травми шийного відділу хребта в літературі об'єднуються універсальним терміном «Whiplash Syndromes» – «хлистові травми» (ХТ). Найчастіше ХТ виникають при ДТП, рідше – при бічному відхиленні або повороті шії. Результатом є розтягнення, розриви м'яких тканин, сухожиль, зв'язок, м'язів, ушкодження окістя і капсул суглобових відростків. У МКБ-10 цервікальна ХТ включена в клас «Травми шії (S10-S19)» в розділі «Вивих, розтягнення та перенапруження капсульно-зв'язкового апарату на рівні шії (S13)» під рубрикою «Розтягнення та перенапруження зв'язкового апарату шийного відділу хребта (S13.4)».

Клінічним результатом ХТ нерідко є відстрочений прояв панічних атак (ПА), які, як ми вважаємо, виникають через порушення кровопостачання в хребетних артеріях, що, в свою чергу, виникає внаслідок набряку м'яких тканин шії, зміщення першого шийного хребця. Напад ПА є раптовим дискретним, коротким періодом інтенсивного дискомфорту, тривоги або страху, що супроводжується соматичними та/або когнітивними симптомами, і веде до формування панічного розладу (ПР). ПР проявляється у вигляді виникнення повторних ПА, супроводжується побоюваннями з приводу майбутніх нападів або змінами у поведінці з метою уникнути ситуацій, які можуть привертати до нападів. ПР в МКБ-10 включено в клас «Невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади (F40-F48)» в розділі «Інші тривожні розлади (F41)» під рубрикою «Панічний розлад [епізодична пароксизмальна тривога] (F41.0)».

Метою нашої роботи було вивчення ефективності остеопатії при лікуванні пацієнтів з «хлистовою травмою» та панічними нападами.

Матеріали та методи. Робота проводилася з 42 пацієнтами з «хлистовою травмою», які проходили лікування у приватному медичному оздоровчому центрі в період 2019 року. Всі пацієнти пред'являли скарги на панічні напади. У всіх обстежених спостерігалися панічні атаки в тій чи іншій мірі вираженості: 40,5%

пацієнтів відчували панічні атаки від двох разів на тиждень, 31% не рідше одного разу в тиждень і 31% не частіше одного разу на місяць. 26% скаржилися на нічні напади паніки. У середньому панічні атаки тривали протягом року, всі пацієнти отримували лікування антидепресантами та бензодіазепінами.

Результати. Курс остеопатичного лікування визначався в кожному випадку індивідуально і проходив за однією й тою ж самою схемою. В результаті 36% пацієнтів позбавилися від панічних атак вже після другого остеопатичного сеансу, інші відзначили зниження частоти нападів після першого сеансу, але продовжили лікування до повного одужання (в середньому остеопатичний курс тривав 6 тижнів – 2 сеанси раз в три тижні). Так само всі пацієнти припинили медикаментозну терапію вже після другого сеансу остеопатичної корекції.

Висновки. Остеопатичне лікування показує свою ефективність в корекції панічних нападів, що виникають внаслідок «хлистової травми». Даний метод можна рекомендувати для корекції психоемоційного стану у пацієнтів, що мають в анамнезі «хлистові травми».

ПОКАЗНИКИ КРОВІ ЩУРІВ ПРИ ВВЕДЕННІ ВОДНОГО КОЛОЇДНОГО РОЗЧИНУ ФУЛЕРЕНУ C_{60} В РІЗНИХ КОНЦЕНТРАЦІЯХ

Власов О. О.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
Інститут проблем кріобіології і кріомедицини НАН України, Харків, Україна*

Актуальність. Пошук нових нанорозмірних хімічно інертних сполук, здатних впливати на клітинні процеси, є актуальним завданням розвитку нанобіотехнологій. З огляду на це інтенсивно досліджуються представники нової алотропної форми вуглецю — фулерени C_{60} , яким притаманні унікальні фізико-хімічні властивості. Наразі застосування фулеренів має перспективи в різних областях науки, у т.ч. медицині.

Метою роботи було дослідити спектрофотометричні властивості водних колоїдних розчинів не модифікованого фулерену C_{60} та їх вплив на організм інтактних щурів.

Матеріали та методи. Для отримання водних колоїдних розчинів фулерену C_{60} (ВКРФ C_{60}) використовували фулерен C_{60} (99%). ВКРФ C_{60} застосовували у концентраціях 34,7 мкмоль/л та 173 мкмоль/л. Спектри поглинання ВКРФ C_{60} досліджували на спектрофотометрі «Lambda 35» («Perkin Elmer», США) при їх опроміненні світлом в діапазоні сканування 200-900 нм при 20°C. Проводили вивчення токсичності ВКРФ C_{60} в дозі 1 мг/кг при їх уведенні щурам в черевну порожнину шляхом визначення гематологічних та біохімічних показників в крові щурів на 1 та 5 добу. Статистичну обробку результатів проводили використовуючи критерій Краскела-Уолліса за допомогою пакета програм STATISTICA 10.0.

Результати. Було встановлено, що на спектрах поглинання розчину ВКРФ C_{60} , розведеного водою для ін'єкцій, максимуми смуг поглинання реєстрували при 208, 265 і 347 нм, що узгоджується з даними про спектри немодифікованого фулерена C_{60} , описаними в літературі. При застосуванні в якості розчинника ВКРФ C_{60} фізіологічного розчину ширина смуг поглинання збільшувалася, їх інтенсивність знижувалася, а максимуми зміщувалися в більш довгохвильову область на 16 нм у

порівнянні зі спектрами, отриманими при використанні води для ін'єкцій. Отже, для розведення вихідного водного колоїдного розчину ВКРФ С₆₀ доцільним є застосування води для ін'єкцій, а не фізіологічного розчину хлориду натрію. Тому в наступних експериментах *in vivo* для отримання водних колоїдних розчинів ВКРФ С₆₀ різних концентрацій ми дотримувалися даного висновку і використовували воду для ін'єкцій. Введення в черевну порожнину щурам ВКРФ С₆₀ в дозі 1 мг/кг маси тіла тварини в концентрації 34,7 мкмоль/л та 173 мкмоль/л викликало помірний анізоцитоз. Незмінними залишалися гематокрит, середній вміст гемоглобіну в еритроциті, середня концентрація гемоглобіну в еритроцитарній масі, абсолютний вміст тромбоцитів. Також введення розчинів фулерену С₆₀ не впливало на лейкоцитарну формулу крові тварин, за виключенням деякого збільшення сегментоядерних нейтрофілів на 1 добу при концентрації фулерену 34,7 мкмоль/л. На цей же строк і цій концентрації спостерігалось збільшення активності трансаміназ з подальшою її нормалізацією. Концентрація в сироватці крові загального білка, сечовини, сечовини та креатиніну статистично вірогідно не змінювалися.

Висновок. Внутрішньоочеревинне введення ВКРФ С₆₀ щурам, що був застосований в концентраціях 34,7 та 173 мкмоль/л, супроводжувалося короткочасними транзиторними ефектами: анізоцитозом, підвищенням активності амінотрансфераз. На 5 добу в обох експериментальних групах більшість показників гематологічного та біохімічного аналізів були на рівні контролю.

ВИВЧЕННЯ СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРЯННЯ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Власов О. В., Калашнік В. Р.

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

Наукові керівники: Вовк В. І., доцент; Черненко М. Е., асистент

Актуальність. Інтерес до вивчення синдрому емоційного вигорання (СЕВ) обумовлений тим, що цей синдром безпосередньо проявляється в ситуаціях, пов'язаних із самопочуттям, здоров'ям студентів, ефективністю процесу навчання, а також пов'язаний із впливом багатьох факторів, у тому числі несприятливих, таких як інтенсивна навчальна діяльність, недостатня її оптимізація, недостатнє матеріально-технічне забезпечення, брак вільного часу, страх перед майбутнім, небажання продовжувати навчання або розчарування в професії, період складання залків та іспитів, які як призводять до розвитку СЕВ, так і посилюють його перебіг.

Мета роботи. Виявити розповсюдженість синдрому емоційного вигорання і його вираженість у студентів-медиків, порівняти показники зі студентами немедичних ЗВО України.

Матеріали та методи. Для оцінки СЕВ нами був використаний опитувальник для визначення рівня психічного вигорання (автори методики - американські психологи К. Маслач і С. Джексон), стандартизований Н. Е. Водоп'яною і Е. С. Старченковою. Ми використовували варіант опитувальника, призначений для

медичних працівників, який адаптували для студентів ЗВО. Також шляхом опитування ми вивчили умови проживання студентів, їх матеріальну забезпеченість, розподіл часу для того чи іншого виду праці або відпочинку, їх суб'єктивна думка щодо свого психоемоційного стану, прийом психотропних препаратів (транквілізатори, седативні, антидепресанти та ін.), частоту звернень до психологів/психіатрів/психотерапевтів. Для проведення опитування нами була створена анкета в Google Forms, яка містила вищеперераховані питання і 22 твердження з опитувальника. Анкета була поширена серед студентів медичних ЗВО і факультетів України, а також немедичних навчальних закладів.

Результати. Виявлено середній у чоловіків і високий у жінок рівень емоційного виснаження, середній - деперсоналізації і редукції особистісних досягнень. При цьому у студентів інших ЗВО рівень емоційного виснаження виявився також високим, деперсоналізації - низьким, а редукції особистісних досягнень навіть дещо вищим. Поширеними серед студентів виявилися такі явища як незадоволеність фінансовим становищем, умовами проживання, періодично виникає втома і зниження працездатності, підвищена дратівливість, неможливість концентрації уваги. Також окремі респонденти відзначають порушення сну, періодичне відчуття байдужості до себе і до оточуючих - як до колег, так і родичів, бажання побути наодинці деякий час, апатію, депресивні стани, небажання продовжувати навчання, що частково пов'язано з вищезгаданими причинами, а також розчаруванням в виборі професії та ЗВО, незадоволеністю умовами навчання, якістю наданої літератури, обладнання, матеріально-технічних баз.

Висновки. Ми встановили, що серед студентів дуже поширений синдром емоційного вигорання, несприятливими проявами якого в дебюті є почуття байдужості по відношенню до себе і оточуючих, підвищена стомлюваність, зниження працездатності і пізнавальних процесів, невпевненість в собі. Очевидно, що вигорання у студентів - складний феномен, який залежить від особистісних психофізіологічних особливостей, соціальної підтримки, робочих умов і стресових навантажень, в кінцевому підсумку істотно впливає на стан їх здоров'я, успішність, соціальну сферу. З огляду на те, що проблема вигорання стоїть гостро і є досить актуальною, необхідно в першу чергу прикладати зусилля до своєчасного виявлення вигорання у студентів, розробляти профілактичні заходи, індивідуальні та групові комплексні програми з метою подолання цього несприятливого явища.

ХРОНІЧНА ВЕБ-ІНФЕКЦІЯ ТА ЇЇ СУЧАСНІ ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ

Волобуєв Д. О.

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

Науковий керівник: Лядова Т. І., д. мед. н., професор, завідувач кафедри загальної та клінічної імунології та алергології

Актуальність. Інфекційний процес, який викликаний окремими типами герпесвірусів, є асоційованим із затяжним перебігом, довічною персистенцією,

хронізацією та несприятливими наслідками. Саме ця група вірусів безпосередньо впливає на імунну відповідь і характеризується широким розповсюдженням серед населення, що обумовлює актуальність їх вивчення.

Мета роботи. Визначити характер біохімічних порушень та специфічних маркерів ВЕБ у дорослих на ХВЕБ-інфекцію.

Матеріали та методи. Загальноклінічні, біохімічні, імуноферментні (визначення вмісту антитіл до антигенів ВЕБ) та молекулярно-генетичні (визначення ДНК ВЕБ) дослідження хворих на хронічну ВЕБ-інфекцію, статистичні методи.

Результати. Дослідження дозволило встановити наявність у хворих на ХВЕБ достовірно підвищених рівнів ШОЕ – $12,6 \pm 1,8$ проти $4,5 \pm 1,1$ ($p < 0,05$), порівняно з показниками контрольної групи, відносного вмісту лімфоцитів – $39,27 \pm 1,25$ проти $31,2 \pm 1,68$ ($p < 0,05$) та моноцитів – $11,1 \pm 0,9$ проти $4,9 \pm 0,6$ ($p < 0,05$), що було підставою для підтвердження наявності хронічного інфекційного процесу.

Рівні абсолютної кількості лейкоцитів, еритроцитів, тромбоцитів у хворих на ХВЕБ не відрізнялися статистичною вірогідністю порівняно з показниками контрольної групи і складали в середньому: для лейкоцитів – $4,91 \pm 0,22 \times 10^9/\text{л}$ проти $5,24 \pm 1,8 \times 10^9/\text{л}$ ($p > 0,05$), еритроцитів – $4,72 \pm 1,1$ проти $4,43 \pm 0,9 \times 10^{12}/\text{л}$ ($p > 0,05$), тромбоцитів – $218 \pm 31,2$ проти $226 \pm 30,8 \times 10^9/\text{л}$ ($p > 0,05$). Вміст гемоглобіну складав $129 \pm 10,3$ проти $131 \pm 9,1$ г/л ($p > 0,05$).

Дослідження вмісту біохімічних показників дозволило встановити достовірне підвищення рівнів СРБ, АСЛ-О та ЦП у хворих на ХВЕБ порівняно з показниками контрольної групи. Так, вміст СРБ у хворих на ХВЕБ складав $12,3 \pm 1,2$ проти $4,4 \pm 0,8$ мг/л ($p < 0,05$), що в 2,8 рази перевищувало контрольні значення і був виявлений в підвищеній концентрації у 38 хворих (78,9%). Вміст АСЛ-О складав $265,8 \pm 27,2$ проти $171,6 \pm 25,6$ МО/мл ($p < 0,05$), що також відзначалося статистичною вірогідністю порівняно з показниками контрольних значень і був виявлений у підвищеній концентрації у 28 хворих, що склало 58,6% від загальної кількості хворих на ХВЕБ. Рівень ЦП у хворих на ХВЕБ у 2,7 рази перевищував значення контрольної групи та складав $0,53 \pm 0,09$ проти $0,2 \pm 0,08$ г/л ($p < 0,05$) і був виявлений у 27 хворих (56,3%).

Висновки. На підставі отриманих даних у хворих на ХВЕБ-інфекцію встановлено підвищення показників, асоційованих як маркери активного хронічного запалення (СРБ, АСЛ-О, ЦП).

Виявлено існування кореляційних залежностей між вмістом маркерів хронічного запалення, рівнем вірусного навантаження та частотою рецидивування протягом року.

За результатами отриманих даних можливо рекомендувати дослідження гострофазових показників, рівнів вірусного навантаження для моніторингу та прогнозування перебігу захворювання та ефективності противірусної терапії.

АНАЛИЗ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРИ РЕКОНСТРУКЦИИ НАРУЖНОГО НОСА

Волчек В. С.

Гомельский государственный медицинский университет,

Гомель, Республика Беларусь

Научный руководитель: Иванов С. А., к.мед.н., доцент кафедры онкологии

Актуальность. Не вызывает сомнения факт того, что наиболее выступающей частью лица человека является наружный нос (НН). Абсолютно закономерно эта часть лица подвержена интенсивному воздействию внешних факторов, в том числе и повреждающих. Среди наиболее частых причин приобретения дефектов НН выделяют травматические повреждения, удаление опухолей кожи, хронические инфекционные заболевания. Этиологические факторы имеют особенности в зависимости от эпохи и географического региона. Нос является органом, участвующим в образовании тембра и окраски звука. Носовое дыхание, является нормальным физиологическим актом, и нарушение его вызывает различные патологические состояния всего организма. Понижается газообмен в легких, следовательно, уменьшается щелочной резерв крови. Нарушается кислородный обмен, вызывающий уменьшение количества гемоглобина и эритроцитов. Выключение носового дыхания и затруднение его отражается на работе сердца и артериальном давлении. Искажение формы НН может приводить к нарушению проведения воздуха и других функций органа.

Цель работы. Выполнить анализ функциональных результатов при реконструкции наружного носа.

Материалы и методы. Исследованы результаты 54 реконструкций НН с использованием ХАГ. Все операции выполнены в Гомельском областном клиническом онкологическом диспансере и в Гомельской областной клинической больнице в 2014–2018 гг. Демографическая характеристика коллектива: мужчины — 24, женщины — 30, возраст 38–86 лет. Показания к операции: пострезекционный дефект после удаления злокачественной опухоли кожи — 43, дефект после завершеного лучевого или хирургического лечения рака кожи — 8, посттравматический дефект — 2, ринофима — 1. ПЗД включало восстановление наружной кожи, каркасных структур и внутренней выстилки при ее утрате. Все операции выполнены одной хирургической командой, пациенты получали однотипное сопроводительное лечение.

Результаты. Те или иные нарушения функции носа до начала лечения были выявлены у 19 из 54 пациентов исследуемого коллектива (35,2%). У 13 из них можно было предполагать причинную обусловленность дисфункции основным заболеванием: обтурация носовых ходов, кровотечение из распадающейся опухоли, образование корок на поверхности карциномы и т.п. В остальных наблюдениях нарушения функции отмечены в течение длительного периода до начала основного заболевания и, видимо, не имели с ним связи (храп, образование корок в носу и затруднение дыхания при хроническом рините). В этих случаях реконструкция не могла оказать привести к улучшению функции, но могла бы стать причиной усугубления патологических проявлений.

Выводы. Реконструкция НН позволила добиться улучшения функциональных показателей в исследуемом коллективе пациентов, различие с дооперационными оценками статистически значимое. Общая доля отличных и удовлетворительных оценок после реконструкции составила от 92,6% до 98,1% в зависимости от параметра.

ВПЛИВ ПОСТІЙНОЇ ЕЛЕКТРОКАРДІОСТИМУЛЯЦІЇ НА ГЕМОДИНАМІЧНІ ПОКАЗНИКИ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ

Вороненко О. С.

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

Науковий керівник: Бринза М. С., к. мед. н., доцент, завідувача кафедрою пропедевтики внутрішньої медицини і фізичної реабілітації

Актуальність. Електрокардіостимуляція є загальновизнаним методом відновлення серцевого ритму у пацієнтів, резистентних до призначення антиаритмічних препаратів. У свою чергу, цукровий діабет (ЦД) 2 типу підвищує ризик порушення провідності електричного імпульсу, тому такі пацієнти більш частіше звертаються за оперативним лікуванням порушень серцевого ритму. Незважаючи на це, є невелика кількість досліджень, що розкривають вплив ЦД 2 типу на результати імплантування електрокардіостимулятора (ЕКС).

Мета роботи. Оцінити гемодинамічні показники у хворих на ЦД 2 типу до і через 6 місяців після імплантації постійного ЕКС.

Матеріали та методи. На базі ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В.Т. Зайцева НАМН України» у відділенні ультразвукової та клініко-інструментальної діагностики та мініінвазивних втручань були обстежені 60 пацієнтів (26 чоловіків і 34 жінки) у віці 70 ± 7 р. ($M \pm sd$), хворих на ЦД 2 типу, з імплантованими ЕКС з 2006 до 2019 року. Стимуляція проводиться в режимах: DDD ($n=29$), DDDR ($n=31$) – I група. Також контрольну II групу склали 50 пацієнтів (27 чоловіків і 23 жінки) у віці 68 ± 5 р., не хворих на ЦД 2 типу, з режимами ЕКС DDD ($n=26$), DDDR ($n=24$).

До і в піврічному періоді після імплантації оцінювалися систолічний артеріальний тиск (САТ), діастолічний артеріальний тиск (ДАТ), частота серцевих скорочень (ЧСС), кінцевий систолічний об'єм лівого шлуночка (КСО ЛШ), кінцевий діастолічний об'єм лівого шлуночка (КДО ЛШ) і фракція викиду лівого шлуночка (ФВ ЛШ), ММЛШ, товщина ЗС ЛШ, МШП, передньо-задні розміри ЛП, ПП, ПШ. Аналіз даних проводився за допомогою стандартних статистичних процедур.

Результати. ЧСС однаково збільшувалась в групах спостереження і контролю ($p > 0,05$).

САТ и ДАТ також змінювались однаково в обох групах і були меншими через 6 місяців ($p > 0,05$).

ФВ ЛШ, КСО та КДО у піврічному періоді збільшувалась більше у групі контролю, ніж в досліджуваній групі з ЦД ($p < 0,01$).

ММЛШ, товщина ЗС ЛШ, МШП, передньо-задні розміри ЛП, ПП, ПШ були незмінними протягом 6 місяців після імплантації ЕКС в обох групах спостереження.

Висновки. ЦД 2 типу негативно впливає на гемодинамічні показники у піврічному періоді після імплантації постійного ЕКС, а саме уповільнив зростання ФВ ЛШ і зменшення КСО та КДО порівняно із пацієнтами без ЦД. Пацієнти із супутньою ендокриною патологією потребують більш ретельного терапевтичного контролю, особливо контролю серцевої недостатності.

ГРАНУЛЯЦІЙНА ТКАНИНА ЯК КЛІНІЧНО ВАЖЛИВИЙ МОРФОЛОГІЧНИЙ СУБСТРАТ

Воцилін Б. Р., Шнейдерман С. І.

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

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

Науковий керівник: Шаповал О. В., к. мед. н., доцент

Актуальність. Рани займають одне з основних місць серед необоротних наслідків для організму та матеріальних витрат на лікування. За середнестатистичними даними, пацієнти з рановою патологією складають приблизно 35-45% в загальній структурі хірургічних хворих.

Мета роботи. Вивчити морфологічну та функціональну характеристики грануляційної тканини (ГТ) та її роль у процесі загоювання ран.

Матеріали та методи. Морфологічну та функціональну характеристики ГТ та її роль у процесі загоювання ран було вивчено за даними літературних джерел та власних спостережень (ретроспективного аналізу історій хвороби пацієнтів з післяопіковими гранулюючими ранами).

Результати. За даними літературних джерел, при ранах з поширеною зоною пошкодження, наявності у рані нежиттєздатних тканин, гематоми, розвитку інфекції, відбувається загоювання вторинним натягом. Перебіг ранового процесу у гнійній рані характеризується послідовними змінами (клінічна класифікація за Даценком Б.М.). Для кожної фази (гнійно-некротичної, фази грануляції та фази епітелізації) характерними є певні морфологічні характеристики тканин рани. У фазу грануляції, на тлі чіткої демаркації та поступового відторгнення нежиттєздатних тканин, в окремих ділянках рани з'являються острівці ГТ, яка поступово розростається та заповнює всю порожнину рани. За умов нормального перебігу процесів загоєння, одночасно з розвитком ГТ починається відновлення епідермісу. В результаті площа рани скорочується, її поверхня епітелізується, а ГТ поступово трансформується в зрілу грубоволокнисту сполучну тканину, утворюючи рубець. Також ГТ формується за наявності глибоких опікових ран на тлі спонтанного некролізу. ГТ опікових ран є поверхнею, яку вкривають шкірними клаптями при аутодермопластиці. Здорові грануляції мають характер дрібнозернистих ярко-рожевих чи насичено-малинових утворень, які при пошкодженні ясно кровоточать. Морфологічно ГТ являє собою новоутворені капіляри, які формують сітку з капілярних петель, у комірках якої відбувається

розвиток та зростання сполучної тканини. Нами вивчено 10 історій хвороби пацієнтів з післяопіковими гранулюючими ранами. Визначено, що зміни характеру грануляції завжди об'єктивно відображають ускладнення при загоюванні, які можуть бути наслідками дії загальних чи місцевих факторів. У 3 пацієнтів з глибокими контактними опіками, які звернулися за медичною допомогою після отримання опікової травми через 10, 11 і 14 діб відповідно, відбувся спонтанний некроліз. Ранова поверхня в усіх 3 випадках була вкрита гнійним ексудатом, ГТ була блідою, мала наліт фібрину, осередки некрозу та розплавлення. ГТ ран, підготованих до аутодермопластики, була дрібнозернистою, мала блискучу яскраву поверхню червоного кольору. В подальшому у всіх пацієнтів зі здоровими грануляціями, яким було проведено оперативне втручання з відновлення шкірного покриву, відбулося приживлення аутодермотрансплантатів.

Висновки. ГТ утворюється у ранах внаслідок зростання судин і розвитку сполучнотканинних елементів, та є основним пластичним матеріалом, за рахунок якого відновлюються пошкоджені тканини.

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ГІПОТИРЕОЗА (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)

Гажка А. В., Фролова А. В.

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, медичний факультет, кафедра пропедевтики внутрішньої медицини і фізичної реабілітації, Харків, Україна
Наукові керівники: Пірятінська Н. Є., доцент; Сапричова Л. В., асистент

Актуальність. Гіпотиреоз - клінічний синдром, який обумовлений стійким дефіцитом гормонів щитоподібної залози або зниження їх біологічного ефекту на тканинному рівні. Актуальність теми обумовлена широкою розповсюдженістю захворювань щитоподібної залози, що займають друге місце серед ендокринної патології. Гіпотиреоз знижує якість життя хворого, призводить до інвалідизації. Проблема гіпотиреозу є актуальною для лікарів різних спеціальностей, особливо тих, хто надає первинну допомогу.

Мета роботи. Розглянути аспекти діагностики, складності в постановці діагнозу, медикаментозне ведення пацієнтів з гіпотиреозом на прикладі клінічного випадку.

Матеріали та методи. Матеріалом для дослідження були результати обстеження пацієнта з використанням наступних методів: збирання скарг та анамнезу, дані об'єктивного огляду та пальпації, інструментальних і лабораторних методів. Наш пацієнт, чоловік 52 років, був госпіталізований в кардіологічне відділення з діагнозом ішемічна хвороба серця; постінфарктний та атеросклеротичний кардіосклероз. Пацієнт надавав скарги на швидку втому, задишку при незначному фізичному навантаженні, періодичне відчуття браку повітря, набряки ніг, обличчя. В анамнезі гіпертонічна хвороба II стадії, серцева недостатність ІА ступеня. Додаткові обстеження: електрокардіограма – ритм синусів, гіпертрофія міокарду лівого шлуночка, відсутність наростання зубця R в V1-V4 відділеннях, можливо постінфарктний кардіосклероз. Ультразвукова діагностика (УЗД) внутрішніх органів – гепатомегалія (+1,5 см), ознаки жирового гепатозу, хронічного холециститу, мікроліти обох нирок. При УЗД серця виявлений гідроперикард. УЗД щитоподібної залози - об'єм правої долі 6,0 см³, лівої долі 5,3 см³, першийшок 0,3

см. Паренхіма неоднорідна з гіпо- та анехогенними включеннями – аутоімунний тиреоїдит. Тиреоїдні гормони: T_3 – 0,77 (1,0-2,8), T_4 – 22,9 (53-158), ТТГ 32,2 (0,23-3,4), аТПО 652,8 (до 34). Призначено лікування: спіронолактон, еналапріл, фуросемід, фленокс, цефтріаксон, L-тироксин, ентеросгель, аторвакор, цефоселен.

Результати. Завдяки обстеженню пацієнту був поставлений діагноз: Первинний гіпотиреоз. Призначене адекватне лікування, на фоні якого стан пацієнта покращився і він був виписаний у відносно задовільному стані під спостереження ендокринолога з рекомендаціями контролю рівня тиреоїдних гормонів.

Висновки. Даний клінічний випадок показав, що гіпотиреоз може протікати під маскою інших захворювань. Пацієнти змушені звертатися до лікарів різних спеціальностей, що, в свою чергу, ускладнює своєчасну діагностику і відповідно лікування.

ШЛЯХ ЖІНКИ ДО ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Гайденко В. Є.

*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 важко собі уявити медицину без жінок. Але так було не завжди. Ще два століття тому медичну професію вважали прерогативою чоловіків, що в першу чергу було пов'язано з заборонаю жінкам отримувати вищу освіту. В сучасній медицині та медичній освіті кількість жінок, навпаки, перевищує чоловіків, і цей розрив щороку зростає. Це робить тему розвитку жіночої вищої медичної освіти досить актуальною для дослідження.

Мета роботи. Метою даного дослідження стало виявлення характерних рис та загальних тенденцій в історії здобуття жінками права на вищу медичну освіту.

Матеріали та методи. Дослідження спирається на історичні та історіографічні джерела, які відображають різні аспекти історії жінок в медичній освіті. Для досягнення поставленої мети були задіяні загальнонаукові та науково-історичні методи та підходи, а саме: аналітичний метод, порівняльний метод та інші.

Результати. Ще в глибоку давнину багато жінок присвячували себе медицині, але поява саме вищої медичної освіти пов'язана з більш пізніми ісламською та християнською цивілізаціями, в яких жінці була відведена роль матері та домогосподарки, але не науковця чи лікаря. Перша жінка-лікар з вищою освітою з'явилася лише в 1741 р., коли німкеня Доротея Еркслебен отримала право вступити до університету від самого короля в якості виключення. В 1742 р. вона опублікувала трактат, в якому зверталася до чоловіків за підтримкою жіночого потягу до освіти, а до жінок – з закликом бути більш рішучими в своїх прагненнях. Але довгий час цей заклик залишався без відповіді. Лише в XIX ст., під наполегливим тиском жіночого руху, університети деяких країн відкрили свої двері жінкам. Так, в Бразилії в 1834 р. першою жінкою з вищою медичною освітою стала французенка Марія Дюроше, а в США в 1846 р. – англійка Елізабет Блекуелл. На території України першою жінкою-лікарем стала в 1896 р. Софія Окуневська, уродженка села Довжанка, яка отримала освіту у Швейцарії.

Викладачі Харківського університету завжди відрізнялися своїм лояльним ставленням до жінок в освіті та при кожній можливості виступали за надання їм права навчатися разом з чоловіками. Але уряд забороняв це, незважаючи на численні прохання з боку жінок. В 1905 р. жінкам нарешті було дозволено вступити до медичного факультету Харківського університету, та вже в 1908 р. це знов було заборонено. За цей час студентками медичного встигло стати близько 200 дівчат. В 1910 р. в Харкові було створено Жіночий медичний інститут, а в 1915 р. такий інститут було створено також і в Києві. В часи радянської влади на всі факультети почали приймати абітурієнтів незалежно від статі.

В сучасній Україні доля жінок в медицині швидко зростає і, судячи з великого попиту на медичну освіту серед жінок, ця тенденція буде тільки зростати. Так, у 2019/2020 навчальному році на старших курсах медичного факультету ХНУ ім. В. Н. Каразіна доля україномовних дівчат та хлопців майже рівна, а на першому курсі доля дівчат складає вже більш ніж 85%. Схожа ситуація спостерігається і в інших медичних вузах України та світу.

Висновки. В ХХІ ст. медицина України та світу все більше набуває жіноче обличчя і аналіз історії цього процесу демонструє значну роль самих жінок в ньому. Головною рушійною силою для отримання жінками права на вищу медичну освіту були їхня самомотивація та активна суспільно-політична позиція.

ПИТАННЯ ІНТЕГРАЦІЇ МІЖ АЛОПАТІЄЮ ТА ГОМЕОПАТІЄЮ: ПЕРСПЕКТИВИ ДОКЛІНІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ГОМЕОПАТИЧНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

Гайдукова О. О., 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., професор, завідувач кафедри загальної практики – сімейної медицини

Актуальність. Сучасні тенденції лікування людей передбачають методи із доведеною клінічною ефективністю, у зв'язку з цим вагомим аргументом не на користь застосування гомеопатичних лікарських засобів (ГомЛЗ) є дефіцит доклінічних досліджень препаратів цієї групи, що негативно позначається на їх репутації в медичному суспільстві. Тому актуальною є уніфікація методик досліджень алопатичних та ГомЛЗ.

Мета роботи. Проведення експериментальних досліджень з вивчення біологічної нешкідливості ГомЛЗ.

Матеріали та методи. Дослідження гострої токсичності ГомЛЗ проводили при внутрішньошлунковому (в/шл.) шляху введення на щурах. Були використані нелінійні статевозрілі щури самці з масою тіла 150-175 г, строк спостереження склав 14-и діб. З тваринами поводились згідно з правилами «Європейської конвенції по захисту хребетних тварин, яких використовують для експериментальних та наукових цілей» (Страсбург, 1986 р). Статистичну обробку даних проводили за допомогою програм для РС – MS EXEL та STATISTICA 6.0. Всі дані результатів дослідження базуються на 5 паралельних вимірюваннях.

Результати. Для виявлення можливих токсичних ефектів досліджуваних зразків гранул, проводили порівняння з показниками групи негативного контролю (НК), які перебували в аналогічних умовах експерименту. Тварини дослідних груп в/шл. отримували розчини ГомЛЗ (Тонус-актив, Алергін-ARN®, Сурфотрит С6) у воді очищеній (5 мл / 200 г тварини). Тварини групи НК отримували тільки воду очищену в аналогічному об'ємі. Після в/шл. введення зразків гранул у щурів ознак інтоксикації не спостерігали. Рефлекторна збудливість у всіх тварин була збережена. Аналіз динаміки маси тварин показав, що у тварин дослідних груп спостерігали достовірний приріст маси щодо вихідних даних вже на 7 добу, або на 14 добу у тварин групи НК, і зберігався до кінця дослідження. Розбіжностей між групами, які отримували ГомЛЗ та групою НК не встановлено. Після закінчення терміну спостереження тварин знеживлювали і проводили розтин та макроскопічний огляд внутрішніх органів. Жодних ознак інтоксикації та проявів патологічних процесів не було виявлено.

Висновки. В ході експерименту було встановлено відсутність летальних токсичних ефектів досліджуваних об'єктів – гомеопатичних гранул «Тонус-актив», «Алергін-ARN®», «Сурфотрит С6» при в/шл. шляху введення, що дозволяє класифікувати дані ЛЗ відповідно до класифікації К.К. Сидорова, як «практично нетоксичні» засоби (ЛД₅₀>5000 мг/кг).

КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ ЗІ ЗМІШАНИМ ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИМ РОЗЛАДОМ ЗА НАЯВНОСТІ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ

Гальченко А. В.

*«Українська медична стоматологічна академія»,
кафедра психіатрії, наркології та медичної психології, Полтава, Україна
Науковий керівник: Герасименко Л. О., д. мед. н., професор*

Актуальність. Вимушена міграція є впливовим травмуючим фактором для особистості, який порушує межі її адаптаційного бар'єру, утворюючи сприятливий базис для формування невротичної психічної патології. Враховуючи, що дане питання є актуальним у сьогоденні нашої країни, ми проаналізували особливості клінічної картини переселенців зі змішаним тривожно-депресивним розладом та психосоціальною дезадаптацією.

Мета роботи. Дослідити психопатологічні особливості внутрішньо переміщених осіб зі змішаним тривожно-депресивним розладом за наявності психосоціальної дезадаптації.

Матеріали та методи. Обстежено 34 пацієнта з діагностованим змішаним тривожно-депресивним розладом (F41.2), які являлися внутрішньо переміщеними особами з Донецької та Луганської областей. Досліджувані перебували на лікуванні у КП «ПОКПЛ ім. О.Ф. Мальцева ПОР» у період з 2018 по 2019 роки. Вік обстежених від 19 до 58 років.

Проведено комплексне клініко-психопатологічне та психодіагностичне обстеження з вивченням анамнестичних даних переселенців. Для дослідження психосоціальної дезадаптації застосовувалась «Шкала психосоціальної дезадаптації».

Результати. При аналізі синдромальної структури тривожно-деперсивного розладу у внутрішньо переміщених осіб встановлений тривожно-депресивний синдром у 38% осіб, тривожний синдром – у 29%, тривожно-іпохондричний – у 19%, астено-агрипнічний – у 14%.

У клінічній картині досліджуваних переважали наступні психопатологічні прояви: тривога 94%; зниження настрою 82%; зниження працездатності 87%; психічна втомлюваність 79%; іпохондричність 66%, дисфорії 35%, симптоми деперсоналізації 31%. Загальні симптоми доповнювалися вираженими сомато-вегетативними проявами у виді головних болей – в 32% осіб; болей (в спині, суглобах) – в 28% осіб; задишкою – в 23% осіб; парестезій – в 21% осіб; прискороного серцебиття – в 18% осіб; сексуальних порушень (зниження лібідо/імпотенція) – в 16% осіб; тремора тіла – в 11% осіб.

За результатами «Шкали психосоціальної дезадаптації» у 28 (82%) осіб виявлено декілька піків адаптаційних порушень, у двох і більше сферах свого функціонування, що свідчило про змішаний варіант дезадаптації, у 6 (18%) осіб встановлено ізольований варіант дезадаптації. При тривожно-депресивному розладі у внутрішній структурі змішаного варіанту дезадаптації переважали порушення в інформаційній сфері, які визначалися у різних проявах тяжкості в 26 (76%) осіб, далі економічна дезадаптація в 23 (68%) осіб, сімейна – у 19 (56%) осіб та виробнича дезадаптація визначалася у 16 (47%) осіб.

Висновки. Встановлені клініко-психопатологічні особливості у внутрішньо переміщених осіб з тривожно-депресивним розладом та ознаками психосоціальної дезадаптації, де переважали змішаний тривожно-депресивний синдром у 38% осіб та чистий тривожний синдром – у 29% осіб. Клінічна картина характеризувалась домінуванням тривожно-депресивної симптоматики з різноманітними соматичними проявами. У структурі дезадаптаційних порушень у 82% осіб визначався змішаний тип психосоціальної дезадаптації.

ОЦІНКА МОРФОЛОГІЧНИХ ПАРАМЕТРІВ СПЕРМАТОЗОЇДІВ, КРІОКОНСЕРВОВАНИХ З ПВП

Гапон Г. О., Павлович О. В., Юрчук Т. О., Піяєв В. І., Петрушко М. П.
Інститут проблем кріобіології і кріомедицини НАН України, Харків, Україна
Науковий керівник: Петрушко М. П., д. б. н., ст. н. с., зав. відділу
КСР ІПКіК НАН України

Актуальність. Кріоконсервування чоловічих статевих клітин набуває особливої актуальності для збереження фертильності перед променевою або хіміотерапією та операційними заходами. В якості «золотого стандарту» кріоконсервування при нормозооспермії прийнято спосіб повільного заморожування сперматозоїдів, попередньо еквіліброваних в 5-10% розчині гліцерину, який є цитотоксичним, тому, після розморожування, його необхідно видаляти. Ця процедура здійснюється шляхом центрифугування, яке суттєво знижує життєздатність сперматозоїдів. У зв'язку з цим актуальним є пошук кріопротекторів, які не вимагають етапу видалення. Полівінілпіролідон (ПВП) відноситься до класу шгучних полімерів і

застосовується для спрощення мікрomanipуляцій зі сперматозоїдами, сповільнюючи їх рухливість при інтрацитоплазматичній ін'єкції в ооцит.

Мета роботи. Метою даного дослідження було вивчення частоти виживання сперматозоїдів після їх криоконсервування з ПВП.

Матеріали та методи. У дослідження було включено 20 пацієнтів, які проходили лікування безпліддя в «ДРТ-клініці репродуктивної медицини», м. Харків, з їх письмової, вільної і інформованої згоди. На проведення досліджень було отримано дозвіл і схвалення етичного комітету ІПКіК НАН України. Суспензія виділених сперматозоїдів була розділена на 3 групи – група 1 – спермії, криоконсервовані в 10% розчині глицерину (Sigma-Aldrich, США), група 2 – в 10% розчині PVP (Cook, США), група 3 – без криоконсервування. Морфологічні характеристики сперматозоїдів підраховували в мазках, пофарбованих еозин-нігрозином. При статистичній обробці результатів використовували t-критерій Стьюдента за допомогою програми Excel («Microsoft Office», США).

Результати. Морфологічний аналіз препаратів виявив, що частота аномалій головки сперматозоїда склала $25,97 \pm 2,67$, $19,21 \pm 2,67$ та $(20,57 \pm 1,19)\%$ для груп 1, 2 та 3 відповідно. У групі 1 серед усіх можливих варіантів патологій головки більшу частину складали сперматозоїди з однією великою або декількома маленькими вакуолями, чого не відмічалось у групі 2.

Частота аномалій шийки сперматозоїдів була незначною і склала $13,04 \pm 0,98$, $13,43 \pm 2,14$ та $(13,26 \pm 1,60)\%$ для груп 1-3 відповідно. Різниця у кількості сперматозоїдів з патологією хвоста була статистично незначуща.

Сукупність дефектів головки, шийки та середньої частини були значущо нижче у сперматозоїдах після криоконсервування з PVP ($26,26 \pm 2,61\%$), порівняно з клітинами групи 1 – ($35,73 \pm 3,5\%$). В нативних сперматозоїдах цей показник склав та ($24,88 \pm 2,44\%$).

Висновки. Таким чином, двоетапний метод криоконсервування з ПВП дозволяє зберігати морфологічні характеристики чоловічих гамет на рівні нативних.

АТОПІЧНИЙ ДЕРМАТИТ: ДІАГНОСТИЧНІ МОЖЛИВОСТІ

Гарібек Ехаб

*Вінницький національний медичний університет імені 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. Згідно епідеміологічних даних, atopічний дерматит (АД) – «всесвітній феномен», який вражає 20% як дитячого, так і дорослого населення в усьому світі (Elżbieta Kowalska-Oleđzka et al, 2019). Залишається актуальним питання оптимізації підходів до діагностики алергологічного запалення при хронічному захворюванні шкіри, оскільки стандартні дослідження, а саме сироватковий IgE при не-IgE-опосередкованому АД вирізняється низьким рівнем (Jihyun Kim et al, 2019). У зв'язку з цим, перспективним стає питання щодо пошуку маркерів, які здатні, незалежно від механізму розвитку atopічного

дерматиту, визначити алергологічне запалення. Зокрема, до такого маркеру віднесений катіонний білок еозинофілу (ЕСР) (Song Youn Park, et al, 2014).

Мета роботи. Аналіз діагностичної значимості еозинофільного катіонного білка при atopічному дерматиті.

Матеріали та методи. Для досягнення мети проведено комплексне клініко-лабораторне обстеження 16 хворих на atopічний дерматит, середній вік яких становив $32, 9 \pm 1,6$ років (основна група) та 10 практично здорових осіб (контрольна група). У роботі були застосовані методи дослідження, а саме: показники алергологічного запалення (загальний IgE та ЕСР). Результати дослідження статистично оброблені за допомогою пакету комп'ютерної програми «STATISTICA» for Windows 8.0.0. (SPSS I.N.C.; 1989-1997).

Результати. Тривалість захворювання у обстежених осіб основної групи коливалася від п'яти до 21 року. Середня тривалість atopічного дерматиту у хворих становила $9,2 \pm 1,4$ років.

Нами були виявлені достовірні відмінності досліджуваних показників у основній групі та групі здорових осіб. Так, встановлено достовірну різницю між середніми показниками рівня загального IgE в сироватці крові, який був у 3,2 разів вищим у хворих на АД, ніж у практично здорових людей. Разом з тим, серед більшості хворих на АД ($62,5 \pm 4,38\%$ (10 осіб)) рівень загального IgE в сироватці крові не виходив за межі референтних значень, тоді як підвищений рівень був виявлений лише у $37,5 \pm 4,37\%$ (6 осіб), ($p < 0,05$). Вищенаведене сприяло пошуку діагностичного маркеру алергологічного запалення при АД. У зв'язку з цим, було проведено дослідження ЕСР в сироватці крові у обстежених осіб. Нами виявлена протилежна залежність при аналізі рівня ЕСР в сироватці крові у хворих на АД. Так, підвищений рівень ЕСР був у 6,5 разів вищим у хворих на АД, відносно показників у практично здорових людей. Крім того, серед хворих на АД частіше виявляли підвищений рівень ЕСР в сироватці крові, а саме у $75,0 \pm 4,38\%$ (12 осіб), тоді як лише у $25,0 \pm 4,37\%$ (4 особи) даний показник не виходив за межі референтних значень. Необхідно зазначити, що у хворих на АД із референтними значеннями загального IgE рівень ЕСР був вірогідно вищим ($p < 0,05$).

Висновки. У хворих на atopічний дерматит рівень еозинофільного катіонного білка може бути рекомендований, як маркер алергологічного запалення.

ОЖИРІННЯ ЯК ПРЕДИКТОР ЧАСТИХ ЗАГОСТРЕНЬ У ХВОРИХ НА БРОНХОЕКТАЗИЮ

Гашинова К. Ю., Дмитриченко В. В., Суська К. С.

*Державний заклад «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України», кафедра професійних хвороб та клінічної імунології,
Дніпро, Україна*

Науковий керівник: Гашинова К. Ю., д. мед. н., професор, завідувач кафедри

Актуальність. Бронхоектазія (Б) – це хронічне запальне захворювання дихальних шляхів, тяжкість якого характеризується, в першу чергу, щорічною кількістю загострень. Вважається, що знижена маса тіла характерна для більш тяжкої течії захворювання. Метою дослідження було з'ясувати який вплив мають недостатня та надлишкова вага на кількість загострень у пацієнтів з Б, що мешкають в Україні.

Матеріали та методи. Пацієнти з підтвердженою Б за допомогою СКТ органів грудної клітини були включені в дослідження. Кількість загострень за попередні 12 місяців були підраховані за допомогою аналізу медичних записів. Зріст вимірювався за допомогою зростометру РП 2000, маса тіла - за допомогою вагів *Omron BF511*. Індекс маси тіла (ІМТ) було підраховано за формулою $ІМТ = \text{маса тіла} / (\text{зріст})^2$. Методи описової та непараметричної статистики були використані для обробки результатів.

Результати. Середній вік 56 (38,5;65,5) роки, 17 (26,6%) чоловіки. Середній ІМТ 24,4 (4,4) кг/м², кількість загострень – 2 (1;4) на рік. Виявлений прямий кореляційний зв'язок між ІМТ та кількістю загострень ($R=0,34$; $p=0,01$). 15 (23,4%) пацієнтів мали надлишкову вагу ($25 < ІМТ < 30$ кг/м²), 8 (12,5%) мали ожиріння ($ІМТ \geq 30$ кг/м²) та 6 (9,4%) пацієнтів мали недостатню вагу ($ІМТ < 18,5$ кг/м²). В групі хворих з ожирінням статистично значущо вищий рівень щорічних загострень ($p=0,04$), в той час як при порівнянні пацієнтів з недостатньою вагою та нормальною статистично значущої різниці не було знайдено ($p=0,6$).

Висновки. В українській популяції хворих на Б ожиріння, на відміну від недостатньої маси тіла, може буди предиктором більш частих загострень, тож потребується корекція надлишкової маси тіла.

ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ

Гвоздь В. В.

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

Науковий керівник: Сапрічова Л. В., асистент; Пірятінська Н. Є., доцент;

Махаринська О. С., доцент

Актуальність. Метаболічний синдром на сьогоднішній день - це глобальна проблема, особливо для населення розвинених країн, що пов'язана зі зниженням фізичної активності та споживанням висококалорійної їжі з низьким вмістом харчових волокон. За даними різних авторів, поширеність метаболічного синдрому становить від 25 до 40% населення. В останні роки зареєстровано омолодження даної проблеми. Даний симптомокомплекс привертає все більше уваги лікарів різних спеціальностей та потребує нових наукових досліджень в діагностиці та лікуванні цієї коморбідної патології.

Мета роботи. Розглянути особливості діагностики та лікування метаболічного синдрому на прикладі клінічного випадку.

Клінічний випадок. Пацієнтка 70 років потрапила до кардіологічного відділення зі скаргами на головний біль, підвищення рівня артеріального тиску, запаморочення, сухість у роті, спрагу, бистру втому. В анамнезі артеріальна гіпертензія з 2007 року, цукровий діабет 2 типу з 2010. Пацієнтка регулярно приймає метформін (1000 мг двічі на день), бісопролол (10 мг щодня) та валсартан (160 мг один раз на добу). При обстеженні у пацієнтки виявлено ожиріння (ІМТ – 32 кг/м²), артеріальний тиск 180/90 мм рт ст, дисліпідемію (ХЗ 8,65 ммоль/л, ТГ 2,96 ммоль/л, ХС ЛПНЩ 6,15 ммоль/л), рівень глікемії 25,62 ммоль/л. Призначено

лікування: розувастатин, епадол, валсартан, амлодіпін, бісопролол, форсига, кардіомагніл, метформін.

В результаті лікування вдалося досягти цільових цифр артеріального тиску 130-140/80 мм рт ст, а також знизити рівень глікемії до 9,0 ммоль/л. З пацієнткою розроблений щоденник харчування, надані рекомендації з приводу модифікації способу життя. Пацієнтку було виписано у відносно задовільному стані.

Висновки. Наданий клінічний випадок продемонстрував, що, з одного боку, метаболічний синдром – це стан, пов'язаний із значним підвищенням ризику небезпечних ускладнень та зниженням якості життя, а з іншого – стан, що при своєчасному діагностуванні і лікуванні дозволяє значно знизити ризик ускладнень з боку серцево-судинної системи, а також покращити якість життя пацієнтів.

ПРОФІЛЬ РЕЗИСТЕНТНОСТІ M. TUBERCULOSIS ДО АНТИМІКОБАКТЕРІАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ У ХВОРИХ НА НОВІ ВИПАДКИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ТА ЙОГО РЕЦИДИВИ У СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Гніденко К. П., Білокінь К. О., Рудика О. М.

Сумський державний університет, Медичний інститут, кафедра хірургії, травматології, ортопедії та фізотерапії, Суми, Україна

Науковий керівник: Олещенко Г. П., к. мед. н., асистент

Актуальність. Туберкульоз (ТБ) залишається глобальною медико-соціальною проблемою людства. Провідною причиною цього є стрімке поширення хімулорезистентного туберкульозу, у тому числі мультирезистентного (МРТБ).

Мета роботи – дослідити профіль стійкості мікобактерій туберкульозу (МБТ) до антимікобактеріальних препаратів (АМБП) у хворих на туберкульоз.

Матеріали та методи. Ми проаналізували профіль резистентності *M. tuberculosis* у хворих на вперше діагностовані випадки туберкульозу (ВДТБ) та його рецидиви (РТБ) у Сумській області за 2019 рік згідно даних електронного Реєстру хворих на туберкульоз (eTB Manager). Ураховувалася стійкість до препаратів I ряду: ізоніазиду (H), рифампіцину (R), піразинаміду (Z), етамбутолу (E) та стрептоміцину (S), отримана під час проведення 433 тестів на чутливість до АМБП.

Результати. Проведено тести на чутливість МБТ до АМБП 327 культур, отриманих від хворих на нові випадки ТБ та 106 – на його рецидиви. Чутливість до препаратів була збережена у 182 (55,7 %) хворих на нові випадки та 36 (34,0 %) – на рецидиви. У 145 (44,3 %) та 70 (66,0 %) відповідно було виявлено стійкість до різних препаратів.

Резистентність до одного препарату (монорезистентність) мала місце у 95 (65,5 %) хворих на ВДТБ та 58 (82,9 %) на РТБ. Поміж них стійкість до R встановлено у 72 (75,8 %) та 55 (94,8 %) осіб; до H – у 23 (24,2 %) і 3 (5,2 %) хворих відповідно. Ізольовану стійкість до E, Z та S не виявлено.

Мультирезистентність, тобто стійкість до двох найбільш ефективних препаратів (H+R) виявлено у 28 (19,3 %) хворих на нові випадки та 7 (10,0 %) хворих на рецидиви.

Поміж проаналізованих культур МБТ 69,0 % з ВДТБ та 88,6 % з РТБ мали стійкість до рифампіцину у будь-якій комбінації з іншими препаратами.

Поєднання резистентності до ізоніазиду з іншими АМБП зафіксовано у 72 (49,7 %) та 15 (21,4 %) відповідно. При цьому стійкість до етамбутолу у різних комбінаціях була у 36 (24,8 %) та 11 (15,7 %) відповідно. Найменш часто (у 8 – 5,5 % хворих на ВДТБ та 2 – 2,9 % хворих на РТБ) виявлено резистентність до стрептоміцину.

Висновки. Поміж хворих на нові випадки туберкульозу чутливість МБТ до АМБП вища за хворих на рецидив. У структурі резистентності мікобактерій переважають випадки монорезистентності, при цьому 75,8 % з ВДТБ та 94,8 % з РТБ – стійкі до рифампіцину. Окрім цього, 19,3 % та 10,0 % відповідно становлять мультирезистентні штами. Такий профіль резистентності вимагає більш довготривалого, дороговартісного лікування із застосуванням препаратів II ряду. Ефективність лікування таких хворих невисока, тому епідеміологічна ситуація з туберкульозу ще більше загострюється.

ОЦІНКА НУТРИТИВНОГО СТАТУСУ У ПОСТРАЖДАЛИХ З ПОЛІТРАВМОЮ

Гогія М. О., Белозьоров І. В., Кудрєвич О. М.

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

Актуальність. Однієї з найбільш складних проблем сучасної медицини є ізольована та поєднана абдомінальна травма. Значний вплив на перебіг травми мають надмірна вага та ожиріння, які пов'язані зі збільшенням ризику важких ускладнень та смерті. [GlanceLG та співавт., 2014; Ditillo M та співавт., 2014; GlanceLG, Li Y., 2014]. Найбільш розповсюдженим методом оцінки нутритивного статусу є визначення індексу маси тіла (ІМТ). В рутинній практиці для цієї мети застосовують стандартні підлогові ваги, що неможливо в умовах важких ушкоджень. В цих випадках перспективним може бути застосування інших антропометричних методів – вимірювання окружності талії і стегон, та товщини шкірно-жирової складки на різних рівнях.

Мета роботи – удосконалення методів оцінки нутритивного статусу у постраждалих з важкою абдомінальною травмою.

Матеріал та методи. Виконано ретроспективний аналіз та проспективне спостереження 156 постраждалих абдомінальною травмою. Вивчено клініко-епідеміологічні та антропометричні показники ІМТ за формулою Кетле, окружність живота (ОЖ) та стегон (ОС) товщина шкірно-жирової складки на рівні плеча, нижнього куту лопатки та у паховій області. Виконано кореляційний аналіз антропометричних показників за допомогою пакета статистичних програм SPSS for Windows Release 19.0.

Результати. Вимірювання росту та ваги постраждалих стандартним підлоговим ростовагоміром та вдалося у 105 (67,3%) постраждалих. Під час надходження в лікарню стандартні методи вимірювання були неможливі у 51 (32,7%) постраждалих у зв'язку з важкою супутньою (найчастіше скелетною та/або черепно-мозковою травмою, та при гемодинамічній нестабільності). В цих випадках ріст та вага були встановлені за анамнестичними даними (зі слів постраждалого або його родичів). За результатами кореляційного аналізу

результатів вимірювання інших антропометричних показників виявлено достовірну сильну позитивну кореляцію ІМТ з величиною ОТ та ОС, індексу ОТ/ОС та з товщиною шкірно-жирових складок на різних рівнях (коефіцієнт кореляції Спірмена (r) від 0,72 до 0,84; $p < 0,01$).

Висновки.

1. Визначення ІМТ стандартними методами (із застосуванням підлогового ростового міру) неможливе майже у третині постраждалих з абдомінальною травмою (при наявності важких поєднаних ушкоджень та в умовах гемодинамічної нестабільності)
2. Величина окружності талії та стегон та величина шкірно-жирових складок на різних рівнях сегментів тіла мають сильну кореляцію з ІМТ, що свідчить про можливість їх застосування для визначенні надмірної ваги та ожиріння з метою вивчення впливу цих показників на перебіг травми.

БЕЗБОЛЬОВА ІШЕМІЯ МІОКАРДА У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

Голобородько А. О.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна
медичний факультет, кафедра внутрішньої медицини, Харків, Україна
Науковий керівник: Аль-Травнех О. В., к. мед. н., асистент*

Актуальність. Безбольова ішемія міокарда (ББІМ) спостерігається у хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС) та цукровий діабет (ЦД) у 2-7 разів частіше, ніж у хворих на ІХС без діабету. Щорічно ББІМ діагностують у 20-35% пацієнтів з різними формами ЦД. Особливо часто ББІМ виявляють у пацієнтів похилого віку, що стажають на ЦД 2 типу.

Мета роботи. Проаналізувати клінічний випадок впливу кардіоваскулярної автономної діабетичної нейропатії на розвиток безбольової форми ІХС.

Клінічний випадок: Хворий 69 років, 30.08.19 р. був госпіталізований у відділення кардіохірургії зі скаргами на задишку при звичному фізичному навантаженні, що супроводжувалася відчуттям нестачі повітря, загальною слабкістю, хиткістю при ходьбі, нестабільним артеріальним тиском (АТ). З анамнезу відомо, що пацієнт знаходився на обліку з приводу гіпертонічної хвороби (ГХ) протягом 10-ти років, максимальні цифри АТ до 180/100 мм.рт.ст. Страждає на ЦД 2 типу з 2016 року. Приймає Олтар 2 мг, Метамін 1000 мг. 2 рази на день.

Під час об'єктивного обстеження свідомість пацієнта ясна, зріст 187 см, маса тіла 90 кг. ІМТ 25.74 кг/м² (гіперстенічна будова тіла). Шкірні покриви бліді, периферичні лімфовузли не пальпуються, щитоподібна залоза не пальпується. Кістково-м'язова система без особливостей. Над легеньми: перкуторно-легеневий звук, аускультативно: дихання жорстке, ослаблене рівномірно над всією поверхнею легень. ЧДД - 18/хв. Діяльність серця ритмічна, тони звучні, акцент ІІ тону над легеневою артерією та над аортою. Спостерігається систолічний шум з проведенням на судини ший. Частота серцевих скорочень 60 уд/хв, АТ — 120/70 мм.рт.ст. Живіт м'який, безболісний; печінка біля краю реберної дуги; фізіологічні відправлення без особливостей; симптом постукування негативний з обох боків;

переферичні набряки відсутні. У крові: еритроцити 3,4 г / л, Нв- 108 г / л, лейкоцити 6,3 г / л, ЦП 0,95, ШОЕ — 28 мм / год; глюкоза крові профіль 12:00 — 7,0 ммоль / л; 18:00 — 9,0 ммоль / л; 06:00 — 7,3 ммоль / л; АЛТ 42,8 U / L; креатинін 111,74 ммоль/л. Коронарографія: збалансований тип коронарного кровообігу. Ліва коронарна артерія - ствол без уражень: передня нисхідна артерія – локальна субоклюзія в середньому сегменті, оклюзія першої діагональної артерії, огинальна артерія — з ознаками атеросклеротичного ураження бех гемодинамічної значущості. Права коронарна артерія — дифузно уражена на всьому протязі з субоклюзіями в середньому сегменті, стеноз 60% перед біфуркацією.

Клінічний діагноз: Ішемічна хвороба серця. Безбольова ішемія міокарда. Стенозуючий атеросклероз коронарних артерій: субоклюзія правої нижхідної артерії, оклюзія першої діагональної артерії, субоклюзія правої коронарної артерії в середньому сегменті, стеноз 60% перед біфуркацією. Гіпертонічна хвороба III стадії, ступінь 3. Серцева недостатність II A стадії. Цукровий діабет 2 типу.

Лікування: небівалол, раміприл, розувастатин, клопидогрель, тріомакс, нікомекс, цитоколін, церебролізін, олтар, метформін, інсулінтерапія.

Висновки. Пацієнти похилого віку з цукровим діабетом 2 типу потребують більш ретельного обстеження на наявність захворювань серцево-судинної системи, для зменшення ризику розвитку інфаркту міокарда або навіть раптової серцевої смерті.

ОСОБЛИВОСТІ СОМАТИЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ПЕРШИХ РОКІВ ЖИТТЯ З СИНДРОМОМ ДАУНА

Голобородько А. О.

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

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

Актуальність. Для встановлення обсягів і термінів надання допомоги дітям раннього віку з синдромом Дауна (СД) необхідно визначення частоти, структури та особливостей асоційованої з синдромом патології. Профілактика, рання діагностика і корекція цих станів поліпшить результат реабілітаційних заходів, які сьогодні проводяться мультидисциплінарними командами фахівців у рамках технології раннього втручання.

Мета роботи. Аналіз частоти соматичної патології у дітей перших років життя з СД.

Матеріали та методи. Під наглядом знаходилося 50 дітей із трисомією за 21 хромосомою віком до трьох з половиною років, які отримували допомогу фахівців (психолог – реабілітолог – лікар-педіатр) БФ «Інститут раннього втручання для дітей з порушеннями розвитку та дітей-інвалідів».

Результати. При народженні 61,5 % дітей мали масу 3000-3500 грамів, але, починаючи з другого-шостого місяців життя, більше 80 % із них почали відставати у фізичному розвитку. Для хлопчиків із СД більш характерною була затримка як росту, так і маси тіла (42,9 % та 22,2 % відповідно у хлопчиків і дівчат), для дівчат – ізольована затримка росту (44,4 % та 21,4 % відповідно у дівчат і хлопчиків). Уроджені вади серця, наявність яких у першу чергу визначає

стан здоров'я дитини раннього віку, діагностовано в 40,0 % малюків. У половини цих пацієнтів визначалися поєднані вади серця, що потребувало оперативного втручання на першому році життя. Частота вроджених вад системи травлення у малюків склала 6,0 %, ознаки синдрому мальабсорбції спостерігалися в 28,9 % пацієнтів. Обстеження функціонального стану щитовидної залози проведено 25 дітям незалежно від наявності клінічних ознак, в 12,0 % встановлено гіпотиреоз, призначено замісну терапію, на фоні чого отримано позитивну динаміку в першу чергу загального стану й емоційної сфери, а прискорення темпів моторного розвитку було дещо уповільненим. Стосовно особливостей функціонування опорно-рухового апарату не було зареєстровано випадків грубих анатомічних аномалій, нестабільність суглобів різного ступеня відзначалася в двох третин із них. Оцінка стану нервової системи та аналізаторів виявила значне варіювання клінічних проявів: в поодиноких випадках не виявлено неврологічної патології, в третині дітей реєструвалися прояви резидуальної патології, судомні прояви відзначалися в 8,0 % пацієнтів. Уроджена катаракта була діагностована та прооперована в ранньому віці в 4,0 % малюків, а зниження слуху різного ступеня встановлено в половині дітей, які пройшли сурдологічне обстеження.

Висновки. У дітей раннього віку із синдромом Дауна спостерігаються особливості розвитку та порушення функціональних можливостей найважливіших систем організму (серцево-судинної, системи травлення, щитоподібної залози), що повинно враховуватися при визначенні обсягу індивідуальних програм їх спостереження.

ВПЛИВ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ЧИННИКІВ НА ЗДОРОВ'Я ТА ЗДОРОВ'Я ОРІЄНТОВАНУ ПОВЕДІНКУ ШКОЛЯРІВ

Голубничка Г. І., Пересипкіна Т. В., Голубничка 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 НАМН України»*

Актуальність. За даними ВООЗ здоров'я населення, у тому числі дітей та підлітків, на 50% залежить від способу життя, несприятливі поведінкові чинники якого є факторами ризику виникнення неінфекційної патології. Розробка науково-обґрунтованого, дієвого діагностичного інструментарію щодо їх виявлення і подальше запровадження профілактичних заходів сьогодні є актуальним питанням для фахівців галузі охорони здоров'я дітей та підлітків.

Мета роботи. Удосконалення методів оцінки впливу медико-соціальних чинників на здоров'я та здоров'я орієнтовану поведінку дітей шкільного віку.

Матеріали та методи. Дані анкетування 95 учнів двох загальноосвітніх закладів середньої освіти (ЗЗСО) великого індустріального міста. Структурні компоненти анкети містили питання щодо способу життя дітей: режиму дня; соціальних інститутів «сім'я» та «школа», суб'єктивної думки про здоров'я орієнтовану поведінку, самооцінку здоров'я. Аналіз відповідей респондентів проведено за допомогою метода С. Кульбака та стандартизована методикою

Стенів, що дозволило визначити рівень негативного впливу медико-соціальних чинників на здоров'я та здоров'я-орієнтовану поведінку учнів (високий, середній та низький).

Результати. За відповідями респондентів було встановлено, що переважна частка учнів дев'ятих класів мала середній негативний вплив медико-соціальних чинників на стан здоров'я (82,11 %), проте, високий негативний вплив мали 12,63 % і низький – 5,26 %. Таке співвідношення зберігалося у кожному із досліджуваних ЗЗСО: так, у першій школі (I) – 87,5 %, 7,1 % та 5,4 % мали відповідно середній, високий та низький негативний рівень впливу, та у другій школі (II): 74,4 %, 20,5 % та 5,1 % відповідно.

У паралелі серед учнів 9-х класів визначено, що у 70,73 % учнів 9А класу виявлено наявність середнього рівня негативного впливу, у 9Б класі – 89,19 % та у 9В – 94,12 % ($p > 0,05$). У той час, наявність високого негативного впливу визначено у 24,39 %, 2,7 % та 5,88 % серед учнів класів А, Б та В. Наявність низького рівня впливу медико-соціальних чинників відмічалось тільки серед учнів 9А і 9Б класів, і він склав: 4,88 % та 8,11 %, відповідно. Таким чином, має місце відмінність показників в умовах одного навчального закладу у різних навчальних колективах. Серед учнів другої школи (II) встановлено наявність середнього рівня негативного впливу у 60,0 % та 89,5 % відповідно ($p < 0,05$).

Відмінними між навчальними закладами були показники щодо наявності «низького» рівня негативного впливу медико-соціальних чинників. Так, у школі I серед учнів 9А та 9Б класів вона становила 4,8 % та 11,1 %, серед учнів школи II – 5,0 % та 5,3 %, відповідно.

Серед учнів, у яких має місце наявність високого негативного впливу також спостерігалася відмінність показників між учнями однієї паралелі. Так, у 9А та 9Б класах школи I він склав 14,3 % та 5,9 % ($p < 0,05$), а серед учнів 9А і 9Б класів навчального закладу II – 35,0 % та 5,3% відповідно ($p < 0,05$). Тобто, навчальні заклади в межах одного міста мають відмінності щодо впливу медико-соціальних чинників, що доцільно використовувати при запровадженні профілактичних програм.

Висновки. Запропонований метод дозволяє удосконалити систему оцінки впливу медико-соціальних чинників на здоров'я та здоров'я-орієнтовану поведінку учнів ЗЗСО, та визначити рівень його впливу, та дозволяє провести відповідні та адекватні профілактичні заходи.

ПРИЧИНИ ТРУДНОЩІВ ВО ВЗАЄМОДІЇ СЛУЖБ ПІД ЧАС ОРГАНІЗАЦІЇ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ТА ПРОТИЕПІДЕМІЧНИХ ЗАХОДІВ. ЗНАЧЕННЯ ЛАБОРАТОРНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ПІД ЧАС ЇХ ПРОВЕДЕННЯ

¹ Гончаренко В. І., ² Хомякова Л. В., ² Берегова О. О.

¹ Державна установа «Донецький обласний лабораторний центр МОЗ України»,

² Краматорська філія ДУ «ДОЛЦ МОЗ України»

Актуальність. Комплексність проведення профілактичних, протиепідемічних заходів є одним з основних принципів профілактики

інфекційних хвороб, тому злагодженість роботи служб, відомств має велике значення у покращенні санітарно-епідемічної ситуації в країні.

Метою нашого дослідження було визначення причини недоліків, труднощів комплексної профілактичної, протиепідемічної роботи для їх усунення.

Матеріали та методи: повідомлення про спалахи інфекційних захворювань, документи епідеміологічних розслідувань, річні форми медичної статистичної звітності.

Результати. В результаті реформування санітарно-епідеміологічної служби її функції та завдання були поставлені різним службам та відомствам. Але результати лабораторних досліджень залишаються одним з найбільш показових індикаторів ступеня санітарного благополуччя та причин ускладнення епідемічної ситуації. Тому закладами МОЗУ проводиться соціально-гігієнічний моніторинг, особлива увага приділяється закладам для дітей. За його результатами 2019 року 43% дитячих закладів Донецької області не відповідали санітарно-гігієнічним вимогам. Інформація про незадовільні результати досліджень та пропозиції з профілактики ускладнення епідемічної ситуації закладами МОЗУ направляються відповідним службам та органам, а також згідно механізму взаємодії для реагування – в територіальні підрозділи Державної служби з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів (ДПСС). Завдяки результатам лабораторних досліджень в 2019 році були встановлені етіологічні чинники 100% спалахів ГКІ в дитячих колективах Донецької області під час ускладнення епідемічної ситуації. Епідемічне розслідування епідемій та спалахів інфекційних хвороб проводиться установами МОЗ України за участю ДПСС, тобто комплексно. Однак на теперішній час щодо взаємодії вказаних служб діє тільки один нормативний документ, який не досконалий, не зареєстрований в Міністерстві юстиції. Це створює труднощі во взаємодії служб, відомств, що має чисельні практичні приклади. Для їх усунення нині в Донецької області розроблений План сумісних заходів у разі ускладнення санітарно-епідемічної ситуації. Але слід визначити, що на сьогодні епідемічні розслідування продовжують проводитися в міру кваліфікації та досвіду фахівців, тому що центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, не встановлені порядки їх проведення (за винятком розслідування внутрішньолікарняних інфекцій серед роділь, породіль та новонароджених в акушерських стаціонарах), що створює додаткові труднощі у роботі.

Висновки. З метою покращення взаємодії служб, відомств при організації профілактичних та протиепідемічних заходів необхідна невідкладна розробка центральним органом охорони здоров'я за участю ДПСС наступних законодавчих документів, що регламентують порядки: взаємодії державних установ МОЗ України та ДПСС; проведення епідеміологічних розслідувань епідемій та спалахів інфекційних хвороб.

СУЧАСНІ УМОВИ ДО ВИБОРУ НЕНАТЯЖНОГО СПОСОБУ ПЛАСТИНКИ ПЕРЕДНЬОЇ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ У ХВОРИХ З ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИМИ ВЕНТРАЛЬНИМИ ГРИЖАМИ

Гордієнко В. В., Власенко О. В., Лисюк М. О.

Харківський національний медичний університет, кафедра хірургії № 3, Харків, Україна

Науковий керівник: Лупальцов В. І., чл.-кор. НАМН України, д.мед.н., професор, завідувач кафедри хірургії №3

Актуальність. На сьогодні, захворюваність на грижі передньої черевної стінки зберігає досить високі показники. В Україні щорічно проводиться понад 30000 операцій з приводу післяопераційних вентральних гриж (ПОВГ). За останніми статистичними даними вітчизняних і зарубіжних дослідників від 2 до 15% відсотків усіх лапаротомій ускладнюються розвитком післяопераційних вентральних гриж. У хворих, що перенесли апендектомію, такі грижі виникають в 6% хворих, після операцій на шлунку у 10% хворих, після холецистектомії у 14%. Більшість з відомих способів пластики ПОВГ є натяжні методики, коли зшивання країв рани протікає з натягненням тканин. При застосуванні традиційних натяжних методик рецидиви виникають за даними вітчизняних і зарубіжних авторів у 2,4% - 60% хворих. Соціальну значущість проблеми хірургічного лікування ПОВГ загострює та обставина, що у найбільшій кількості хворих вік складає від 40 до 60 років, тобто працездатний. 46% хворих оперованих із приводу ПОВГ займаються фізичною працею і потребують повної реабілітації. Серед хворих переважають жінки - 67,8%. Незадоволення хірургів результатами оперативного лікування післяопераційних гриж, відсутність уніфікованого підходу до вирішення цієї проблеми змушує шукати і розробляти нові способи лікування цього захворювання.

Мета роботи. Виявити вплив зміни положення тіла на внутрішньо черевний тиск у хворих, оперованих з приводу післяопераційної вентральної грижі з високим ризиком розвитку респіраторної недостатності.

Матеріали та методи. Моделювали зміну положення тіла хворих, оперованих з приводу ПОВГ з відновленим доменом черевної порожнини. Дослідження були проведені серед 85 хворих із ПОВГ, що були прооперовані на клінічній базі в період з 2015 по 2019 рік, яким були виконані комбіновані способи ненатяжної пластики грижових воріт із застосуванням алотрансплантатів.

Вік хворих коливався від 20 до 75 років. Жінок було 50 (58,8%), чоловіків 35 (41,2%). Середній вік склав $50 \pm 6,5$ років. Серед патологій переважали серцево-судинні захворювання, ожиріння і цукровий діабет.

Результати. В ході дослідження було виявлено, що у хворих, оперованих з приводу ПОВГ з вихідним ВЧТ до 15 мм рт. ст., при підйомі головного кінця ліжка на 15° ВЧТ змінювалося на 1,5 мм рт. ст. $\pm 0,87$ ($p < 0,05$). При зміні головного кінця ліжка на 30° ВЧТ змінювалося на 3,7 мм рт. ст. $\pm 1,7$ ($p < 0,05$). Також стало відомо, що чим гостріше кут між грудною кліткою і віссю таза, тим вище ВЧТ.

Висновки. 1. У хворих з високим ризиком розвитку респіраторних ускладнень необхідна більш ретельна передопераційна підготовка, спрямована на зменшення вісцерального обсягу, компенсації респіраторних захворювань

2. У хворих з високим ризиком розвитку респіраторних ускладнень, оперованих з приводу ПОВГ, необхідно віддавати перевагу ненатяжному способу пластики.
3. З урахуванням можливого застосування підвищеного положення тіла, після виконання герніопластики ВЧТ не повинно перевищувати 15 мм рт. ст.
4. У разі неможливості пластики передньої черевної стінки без надмірного натягу, необхідно використовувати різні способи декомпресії черевної порожнини, такі як бриджинг-метод, зменшення вісцерального об'єму або зовсім відмовитися від закриття черевної порожнини.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ГЕМОДИНАМИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА ДЛЯ ОПТИМИЗАЦИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ИНТЕРВЕНЦИОННЫХ ПРОЦЕДУР

Гороховский С. Ю.

*Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет»,
кафедра хирургических болезней №1, Гомель, Республика Беларусь;*

*Учреждение «Гомельский областной клинический кардиологический центр»,
Гомель, Республика Беларусь*

Научный руководитель: Лызиков А. А., д. мед. н., профессор

Актуальность. Хронические облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей (ХОЗАНК)- актуальная проблема, значимость которой возрастает в связи с распространением факторов риска. Распространенность заболевания влечет за собой рост смертности, инвалидизации, расходов системы здравоохранения на лечение этой патологии и ее осложнений. Ввиду того, что заболевание отличается широким спектром анатомических вариантов локализации поражения, клинических проявлений и коллатеральной компенсации, существует ряд трудностей для диагностики и определения оптимальной тактики лечения. Ввиду этого, анатомическая оценка распространенности и значимости поражения с использованием методов визуализации может оказаться недостаточной для определения показаний к реваскуляризации и уточнения ее объема.

Цель работы: улучшить подходы к реваскуляризации при ХОЗАНК.

Материалы и методы. Пациентам с многоуровневыми поражениями и показаниями к реваскуляризации при выполнении интервенционных процедур выполнялся интраоперационный гемодинамический мониторинг периферической циркуляции для оценки исходных изменений и непосредственного результата операции, что вместе с данными ангиографии, служило основанием для принятия решения об ее объеме и оценке непосредственного успеха. Всем пациентам, наряду с клинической оценкой, перед выполнением вмешательства было выполнено дуплексное сканирование артерий ног с определением лодыжечно-плечевого индекса (ЛПИ), КТ-ангиография и инвазивная ангиография. Контроль эффективности процедуры оценивался на основании клинических данных и определения ЛПИ. Для сравнительного анализа количественных параметров результатов лечения использовался Wilcoxon Matched Pairs Test с указанием уровня статистической значимости – р.

Результаты. Было выполнено 8 интервенционных вмешательств под контролем мониторинга инвазивного периферического среднего АД - Pd. ЛПИ до лечения

составляло Me (Q1; Q3) 0,59 (0,5; 0,65), после лечения: 0,92 (0,85; 0,98), Z 2,5; $p=0,012$. Т.е., интервенции выполнялись пациентам со значительно измененной периферической циркуляцией, при этом непосредственные результаты лечения на основании ЛПИ-контроля были оптимальными. Такая же динамика отмечена при анализе Pd, которое до вмешательства составило Me (Q1; Q3) 56 мм рт.ст. (49; 70,5), после вмешательства – 89 мм.рт.ст. (83; 95,5) Z 2,5; $p=0,012$.

Выводы: 1. Первый опыт использования гемодинамического мониторинга показал, что метод позволяет эффективно оценивать динамику периферического АД в ходе операции, что может помочь в принятии решения об объеме и оценке ее эффективности.

2. Измерения ЛПИ, являющиеся доказанным критерием выраженности ишемии, показали, что результаты сопоставимы с таковыми, полученными при инвазивной оценке.

3. Необходимо дальнейшее изучение данной проблемы и накопление данных для оценки клинической значимости и целесообразности применения метода.

СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ Й ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ АНГІОМІОЛПОМИ НИРКИ

Грецьев Я. В.

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

Науковий керівник Антомян І. М., д.мед.н., професор, зав. каф. загальної, дитячої, та онкологічної урології; Базаринський О. Г., к.мед.н., зав. урологічного відділенням ХКЛ ЗТ №2; Мазурик О. А., лікар – ординатор урологічного відділенням ХКЛ ЗТ №2; Демченко С. М асистент кафедри

Актуальність. Ангіоміоліома (АМЛ) - доброякісна мезенхімальна пухлина нирки, яка складається з жирової тканини, патологічно змінених судин і гладких м'язів.

Мета роботи. Ретроспективний аналіз для визначення тактики лікування пацієнтів з АМЛ нирки.

Матеріали та методи. За останні 5 років в Харківському обласному центрі урології та нефрології ім. В.І. Шаповала хірургічне лікування АМЛ нирки проведено 27 пацієнтам. У більшості випадків це були жінки (21 з 27) із спорадичними жировмісними пухлинами. Туберозний склероз (ТС) - рідкісне генетичне захворювання, при якому вражаються гени TSC1 і TSC2, що відповідають за білки гамартин і суберин. Мультифокальність –множинні двосторонні АМЛ без ознак ТС були виявлені у 2 хворих. Ще в 4 випадках відзначалися множинні АМЛ в одній з нирок. Мультифокальність спостерігалася у 6 пацієнтів. Діагноз ТС встановлювався при наявності множинних гамартонних утворень головного мозку, шкіри і нирок. Симптомокомплекс ТС мав місце у 6 пацієнтів. Діагностика: Оцінка анамнезу та клінічної симптоматики; ультразвукове дослідження; комп'ютерна томографія; клінічний аналіз крові і сечі; аналіз крові на сечовину і креатинін. Симптом «айсберга» - був присутній при ультрасонографії у 8 пацієнтів. Основним показаником до хірургічного лікування асимптомних АМЛ є їх розмір, більше 4 см. Головним пріоритетом, постає запобігання самовільних

розривів і масивних кровотеч. АМЛ з вираженими симптомами, повинні оперуватися незалежно від розмірів.

Результати. У 10 з 27 пацієнтів були госпіталізовані в ургентному порядку з ознаками розриву пухлини. В інших випадках пухлини були безсимптомними і виявлені випадково. Середній розмір АМЛ становив 5,4 см. Всі хірургічні втручання проводилися з тораколлоботомічних розрізів в X або XI міжребер'ї. Використовувалася органозберігаюча хірургія - 26 хворих. Радикальна нефректомія виконана тільки у 1 пацієнта, енуклеорезекція пухлини - у 19 пацієнтів, у 7 випадках переважною технікою була енуклеація новоутворення. Обсяг інтраопераційної кровотрати варіював від 150 до 1500 мл і залежав від розміру пухлини. Серед післяопераційних ускладнень відзначено формування артеріовенозної фістули з псевдоаневризмою ниркової артерії. Дане ускладнення призвело до нефректомії через профузну кровотечу на 14 добу після енуклеорезекції пухлини. Ще у одного пацієнта відзначено зморщування оперованої нирки через 2 місяці. Необхідно відзначити, що в групі уніфокальних спорадичних АМЛ рецидиву пухлини не виявлено при спостереженні до 36 місяців. Патоморфологічне дослідження виявило класичні ознаки АМЛ нирки в 18 з 27 спостережень, в 7 випадках були виявлені атипові АМЛ. Ознак внутрішньовенного поширення або віддаленого метастазування не виявлено.

Висновок. Результати нашого дослідження продемонстрували високу ефективність органозберігаючої хірургії ниркових АМЛ. У групі туберозного склерозу і спорадичних мультифокальних пухлин, техніка вибору хірургічного лікування - енуклеація пухлини.

КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ХВОРОБИ ЛАЙМА В ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Григорян Л. Г.

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

Науковий керівник: Шпилева Н. В., к. мед. н., доцент; Павлікова К. В., асистент

Актуальність. Хвороба Лайма – трансмісивне природно-вогнищеве захворювання, збудником якого є спірохета комплексу *Borrelia burgdorferi sensulato*, а переносником - іксодові кліщі. В Україні хвороба Лайма офіційно реєструється з 2000 року. Щорічно показник звернення населення Харківської області по медичну допомогу з приводу укусів кліщів зростає з 2,3 на 100 тис. населення в 2003 році до 18,2 на 100 тис. населення в 2019 році.

Мета роботи. Дослідити клінічні та епідеміологічні особливості хвороби Лайма в Харківській області.

Матеріали та методи. Для вирішення поставленої мети, був проведений епідеміологічний моніторинг інфікованості кліщів бореліями та проаналізовані 173 карти стаціонарних хворих із діагнозом «Хвороба Лайма», які знаходилися на лікуванні в КНП «ХОКІЛ» ХОР. Діагноз був встановлений на підставі епідеміологічних, клінічних і лабораторних даних. Вік хворих становив від 18 до 68 років.

Результати. Встановлено, що в 15 адміністративних районах Харківської області та м. Харкові зафіксовано зараження людей в результаті укусу кліща. У видовому складі кліщів переважали *Ixodes ricinus* (89,9% - 90,4% від загальної популяції кліщів), а відсоток інфікованості кліщів бореліями в Харківській області за період 2017 - 2019 рр. коливався від 12,8% до 19,5%. Серед 173 хворих із бореліозом стадія ранньої локалізованої інфекції діагностована у 152 хворих (87,8%), при цьому у 149 хворих (86,1%) виявлялася мігруюча еритема. Стадія ранньої інфекції (безеритемна форма) діагностована у 3 осіб (1,7%), які були обстежені серологічно (з позитивним результатом на ІgM до *Borrelia burgdorferi s.l.*). Після факту присмокування кліща ці хворі скаржились на слабкість, швидку втому, зниження працездатності, лихоманку на субфебрильних цифрах. Синдром інтоксикації мав місце у 89 хворих (51,4%), регіонарний лімфаденіт - у 16 (9,2%), суглобний синдром - у 47 (27,1%) хворих. Друга стадія з полісистемним ураженням організму була діагностована у 13 хворих (7,5%). У 5 осіб (2,8%) - хронічний перебіг з переважним ураженням шкіри, при чому у 3 хворих виникли вторинні еритеми, у одного хворого розвинувся акродерматит, ще один був із хронічною еритемою на тлі загально-інфекційного синдрому. У 6 хворих (3,4%) переважала неврологічна симптоматика з дифузним головним болем, парестезіями, емоційною лабільністю, та у 2 (1,15%) - картина гепатиту з легким перебігом (при ультразвуковому дослідженні визначалася гепатомегалія, у біохімічних аналізах - помірне підвищення активності АЛТ). Артралгічний синдром переважав 8 (4,6%) хворих і регресував на тлі етіотропної терапії.

Висновки. Таким чином, для мешканців Харкова і Харківської області все більш актуальною стає проблема діагностики та профілактики Хвороби Лайма. Це диктує необхідність взаємодії фахівців різного профілю та їх націленість на своєчасну діагностику, лікування та диспансерне спостереження за пацієнтами з ХЛ для досягнення успішного результату.

ВПЛИВ ДЕЯКИХ ФАКТОРІВ НА ДИНАМІКУ ПІСЛЯСМЕРТНИХ ЗМІН ПРИ ВИЗНАЧЕННІ ДАВНОСТІ НАСТАННЯ СМЕРТІ

Григорян Е. К., Данилов О. В., Гербст І. О.

*Харківський національний медичний університет,
кафедра судової медицини, медичного правознавства ім. засл. проф. М. С. Бокаріуса,
Харків, Україна*

Науковий керівник: Ольховський В. О., д. мед. н., професор, завідувач кафедри
судової медицини, медичного правознавства ім. засл. проф. М. С. Бокаріуса

Актуальність. Одним із найпоширеніших питань, що постають при проведенні судово-медичної експертизи трупів, є визначення давності настання смерті (ДНС). Існують різноманітні методи визначення ДНС, які ґрунтуються на певних післясмертних змінах (зниження температури тіла, відновлення кольору трупних плям, вираженість трупного заляккання тощо), проте такі методи не є досить стабільними через варіабельність післясмертних змін. Це обумовлює необхідність визначення залежності динаміки розвитку післясмертних змін (ПЗ) від певних факторів, які впливають на їх розвиток, задля удосконалення точності визначення ДНС.

Мета роботи. Виявити вплив факторів, які впливають на динаміку ПЗ для більш точного оцінювання ДНС.

Матеріали та методи. Було відібрано та досліджено 86 судово-медичних експертиз трупів обох статей, віком від 18 до 50 років, в протоколах огляду місця події яких були зазначені: точний час настання смерті, температура навколишнього середовища (в приміщенні або на вулиці – в залежності від місця знаходження трупа), опис одягу, із зазначенням матеріалу кожної одиниці одягу, ложем трупа – поверхнею, на якій знаходився труп (на землі, на меблі, на підлозі, із зазначенням матеріалу, та ін.), трупні явища при огляді трупа на місці події. Були досліджені такі фактори: кількість шарів та матеріал одягу на трупі, температура оточуючого середовища. Вираженість ПЗ оцінювалась у однакові інтервали часу після настання смерті.

Результати. При порівнянні досліджуваних факторів із вираженістю ПЗ у однаковий час після настання смерті: кількість шарів та матеріал одягу на трупі мали достовірно ($p < 0,05$) значущий вплив на швидкість розвитку ПЗ, проте кореляція була менш сильною, ніж при порівнянні вираженості ПЗ із ложем трупа та температурою оточуючого середовища, тобто останні мали більший вплив на розвиток ПЗ. При порівнянні розвитку ПЗ в різних вікових групах (18-30 років, 31-40 років, 41-50 років), а також при порівнянні різних статей, достовірних ($p < 0,05$) відмінностей не було виявлено.

Висновки. Вищенаведені фактори впливають на динаміку трупних змін, що обумовлює необхідність впровадження нових методик оцінювання ДНС, з обов'язковою фіксацією, при проведенні судово-медичної експертизи трупа, можливих факторів, які можуть впливати на результати такої оцінки; а також розробки методів визначення ДНС, які будуть менш чутливими до дії таких факторів. Достовірних відмінностей у різних вікових групах не було виявлено, проте, зважаючи на відносно невелику кількість судово-медичних експертиз, що були досліджені, є доцільним, для отримання більш точних результатів щодо особливостей ПЗ у різних вікових групах та різних статей, провести дослідження з більшою кількістю досліджуваних судово-медичних експертиз.

ПЛАЗМОТЕРАПІЯ У ЛІКУВАННІ РУБЦІВ ПРИ АКНЕ

Груздєва О. О.

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

Науковий керівник: Лядова Т. І., д. мед. н., професор, завідувач кафедри загальної та клінічної імунології та алергології; Дорош Д. М., асистент

Актуальність. Рубці є поширеним та складним клінічними ускладненням акне. Аутологічна плазма, збагачена тромбоцитами (PRP), може покращити регенерацію тканин. Ряд досліджень демонстрували роль плазми, збагаченої тромбоцитами (PRP) як допоміжної терапії атрофічних рубців при акне. Однак результати досліджень є дискусійними і потребують подальшого спостереження у хворих з даною патологією.

Мета роботи. Проведення метааналізу для оцінки ефективності PRP у якості допоміжної терапії для зменшення негативних наслідків лазеротерапії у хворих з атрофічними рубцями при акне.

Матеріали та методи. Комплексний пошук літератури був здійснений у січні 2020 року за допомогою електронних баз даних PubMed, EMBASE, MEDLINE та Cochrane Library.

Результати. У цей огляд було включено десять статей, в яких оцінено ефективність застосування PRP-терапії. В представлених дослідженнях PRP використовували у якості аддитивної терапії. Основні методи терапії включали вуглецеву та фракційну лазерну терапію. В дослідження було включено 249 учасників, у яких застосовували комбіновану терапію (лазер + PRP). Після застосування, були представлені дані щодо покращення комбінованої терапії до чотирьох ступенів за шкалою покращення (ступеня 3 та 4 вважали вираженим покращенням при цьому варіанті застосування). Метааналіз вивчення ефективності комбінованої терапії виявив значну гетерогенність у ступені покращення ($12 = 54\%$ $p = 0,07$) та середньому балі покращення ($12 = 75\%$; $p = 0,008$). Слід зазначити, що комбінована терапія призводила до менших побічних ефектів, включаючи еритему та набряки у групах порівняння.

Висновки. Цей метааналіз показує, що PRP можна використовувати у якості допоміжної терапії при лікуванні атрофічних рубців при акне, для покращення ефективності базової терапії та зменшення негативних наслідків від застосування лазера.

МОРФОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА АОРТИ В НОРМІ ТА ПРИ ПАТОЛОГІЧНИХ СТАНАХ

Гурова П. О., Мязга Д. Д., Муравенко А. А.

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; Шаповал О. В., к. мед. н., доцент

Актуальність. Захворювання з ураженням аорти - патологічні стани, які становлять загрозу здоров'ю та життю, незалежно від статі та віку людини.

Мета роботи. Вивчити морфологічну будову аорти в нормі та за наявності патологічних змін.

Матеріали та методи. Вивчення морфологічної будови аорти в нормі та при патологічних станах було виконане шляхом аналізу даних літературних джерел та на основі мікроскопування гістологічних зрізів та аналізу мікрофотографій гістологічних препаратів аорти людини (власні дослідження).

Результати. Аорта - найбільша непарна артеріальна судина великого кола кровообігу, яка виходить з лівого шлуночка серця та є еластичним резервуаром, що зберігає кінетичну енергію потоку крові шляхом рівномірного розтягнення та стискання до вихідних розмірів. Згідно з морфологічною класифікацією судин, аорта є артерією великого калібру еластичного типу. Для вивчення загальних морфологічних характеристик стінки цієї судини проводилося мікроскопування гістологічних зрізів. У препаратах, забарвлених гематоксилином-еозином,

визначали ендотелій внутрішньої оболонки, який розпізнавали за ланкою рідко розташованих плоских ядер, які випиналися у просвіт судини. Підендотеліальний шар визначався у препараті як широка смужка пухкої волокнистої сполучної тканини. У середній оболонці визначалися тонкі пласти спіральньо розташованих гладких міоцитів, які чергувалися з численними незабарвленими ділянками. У складі зовнішньої оболонки аорти визначалася пухка волокниста сполучна тканина, яка містила судини судин. У препаратах, забарвлених орсеїном, у складі внутрішньої оболонки аорти визначалося щільне сплетіння еластичних волокон. Середня оболонка аорти містила паралельно розташовані багаточисельні звивисті структури, забарвлені у темно-вишневий чи коричневий колір - еластичні вікончасті мембрани, та тонкі еластичні волокна між ними. У складі зовнішньої оболонки визначалися тонкі еластичні волокна, бліді звивисті пучки колагенових волокон та судини судин. За даними літературних джерел, серед патологічних станів аорти вирізняють: 1) нозологічну патологію аорти - картина кожного захворювання достатньо чітка, має відому етіологію, патогенез та морфогенез (неспецифічний аортоартеріт, хвороба Такаюсу, синдром Гзеля-Ердгейма, атеросклероз аорти, сифілітичний мезаортит); 2) синдромологічну патологію аорти - захворювання розвиваються як віддалені ускладнення захворювань першої групи (аневризми, розриви, тромбоз, кальциноз, тромбоз біфуркації аорти); 3) вроджені вади з переважною патологією аорти; 4) множинні вади розвитку з можливим залученням аорти.

Висновки. Нормальна будова стінки аорти відповідає гемодинамічним умовам у даній ділянці серцево-судинної системи. Патологічні стани аорти різноманітні за етіологією, патогенезом та морфогенезом. Розуміння сутності патологічних змін робить можливим надання правильної та своєчасної допомоги пацієнтам.

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ЮВЕНІЛЬНОЇ ФОРМИ ПАРКІНСОНІЗМУ

Деліч О. Б.

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, медичний факультет, кафедра клінічної неврології, психіатрії та наркології, Харків, Україна
Науковий керівник: Волошин-Гапонов І. К., д. мед. н., професор

Актуальність. На відміну від класичного розвитку хвороби Паркінсона, ювенільна форма як підгрупа раннього паркінсонізму розвивається у пацієнтів переважно у віці 20-25 років та має свої особливості клінічного перебігу, прогресування, діагностики та лікування.

Мета роботи. Оцінити особливості перебігу та динаміку лікування ювенільної форми хвороби Паркінсона.

Матеріали та методи. Проаналізовано особливості перебігу, діагностики та лікування 4 пацієнтів з ювенільною формою паркінсонізму, які були госпіталізовані для обстеження та лікування до відділення нейроінфекцій та розсіяного склерозу ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України».

Результати. Середній вік пацієнтів на момент госпіталізації становив 22 роки. На момент госпіталізації превалюючими скаргами були тремор верхніх кінцівок,

скутість при ходьбі, відчуття слабкості, порушення мови та ковтання. При неврологічному дослідженні виявлені дизартрія, порушення конвергенції, збільшення м'язового тону у кінцівках по екстрапірамідному типу – типу «зубчастого колеса», амплітудний постурально-кінетичний тремор. У пацієнтки з сімейною формою паркінсонізму були наявні помірно виражена дисфагія, гіперсалівація, середньорозмашистий ністагм, хиткість у позі Ромберга, емоціональна лабільність. Курс лікування складався з призначення амантадину, ризагіліну, праміпексолу. За час проведення лікування стан хворих покращився, спостерігалася позитивна динаміка з регресуванням скутості при ходьбі, тремору кінцівок та інших симптомів.

Висновки. За даними сучасних джерел, пацієнти з ювенільною формою раннього паркінсонізму мають тенденцію до більш повільного перебігу, функціонально та когнітивно вони залишаються інтактними довше. Діагноз встановлюється на основі клінічної картини з наявністю тремору в біля 85% випадків, сімейного анамнезу, позитивної відповіді на дофамінергічну терапію. Також діагноз підтверджується генетичним аналізом та церебральною сцинтиграфією. Фінальний діагноз встановлюється звичайно на підставі присутності тілець Леві у мозковій тканині під час аутопсії. Інгібітори MAO-B, антихолінергічні препарати, агоністи аматадинових та дофамінових рецепторів можуть бути використані до введення леводопи.

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СИСТЕМНОГО ЧЕРВОНОГО ВОВЧАКА В ДІТЕЙ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

Деліч О. Б., Лебець І. С., Толмачова С. Р.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра педіатрії, Харків, Україна
Науковий керівник: Лебець І. С., д. мед. н., професор*

Актуальність. Незважаючи на значні досягнення дитячої ревматології в питаннях вивчення системного червоного вовчачка (СЧВ), вона залишається актуальною проблемою і в даний час в зв'язку з діагностичними труднощами, які зберігаються, складністю терапії. В останні роки відзначається зміна характерних для дитячого віку проявів хвороби, що також ускладнює диференціальну діагностику.

Мета роботи. Вивчити особливості проявів системного червоного вовчачка в дітей на сучасному етапі.

Матеріали та методи. Вивчено клініко-анамнестичні дані у 46 підлітків із СЧВ у віці 10-18 років, які перебували на стаціонарному лікуванні у відділенні кардіоревматології ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України» (основна група). Отримані результати зіставлені з даними ретроспективного аналізу клінічних проявів СЧВ в дебюті захворювання у 116 підлітків, які отримували лікування у відділенні до 2000 року (група порівняння). Для постановки діагнозу використовували критерії Американської ревматологічної асоціації (ARA, 1997). Статистична обробка даних проводилася за допомогою пакету прикладних програм 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.

Результати. Серед хворих на СЧВ в обох групах переважали особи жіночої статі. У більшості (89,7%) випадків захворювання починалося в препубертатному, ранньому пубертатному і пубертатному періодах (8-16 років). Вважається, що для підлітків характерно гострий початок хвороби, але, в наших спостереженнях, особливо в більш пізні роки, переважав підгострий перебіг хвороби, який частіше зустрічався в основній групі ($p < 0,05$), поряд зі зменшенням частоти хронічного перебігу захворювання ($p < 0,01$). Характерний початок СЧВ за типом інфекційного захворювання у вигляді підвищення температури і слабкості. До ранніх ознак також відносять синдром трофічних порушень, різні шкірні висипання, капіляріти, ураження слизової оболонки твердого піднебіння, щік, губ у вигляді енантеми, нерідко з виразками і синдром Рейно. У нашому спостереженні вторинний АФС був діагностован лише в основній групі хворих (10,9%), що, можливо, пояснюється підвищенням в останні роки уваги до цього синдрому з боку лікарів і розширенням діагностичних можливостей для постановки даного діагнозу. Спектр вісцеральних уражень при СЧВ дуже широкий і може варіювати за кількістю і вираженістю синдромів. Особливе місце займають люпус-нефрит і нейро-люпус, які визначають тяжкість перебігу захворювання та його прогноз. Незалежно від періоду спостережень ураження нирок в перші місяці захворювання відзначалося у більшості (63,2% і 52,1%) хворих. У пацієнтів основної групи, у дебюті захворювання діагностовано збільшення гемопатії ($p < 0,05$) і легеневого синдрому ($p < 0,01$). Трофічні порушення значно ($p < 0,05$) рідше зустрічалися у хворих СЧВ основної групи (37,8%), ніж в групі порівняння (54,4%). В даний час увага зосереджена на виявленні специфічних для хвороби маркерів: антинуклеарних антитіл, антитіл до ДНК, антикоагулянту червоного вовчачка. В останні роки відмічається вірогідне ($p < 0,05$) збільшення частоти виявлення антитіл до нативної ДНК і антинуклеарних антитіл, які включені в діагностичні критерії.

Висновок. Встановлено, що на сучасному етапі у дітей у дебюті захворювання відмічається переважно підгострий перебіг, поступовий розвиток полісистемності уражень, переважають шкіряний та суглобовий синдроми, зберігається достатньо висока частота ураження нирок, нейро-люпуса. Збільшилась частота легеневого та вторинного антифосфоліпідного синдромів на початкових етапах захворювання.

ПОКАЗНИКИ ДЕННОЇ СОНЛИВОСТІ У ДІТЕЙ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Дзісяк В. О., Алюсеф М. Х., Палець І. С.

*Національний медичний університет імені О.О.Богомольця,
медичний факультет №3, кафедра педіатрії №4, Київ, Україна*

Науковий керівник: Гнілоскуренко Г. В., к. мед. н. доцент кафедри педіатрії №4

Актуальність. Метаболічний синдром (МС) – це одна з найбільш актуальних проблем сучасної медицини, яка пов'язана з генетичними чинниками, веденням нездорового способу життя, в т.ч. порушенням сну. Ожиріння, як основний фактор МС, має різноманітні фізичні та психологічні ускладнення. Надмірна денна

сонливість – це порушення сну, яке знижує точність її короткочасної пам'яті і викликає проблеми з навчанням. Погіршення оксигенації крові спричинюють надмірну активність симпатичної нервової системи з подальшим розвитком серцево-судинних захворювань.

Мета роботи. Виявити взаємозв'язок показників денної сонливості та метаболічного синдрому у дітей.

Матеріали та методи. Обстежено 40 дітей віком від 10 до 16 років на базі Дитячої клінічної лікарні №6 м. Києва зі встановленим діагнозом «метаболічний синдром» згідно критеріїв IDF 2007, що включає абдомінальне ожиріння та 2 і більше з наступних показників – рівень тригліцеридів $\geq 1,7$ ммоль/л, ліпопротеїдів високої щільності $< 1,03$ ммоль/л, артеріальна гіпертензія $\geq 130/85$ мм рт ст, глікемія натще $\geq 5,6$ ммоль/л. Всім дітям проводилось загальноклінічне дослідження з оцінкою індексу маси тіла (ІМТ) та Холтерівське моніторування для встановлення артеріальної гіпертензії. Ступені денної сонливості визначались за бальною шкалою Епворта. Показник 4 бали і вище вказував на відхилення від норми. Серед обстежених дітей виділяли 2 групи: пацієнти з метаболічним синдромом (МС) у поєднанні з артеріальною гіпертензією (АГ) – 23(57,5%) та пацієнти з МС без АГ – 17(42,5%). Статистичну оцінку результатів проводили за допомогою програми Medstat.

Результати. Встановлено, що серед всіх обстежених з метаболічним синдромом 29 (72,5%) дітей мають денну сонливість з результатом 4-10 балів. Крім того, середнє значення ІМТ в групі дітей з денною сонливістю за Епвортом (4-10 балів) було статистично більше, ніж в групі пацієнтів без неї: $30,57 \pm 2,6$ та $29,67 \pm 4,5$ відповідно ($p \leq 0,05$). Виявлено, що 56,5% пацієнтів з АГ мають денну сонливість (4-10 балів), проти 50% пацієнтів з МС без АГ. При цьому, при порівнянні центрів двох вибірок за фактором денної сонливості середній бал в групі дітей з АГ становив $6,8 \pm 2,1$ проти $4,8 \pm 1,1$ у пацієнтів з МС без АГ із статистичною значимістю на рівні $p = 0,008$, що вказує на виражені порушення денної сонливості у пацієнтів з МС у поєднанні з АГ.

Висновки. Таким чином, у 2/3 дітей з метаболічним синдромом встановлено помірну денну сонливість за шкалою Епворта. Враховуючи патогенетичні механізми наведені вище та результати нашого дослідження можна стверджувати, що порушення сну може ускладнювати перебіг метаболічного синдрому, особливо у поєднанні з артеріальною гіпертензією.

СИНТЕЗ ТА ВЛАСТИВОСТІ КРЮГЕЛІВ ЯК ПОТНЕЦІЙНИХ "КОНТЕЙНЕРІВ" ДЛЯ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ

¹ Діхтярук Є. В., ¹ Гунько В. М., ¹ Паєнтко В. В., ¹ Матковський О. К.,
¹ Кравченко А. А., ² Палієнко К. О.

¹ Інститут хімії поверхні ім. О. О. Чуйка НАНУ, 03164,
Київ, вул. Генерала Наумова, 17

² Інститут біохімії ім. О. В. Палладіна НАНУ, 01011, Київ вул. Леонтовича, 9

Актуальність. Унікальна комбінація властивостей гідрогелів робить їх перспективними матеріалами для медицини та біотехнології. Основними вимогами до полімерної композиції є її антиалергенність, значне волгопоглинання,

біосумісність і біодеградація. Гідрогелевий матеріал повинен транспортувати лікарську речовину, мати здатність до набухання у воді та біурідинах, бути біоактивним, та бажано, надавати власний лікувальний ефект. Слід зазначити, що з точки зору своїх властивостей, полімерні композиції значно перевершують інші види відповідних матеріалів.

Проблема розробки гідрогелевого матеріалу, котрий би задовольняв найширший спектр вимог можливих біомедичних областей застосування (ступінь клітинної адгезії, нетоксичність, розвиненість поруватої структури композиції, і т.п.), відносно простою технологією отримання і відносно низькою вартістю, як і раніше, залишається актуальною задачею.

Мета роботи. Створити методику синтезу гідрогелів на основі водного розчину полівінілового спирту та хітозану шляхом кріобробки (кріогелі). Визначити чинники впливу на морфологію, текстуру та структуру кріогелів і дослідити можливості їх застосування у вигляді перев'язочних матеріалів, наповнених біоактивними речовинами (БАР).

Матеріали та методи: водні розчини полівінілового спирту та хітозану; двокомпонентні кріогелі (полівініловий спирт/хітозан), зшиті глутаровим альдегідом; кріогелеві композити.

Результати. Запропоновано синтез кріогелів з розчинів полівінілового спирту та хітозану кріожелюванням при атмосферному та підвищеному тисках (в кріобомбах) з використанням 25% розчину глутарового альдегіду в якості зшиваючого агенту. Кріобробка системи переводить розчинник в заморожений стан і надає йому можливість бути пороутворювачем з формуванням великих за розміром взаємопов'язаних макропор. Визначено ступені набухання кріогелів, синтезованих за атмосферного та високого тиску у воді та ізотонічному розчині. Встановлено, що найвищі ступені набухання мають зразки, в яких переважає вміст хітозану. Попередні дослідження показали, що зразки кріогелів є біосумісними та проявляють антибактеріальні й кровоспинні властивості.

Висновки. Показано, що варіювання співвідношення компонентів та умов кріожелювання дозволяє синтезувати кріогелі з певним ступенем набухання. Особливість їх структури, яка зумовлена наявністю пор великого розміру при достатній еластичності каркасу, створює значну перспективність використання таких матеріалів. Визначення факторів впливу на формування пористої структури дозволяє змінювати ємність подібних "контейнерів", синтезувати кріогелі наповнені БАР із різною кінетикою їх вивільнення з об'єму носія.

ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ СТУДЕНТІВ ІЗ РІЗНИМ СТИЛЕМ ПОДОЛАННЯ СТРЕСУ

Дмитрюкова С. Р.

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

Науковий керівник: Савіна М. В., д. мед. н., професор; Штриголь Д. В., к. мед. н., доцент

Актуальність. Загальновідомо, що стрес негативно впливає на всі аспекти життя людей, особливо на психоемоційне здоров'я. Під час навчання на медичному

факультеті студенти щоденно піддаються впливу різних стресових ситуацій, що може значно знижувати якість життя та призводити до негативних наслідків у психічному здоров'ї. Дослідження факторів, що визначають емоційний стан, актуальне для профілактики порушень психічного здоров'я.

Мета роботи. Дослідити специфіку емоційного стану студентів медиків з різним стилем подолання стресу.

Матеріали та методи. Дослідження, у якому взяли участь 33 студенти віком від 17 до 24 років, мало два етапи: 2017 рік – перший рік, 2019 рік – третій рік навчання на медичному факультеті. Використано госпітальну шкалу тривоги та депресії HADS (Zigmond A.S) та копінг-тест Лазаруса. Результати оброблено статистично за допомогою парного критерію Вілкоксона та кореляційного аналізу Спірмена.

Результати. На першому курсі клінічний рівень тривоги виявлено у 15% студентів, субклінічний рівень – у 27% студентів. У 57% студентів тривога була відсутня. На третьому курсі виявлено зниження частки студентів із субклінічним та клінічним рівнем тривоги (до 9% та 3% відповідно). Проте, середній показник тривоги у 2017 році склав 7,24, а у 2019 році – 6,94 ($p > 0,05$). У 45% студентів відбулось підвищення рівня тривоги.

У 58% першокурсників не виявлено депресії, проте у 24% та 18% опитуваних встановлено відповідно субклінічний та клінічний рівень депресії. На третьому курсі кількість студентів із депресією знизилась до 3%, а у 97% депресія була відсутня.

На основі ранжування середніх показників копінг-механізмів виявлено, що найбільш виразне планування вирішення проблеми ($52,66 \pm 8,32$), дистанціювання ($51,69 \pm 9,75$) та конфронтація ($51,69 \pm 9,62$). Кореляційний аналіз показав, що рівень тривоги прямо взаємопов'язаний з виразністю копінг-поведінки «Самоконтроль» та «Конфронтація». Отже, що більшою мірою студенти намагаються у стресовій ситуації регулювати свої почуття та дії, контролювати емоції, аналізувати проблему, або використовувати агресивні зусилля щодо зміни ситуації, активного відстоювання своєї думки та бажань у відносинах з оточуючими, то вище рівень тривоги. Рівень депресії має зворотній зв'язок із копінг-механізмом «Позитивна переоцінка». Тобто, що більше студенти застосовують для подолання стресу позитивну переоцінку ситуації, використовують її у напрямку особистісного росту, то менше рівень депресії. Але цей механізм не є провідним у студентів.

Висновки. 1. Встановлено позитивну динаміку емоційного стану студентів щодо рівня депресії за період трирічного спостереження. Але щодо рівня тривоги майже у половини студентів до 3 курсу спостерігалось підвищення рівня тривоги.

2. Використання агресивних зусиль щодо зміни ситуації, активне відстоювання своєї думки та бажань у стосунках з оточуючими може підвищувати рівень тривоги у студентів.

3. Для покращання емоційного стану студентів доцільним є використання позитивної переоцінки стресу.

ГІСТОЛОГІЧНА БУДОВА ШКІРИ. АТОПІЧНИЙ ДЕРМАТИТ ЯК ПРИКЛАД ПОРУШЕННЯ НОРМАЛЬНОГО СТАНУ ШКІРНИХ ПОКРИВІВ

Дорофесва В. Р.

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

Актуальність. Шкіра - загальний покрив, нормальна будова якого є важливою умовою виконання цим органом безлічі функцій, зокрема в участі структур шкіри в імунних процесах. Атопічний дерматит (АД) - аутоімунне захворювання, лікування якого складне та тривале, а головним та наочним проявом є ураження шкіри, зустрічається у всіх країнах, у осіб обох статей і в різних вікових групах.

Мета роботи. Вивчити морфологічну будову шкіри у нормі та при АД.

Матеріали та методи. Дослідження гістологічної будови шкіри було проведене шляхом мікроскопування гістологічних зрізів та аналізу мікрофотографій гістологічних препаратів шкіри людини (власні спостереження). Морфологічні зміни у структурах шкіри за наявності АД було вивчено було вивчено шляхом аналізу даних літературних джерел.

Результати. При мікроскопуванні гістологічних зрізів, забарвлених гематоксиліном та еозином, у зразках шкіри людини визначали епідерміс (багатошаровий плоский епітелій) та дерму. За кількістю шарів кератиноцитів та товщиною рогового шару, ідентифікували шкіру як «товсту» чи «тонку». У складі дерми за характерними випинами визначали сосочковий шар, представлений пухкою волокнистою сполучною тканиною, та сітчастий шар - щільну неоформлену сполучну тканину. Сальні залози шкіри ідентифікували за будовою їх секреторних відділів (розгалужені альвеолярні) та нерозгалужених коротких вивідних протоків, які відкривалися у порожнину волосної сумки. Потові залози визначалися як структури з трубчастими нерозгалуженими секреторними відділами та нерозгалуженими вивідними протоками.

АД - захворювання, що має в своїй основі генетичну схильність до алергії, органом-мішенню є шкіра, алергічне запалення часто зачіпає також і слизову респіраторного тракту.

Клінічні прояви характеризуються відмінностями в локалізації вогнищ ураження і співвідношенні ексудативних і ліхеноїдних компонентів. При утрудненнях щодо встановлення діагнозу при підозрі на АД виконують ексцизійну або інцизійну біопсію. Морфологічні зміни в епідермісі при АД проявляються у вигляді акантозу, паракератозу, гіперкератозу та спонгіозу, у дермі - розширення капілярів, навколо судин сосочкового шару - інфільтрати з лімфоцитів, спостерігається міграція лейкоцитів до епідермісу. Переважають внутрішньоепідермальні розташовані пухирці, які, внаслідок вираженого внутрішньоклітинного набряку викликає відокремлення пухирців один від одного тонкою перетинкою - ретикулярна дегенерація епідермісу.

Висновки. Отримані дані свідчать про важливість знання морфологічної будови та функцій шкіри та вказують на гістологічні дослідження як на спосіб об'єктивізації діагностики, персоналізації терапії та оцінки її ефективності при лікуванні хворих з атопічним дерматитом.

ПРИНЦИПИ ФОРМУВАННЯ ШКІДЛИВИХ ЗВИЧОК СЕРЕД ПІДЛІТКІВ*Дудник І. В., Романова Н. Г.**Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, медичний факультет,
кафедра гігієни та соціальної медицини, Харків, Україна
Науковий керівник: Даниленко Г. М., д. мед. н., професор*

Актуальність. Знання та навички, отриманні у дитинстві, щодо збереження здоров'я - будуть впливати на формування здорового способу життя у майбутньому та втілюються в найбільш важливий компонент загальної людської культури. Здоров'я є визначальним фактором повного гармонійного розвитку людини, особливо в підлітковому віці, коли формується фізичний і розумовий потенціал, закладаються професійні та творчі, а також сімейні та репродуктивні основи.

Мета роботи. Аналіз формування шкідливих звичок у українських школярів.

Матеріали та методи. Методи дослідження: соціологічні (опитування і опитування), медико-статистичні, аналітичні, непараметричні методи математичної статистики. Обсяг дослідження становить 1025 українських школярів 13-15 років, 513 хлопчиків і 493 дівчинки.

Результати. Як показало опитування, щодо тем спілкування дітей з батьками. Перш за все батьків хвилює турбота про майбутнє дітей, а саме - вибір професії. На другому місці - збереження здоров'я, куріння, вживання алкоголю та наркотиків, на третьому - здорове харчування та фізична активність. Теми стосовно проблем особистої гігієни та інтимних відносин у батьків не так популярні. Згідно з опитуванням, лише 57,8% дітей не мають проблеми з батьками, а 53,3% учнів спокійно спілкуються з матерями. Особливу увагу необхідно приділяти гендерних відмінностей в спілкуванні, тому у дівчаток частіше виникають проблеми у спілкуванні з батьком 6,5% і матір'ю 10%, ніж з хлопцями 4,7% і 6,8% відповідно. Лише 60,88% ($p = 1,53$) учнів повідомили, що вони ніколи не намагалися палити хлопчиків 57,5% ($p = 2,19$) і дівчаток 65,7% ($p = 2,15$), в той час як 6% дітей постійно курять. Що стосується вибору напоїв, то тільки 17% респондентів люблять мінеральну воду, а 46% - сік. Інші діти вважають за краще пепсі-колу, алкогольні та енергетичні напої. Багато дітей вживають пиво, вино, шампанське, ром-колу і навіть спиртні напої. 97,35% ($p = 0,5$) дітей було відмовлено у використанні таких небезпечних для здоров'я речовин, як наркотичні речовини ($p = 0,5$), але викликає занепокоєння той факт, що 1,87% ($p = 0,42$) респондентів вже вживали наркотичні речовини, і деякі діти в цьому віці постійно вживають наркотичні речовини.

Висновки. Найважливіші компоненти здорового способу життя - здорове харчування, відмова від куріння, відмова від вживання наркотиків та алкогольних напоїв. Згідно опитування не всі діти дотримуються цих компонентів. Батькам не завжди вдається налагодити контакт з дітьми. Крім того, батьки частіше оговорюють успішність у школі та майбутню професію, ніж здоровий спосіб життя та шкідливі звички.

ВИБІР ОПТИМАЛЬНОГО МЕТОДУ ЗУПИНКИ НОСОВИХ КРОВОТЕЧ*Душик А. О.*

*Харківський національний університет імені В.Н.Каразіна, медичний факультет,
кафедра хірургічних хвороб, Харків, Україна
Науковий керівник: Бичкова Н. С., асистент*

Актуальність. Носові кровотечі (НК) займають провідне місце серед усіх спонтанно виникаючих кровотеч, а також є однією з найбільш частих причин для госпіталізації у спеціалізовані ЛОР відділення. На теперішній час існує багато способів зупинки НК однак жоден з них не позбавлений недоліків та не володіє 100% ефективністю. Основним методом зупинки НК є тампонада порожнини носа марлевими тампонами. На жаль дана процедура має низку недоліків: біль при введенні та видаленні тампона (травмування слизової оболонки може призвести до рецидиву НК), виключення з вентиляції навколоносових пазух та порожнин вуха, менінгіт, неможливість контролю тиску тампона на оточуючі тканини та інше.

Мета роботи. Метою роботи є удосконалення існуючих методів зупинки НК та покращення якості життя пацієнтів при тампонаді носа.

Матеріали та методи. Для реалізації поставленої задачі було розроблено удосконалений метод зупинки НК, який включає у себе використання модифікованого тампону у поєднанні з гелем Нозохем. Модифікований тампон представляє собою інтубаційну трубку на зовнішній поверхні якої жорстко закріплені два латексні балони з окремими каналами для їх заповнення фізіологічним розчином. Задній тампон для тампонади носоглотки, а передній для тампонади порожнини носа. Секційність тампона дозволяє окремо впливати на задні та переднесередні відділи порожнини носа. Тампон виготовлено в декількох розмірах (підбирається індивідуально з урахуванням особливостей анатомії порожнини носа кожного пацієнта). Силіковане покриття з гладко обробленим заокруглим кінцем трубки надає поверхні тампону властивості для атравматичного встановлення та видалення тампонади. Також особливістю модифікованої тампонади є наявність просвіту в інтубаційній трубці, що надає змогу пацієнтам дихати при тампонаді навіть обох половин носа, за рахунок цього значно покращується якість життя хворих (при використанні марлевої тампонади не має можливості дихати). Даний спосіб зупинки НК запатентовано.

Для порівняння нами було набрано 2 групи хворих по 50 у кожній з НК. У першій групі виконували звичайну передню марлеву тампонаду, у другій групі застосовували модифіковану тампонаду у поєднанні з гелем Нозохем. Тампонада в обох групах тривала 24 години. Оцінювали за допомогою опитувальника якість життя пацієнтів (в анкету входить візуально-аналогова шкала) під час тампонади та при встановленні/видаленні тампонади, кількість рецидивів кровотечі після видалення тампонади.

Результати. Кількість рецидивів кровотечі у першій групі складає 15 випадків, а у другій групі 2 випадки. У другій групі пацієнти відмічають більш високу якість життя при тампонаді (за рахунок можливості дихати) ніж у першій групі, інтенсивність болю при встановленні та видаленні тампонади (за візуально-аналоговою шкалою).

Висновки. Таким чином зроблено висновки, що оптимальним методом зупинки НК є модифікована тампонада у поєднанні з гелем Нозохем, відмічається значно менший відсоток рецидивів кровотеч та менше скарг у хворих.

МІНІДОСТУП В ЛІКУВАНІ АРОЗИВНОЇ КРОВОТЕЧІ

Дякова М. А.

*Харківський національний медичний університет, кафедра хірургії №1,
Харків, Україна*

Науковий керівник: Ткач С. В., к. мед. н.

Актуальність. Серед гострих захворювань органів черевної порожнини, за частотою звернень за допомогою до лікарень, гострий панкреатит (ГП) займає третє місце, після гострого холециститу та апендициту. В Україні захворюваність на ГП складає 102:100000 населення, при цьому загальна летальність варіюється від 4% до 15%, а при розвитку панкреонекрозу може досягати від 24% до 60%. Післяопераційна летальність складає біля 70%.

Мета роботи. Покращити результати лікування хворих з арозивною кровотечею шляхом застосування оперативного лікування з мінідоступу у хворих на панкреонекроз.

Матеріал та методи. В основу дослідження покладені результати ретроспективного аналізу даних обстеження та лікування 35 хворих з панкреонекрозом, що знаходилися на лікуванні на базі ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В.Т.Зайцева НАМНУ», за період від 2014 до 2018 років. Критеріями включення були підтверджені за даними ультразвукової діагностики (УЗД) та комп'ютерної томографії (КТ) наявність кіст в ПЗ діаметром від 2,5 см та більше, продовження арозивної кровотечі після виконання емболізації кровотоочної артерії. Критеріями виключення вважали наявність супутньої патології в стадії декомпенсації, рака ПЗ та наявність гострого гнійного перитоніту. За сучасними стандартами, проводилося мініінвазивне чрезшкірне дренивання (МЧД) кіст під контролем УЗД за методом hand-free. Були використані такі варіанти дренивання: метод Сельдингера, стилер-троакар діаметром від 4 до 10 мм та стилер-катетерне дренивання дренажем по типу «pig tail».

У 12 пацієнтів виникла арозивна кровотеча, у 5 (41,6%) був виконаний ендovasкулярний гемостаз, 3 (25%) ендоскопічний мініінвазивний гемостаз, у 4 (33%) втручання було без ефекту.

Результати. Основним етапом у лікуванні 35 хворих було виконання МЧД кіст під контролем УЗД за методом hand-free. Після операції до стабілізації стану хворі знаходилися у відділенні реанімації, де проводилася інтенсивна терапія.

Одним з ускладнень панкреонекрозу була арозивна кровотеча, що виникла у 4 хворих на 5-6 добу після операції.

Для здійснення гемостазу були виконані оперативні втручання з мінідоступу. При цьому виконувалося розсічення шлунково-ободової зв'язки, ревізія, визначення розмірів ушкодження і його характеру, гемостаз, раціональне дренивання заочеревинного простору. Обсяг гострої кровотрати склав від 300 до 600 мл.

В післяопераційному періоді померло 5 хворих. Летальність склала 14,3%. Основними причинами у 4 пацієнтів був панкреатогенний сепсис, а в 1 випадку – арозивна кровотеча, яку не вдалося зупинити.

Висновки. Використання хірургічного лікування з мінідоступу у хворих з панкреонекрозом при розвиненні арозивної кровотечі показало свою ефективність. При використанні цього методу хірург має можливість прошити судину, провести санацію та завершити операцію дренажуванням порожнини. Саме це дозволяє зменшити летальність, кількість післяопераційних ускладнень, пришвидшити видужування пацієнта.

ВПЛИВ ГРУПОВИХ ТА ІНДИВІДУАЛЬНИХ ЗАНЯТЬ З ГІГІЄНИ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ У ПАЦІЄНТІВ НА МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ

Смельянова Н. Ю.

ДУ «Національний інститут терапії ім. Л.Т. Малої НАМН України», Харків, Україна

Актуальність. Існують чисельні дані з підтвердженням зв'язку між стоматологічними захворюваннями та метаболічним синдромом (МС). Мікроорганізми зубних відкладень можуть розглядатися у якості незалежного фактору ризику виникнення зазначеного стану, за рахунок виникнення системної запальної реакції, явищ оксидативного стресу, ендотеліальної дисфункції, порушення імунної відповіді та метаболізму. Тому, розробка та впровадження групової та індивідуальної програм може збільшити рівень стоматологічного здоров'я з метою профілактики появи та прогресування соматичних метаболічних захворювань.

Мета роботи. Оцінити ефективність профілактичних стоматологічних заходів у пацієнтів на МС.

Матеріали та методи. Досліджено стоматологічний статус 59 хворих на МС. Усі пацієнти методом випадкової вибірки були розподілені на дві групи: 1 група була представлена 28 хворими, а до 2 групи увійшли 31 пацієнт. Групи були репрезентативними за статтю, віком, соматичною патологією та рівнем гігієнічного стану порожнини рота. Всім пацієнтам проводили професійне чищення зубів. Додатково з хворими 1 групи проводили групові та індивідуальні заняття з профілактики стоматологічних та соматичних захворювань, пояснювали фактори ризику, та проводили підбір предметів та засобів індивідуальної гігієни порожнини рота за розробленою оригінальною методикою.

Результати. Скарги на кровоточивість та неприємні відчуття в яснах були притаманні більш ніж 85% пацієнтам. Також зазначені особи страждали на неприємний запах з роту, що спричиняв незручності та знижував якість життя. Первинний стоматологічний огляд засвідчив, що в обох групах гігієнічний стан порожнини рота був приблизно однаковий незадовільний (індекс Гріна-Вермільона- 1,91 та 1,95 відповідно). Через 6 місяців після проведення профілактичного чищення зубів та проведення занять зі стоматологічного здоров'я, у пацієнтів групи 1 спостерігалось збереження гарного та задовільного стану гігієни порожнини рота (гігієнічний індекс - 1,1), що свідчить про більшу вмотивованість пацієнтів та більшу дисциплінованість після проведення занять з

профілактики стоматологічних захворювань. Даний факт підтверджується результатами огляду групи 2, в якій через пів року хворі не мали статистично значущих відмінностей (гігієнічний індекс - 2,1), як у порівнянні з даними групи 1, так і у порівнянні з попереднім візитом, що свідчить про недостатню обізнаності хворих про патологічний вплив зубних відкладень. Відзначено вірогідно кращі показники загального перебігу МС у хворих 1 групи ($p \leq 0,001$) у порівнянні з групою співставлення за такими показниками, як рівень самопочуття, кількість необхідних звернень до свого лікаря, додаткове призначення ліків, число госпіталізацій з приводу проявів зазначеної соматичної патології.

Висновки. Міждисциплінарна взаємодія між лікарями-стоматологами та лікарями-інтерністами по широкому впровадженню заходів індивідуальної гігієни порожнини рота дозволить знизити частоту та важкість перебігу МС.

ВИКОРИСТАННЯ ЛІНІЙНИХ ЗШИВАЧІВ ПРИ ПРАВОБІЧНІЙ ГЕМІКОЛЕКТОМІЇ С Д3-ЛІМФОДИСЕКЦІЄЮ ПРИ РАКУ ОБОДОВОЇ КИШКИ, УСКЛАДНЕНОМУ КИШКОВОЮ НЕПРОХІДНІСТЮ

Жадан Ю. Г.

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

Науковий керівник: Гриньов Р. М., к. мед. н., доцент

Актуальність. Лікування хворих із захворюваннями правої половини ободової кишки в невідкладній хірургії протягом останніх років повсюдно викликає пильний інтерес хірургів. Найбільш частою причиною невідкладної правобічної геміколектомії с Д3-лімфодисекцією є розвиток гострої кишкової непрохідності (ГКН) у пацієнтів з онкологічною патологією висхідної частини ободової кишки. До теперішнього часу питання вибору оптимальної методики формування міжкишкових анастомозу в умовах ГКН залишається остаточно не вирішеним. Головною небезпекою операцій залишається високий ризик розвитку неспроможності швів анастомозів. Це пов'язано також з тим, що в хірургії правої половини ободової кишки частіше накладаються соустья, ніж в хірургії лівого фланка ободової кишки. При цьому в ряді досліджень було продемонстровано збільшення летальності до 7 разів.

Мета роботи – проаналізувати переваги використання лінійних апаратних анастомозів при правобічній геміколектомії с Д3-лімфодисекцією при раку ободової кишки, ускладненому кишковою непрохідністю.

Матеріали та методи. В дослідженні брало участь 64 пацієнта з діагнозом рак висхідного відділу ободової кишки, ускладненому кишковою непрохідністю. Хворі перебували на стаціонарному лікуванні в Харківській клінічній лікарні залізничного транспорту №2 на базі Харківського національного університету імені В.Н.Каразіна. Пацієнти були розділені на контрольну та основну групи. Групу №1 (контрольна) склало 30 (47%) хворих, яким антиперистальтичний анастомоз «бік-у-бік» накладали з використання мануального двох- або трьохрядного шва. Пацієнтам групи №2 (основна) (34 пацієнта (53%)) при формуванні кишкового анастомоза «бік-у-бік» застосовували лінійні зшивачі.

Результати. При проведенні дослідження були отримані наступні результати. Неспроможність швів анастомозів спостерігалася у 7 (10,7%) пацієнтів групи №1 (повторно оперовано 2 пацієнта). Тоді як в групі №2 у 2 (3,1%) хворих спостерігалася часткова неспроможність апаратного анастомозу, яка була ліквідована консервативними методами лікування.

Висновок. Дослідження продемонструвало регрес кількості неспроможності анастомозів з 10,7% до 3,1% при використанні сучасних лінійних зшивачів. Впровадження в хірургічну практику даного методу - перспективний напрямок у виконанні оперативних втручань при онкологічних захворювань ободової кишки.

ЕФЕКТИВНЕ ЗАСТОСУВАННЯ СИСТЕМНОЇ ЕНЗИМОТЕРАПІЇ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРОБИ ЛАЙМА

Жадан Ю. Г.

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

Науковий керівник: Лядова Т. І., д. мед. н., професор, завідувач кафедри загальної та клінічної імунології та алергології; Шпилева Н. В., к. мед. н., доцент

Актуальність. Хвороба Лайма (ХЛ) є найважливішою проблемою для охорони здоров'я в сучасних умовах через надмірне поширення та високий рівень захворюваності. У Харківському регіоні актуальність проблеми обумовлена формуванням на його території природного вогнища цієї інфекції. ХЛ характеризується поліморфізмом клінічних симптомів, схильністю до хронічного та рецидивуючого перебігу через здатність збудника до внутрішньо клітинної персистенції та можливість формувати L-форми та цисти.

Мета роботи. Визначити ефективність застосування препаратів системної ензимотерапії (СЕТ), зокрема препарату Вобензим (виробник: Mucos Pharma (Німеччина), реєстраційне посвідчення: UA/2842/01/01), в комплексній терапії ХЛ.

Матеріали та методи. Дослідження проводилося на клінічній базі кафедри загальної та клінічної імунології та алергології Харківського національного університету імені В.Н.Каразіна в Харківській обласній клінічній інфекційній лікарні. В дослідженні брало участь 146 хворих з діагнозом ХЛ (вікова категорія - від 18 до 68 років; 65% жінок (n = 96), 35% чоловіків (n = 48)). Лабораторна верифікація діагнозу здійснювалася методами ІФА та ПЛІР.

Відповідно до клінічних стадій, перша стадія - рання локалізована інфекція діагностована у 59,5% (n = 87) хворих, друга - дисемінація збудника - у 25,3% (n = 37) і третя - персистуюча інфекція - у 15,2% (n = 22) хворих.

Хворі з ранньою стадією захворювання з типовою мігруючою еритемою були розподілені на дві групи. У групі А (n = 44) був призначений цефтриаксон протягом 14 днів по 1,0 x 2 рази в день в/м та патогенетична терапія. У групі Б (n = 43), пацієнти отримували аналогічну терапію + вобензим по 12 таблеток per os на добу в 4 прийоми протягом 14 днів.

Результати. Для визначення ефективності запропонованих схем терапії порівняння в групах проводились за клінічними і імунологічними показниками. Клінічна симптоматика оцінювалася за такими основними критеріям: терміни

елімінації мігруючої еритеми, тривалість синдрому загальної інтоксикації, наявність побічної дії лікарських засобів, наслідки хвороби, яким приділялася особлива увага. При комплексній оцінці середньої тривалості всіх симптомів в групах встановлено, що в цілому нівелювання клінічних проявів захворювання в групі дослідження ($1,98 \pm 0,14$ доби) здійснювалося в 2,2 рази швидше, ніж в групі порівняння ($4,4 \pm 0,29$ доби, $p < 0,001$), що підтверджує ефективність комбінованої терапії. Крім того, в ході диспансерного спостереження скарги виникли тільки у 6,8% хворих ($n = 3$) з групи А - рецидив ХЛ. Та у 1 хворого цієї групи ознаки ХЛ зберігалися, що було розцінено як хронічний перебіг.

Висновки. Таким чином, нами встановлена висока ефективність комбінованої терапії, яка викликала більш значущий в порівнянні з монотерапією ефект, спрямований на усунення клінічних проявів захворювання, що підтверджує синергізм антибіотиків з препаратами СЕТ. Досягнутий терапевтичний ефект дозволяє рекомендувати використання СЕТ при лікуванні ХЛ.

ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ ЕЛАСТОГРАФІЇ У ВИЗНАЧЕННІ ЗРІЛОСТІ ШИЙКИ МАТКИ ПРИ ДОНОШЕНІЙ ВАГІТНОСТІ

Жадан Ю. Г.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра акушерства та гінекології, Харків, Україна
Науковий керівник: Васильєва І. А., к. мед. н., доцент*

Актуальність. Оцінка стану шийки матки під час вагітності необхідна як для раннього виявлення її неспроможності, як важливого прогностичного фактору невиношування вагітності, так і для визначення готовності пологових шляхів до пологів при доношеній вагітності або індукції пологів. Ці стани, незважаючи на чисельні дослідження, потребують визначення додаткових об'єктивних критеріїв, що сприяє покращенню як діагностичних так і лікувальних заходів. Можливість об'єктивно виміряти стан щільності шийки матки за допомогою еластографії є новим та перспективним об'єктивним методом в визначенні зрілості шийки матки та, поряд із існуючими критеріями шкали Бішопа, може покращити визначити найбільш оптимальний стан пологових шляхів для розродження.

Мета роботи. Оцінити можливість та ефективність застосування методу еластографії для діагностики зрілості шийки матки при доношеній вагітності.

Матеріали та методи. Проведено аналіз 10 джерел літератури (даних рандомізованих досліджень) щодо застосування ультразвукової цервікометрії та еластографії. Визначено критерії оцінювання довжини та щільності шийки матки. Проведено 18 досліджень шийки матки у вагітних жінок в гестаційному терміні 39 - 40+3 тижні. Для оцінки зрілості шийки матки використовувався апарат Радмір Ultima PA Expert™ (Радмір, Харків, Україна). Проведено дослідження вагінальним (внутрішньопорожнинним) датчиком 4-6 МГц. У сірошкальному режимі оцінена довжина шийки матки, стан внутрішнього вічка та цервікального каналу. Щільність шийки матки оцінена методом зсуховильової еластографії в режимі реального часу у 3-4 ділянках на межі м'язів та ендоеурвіксу.

Результати. За даними опрацьованих літературних джерел встановлено високу доведену інформативність та значущість використання методів ультразвукової цервікометрії та еластографії. За допомогою ультразвукової хвилі була оцінена ступінь щільності органу. Оскільки неоднорідні елементи тканини шийки матки мають різну щільність та еластичність, при дослідженні методом зсуховильової еластографії вони відображаються на екрані різним кольором. Використовується кольорова карта зі шкалою від фіолетового до червоного та визначаються параметри жорсткості у декільках різних ділянках із автоматичним розрахунком середніх показників. Для визначення стану шийки матки була використана п'ятибальна шкала Cervical Elastography Index. За результатами дослідження при вкороченні шийки матки до 1,0 см (при середніх параметрах жорсткості IQR/медіана < 0,30) в більшості клінічних випадків (77,7%, n = 14) протягом наступних 2-х діб спонтанно розвивалася родова діяльність. Індукція пологів була успішна у 16% пацієток (n=3), неуспішна - у 1 пацієнтки.

Висновки. Незважаючи на новизну, еластографія зі зсувними хвилями представляється перспективним методом оцінки щільності шийки матки та відкриває додаткові можливості оцінки шийки матки при проведенні подальших досліджень. Хоча початкові техніко-економічні обґрунтування та результати обнадіюють, методика технічної реалізації також вимагають стандартизації. Проведення подальших досліджень може бути перспективним в плані оцінки шийки матки при загрозованих передчасних пологах і у пацієток зі звичним невиношуванням.

АСЕКСУАЛЬНІСТЬ ЯК РІЗНОВИД СЕКСУАЛЬНОЇ ОРІЄНТАЦІЇ

Зайцева Н. А.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, медичний факультет,
кафедра клінічної неврології, психіатрії та наркології, Харків, Україна
Науковий керівник: Вовк В. І., к. мед. н; Черненко М. Є., к. мед. н.*

Актуальність. Асексуальність входила в модель сексуальних орієнтацій, розроблену Стормс М. Д в 1980 році, проте визначення мало неповний вид. Вперше відсутність сексуального потягу було визначено А. Кінсі (1953), але широкомасштабні і систематичні дослідження поширеності та корелятив асексуальності з'явилися тільки за останнє десятиліття. Кілька теорій були запропоновані для пояснення природи асексуальності. Основні дебати і розбіжність викликає становлення асексуальності на ряду з іншими видами статевої конституції, орієнтації або різновидами статевої дисфункції. Так само важливо диференціювати асексуальність та відмову від сексу з особистих, морально-етичних, релігійних або іншого свідомого приводу.

Мета роботи. Вивчити об'єктивні результати новітніх досліджень з метою визначити види асексуальності та її варіації, соціальні аспекти асексуальності як орієнтації; відобразити схожості та відмінності між асексуальністю та свідомим вибором індивіда на основі власного дослідження.

Матеріали і методи. Було обстежено 60 молодих людей віком 19-23 років за допомогою теста Г. Айзенка на виявлення сексуальних установок - Eysenk

Inventory of Attitudes to Sex, EIAS. Нами були відібрані методики оцінювання кількох критеріїв, що стосуються досліджуваної проблеми (сексуальна сором'язливість, відроза до сексу, сексуальна збудливість, фізичний секс, цнотливість, сексуальна невротичність). Література: Bogaert A. F. understanding asexuality, Brotto L. A. Asexuality, Betchen S. J. Asexuality, Електронний ресурс asexuality.org

Результати. В ході нашого дослідження ми помітили, що багато симптомів, приписуваних асексуальності, є наслідком її соціального неприйняття і почуттів індивіда, що переживає з цього приводу особистісні конфронтації. В даний час асексуальність може бути помилково прийнята за високу сексуальну сором'язливість, релігійну цнотливість, патологічно знижену сексуальну збудливість через схожості деяких з показників (а саме сексуальна збудливість, сексуальна сором'язливість). На відміну від цих категорій, асексуальність не включає в себе поняття секс-негативізму (шкала сексуальна огида, цнотливість), не піддається і не потребує лікування.

Висновки. На користь кожного з варіантів є кілька досліджень, однак найбільш сучасні схилиються до визначення поняття асексуальності як орієнтації, що не має потреби в лікуванні або корекції і встановлення комфортних умов для її існування і соціальної адаптації. Асексуальні люди можуть комфортно перебувати у відносинах, вступати в статевий акт і заводити дітей. Більш того, співтовариство асексуалів попереджає, що складність у визначенні власної орієнтації тягне за собою можливе неправильне її трактування і призначення неактуальної фармакологічної або психологічної терапії.

МЕДИЧНІ ВИПАДКИ, ЩО ВПЛИНУЛИ НА РОЗВИТОК СТАВЛЕННЯ ДО ЕВТАНАЗІЇ

Захарова А. О.

*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. Протягом століть лікарська етика зазнавала змін завдяки медичним випадками, що обумовлювались порушенням традиційних принципів гуманізму заради блага пацієнта. Наразі проблема евтаназії є етичною дилемою: хоча припинення лікарем життя людини та її страждань легальне лише у декількох країнах, прихильники «легкої смерті» знаходяться по всьому світу (серед них є і українці). Тож, відстеживши окремі випадки медичної практики, можна зрозуміти та простежити історичне коріння розвитку даної проблеми, а також доцільність евтаназії у сучасному світі.

Мета роботи. Метою даної роботи стало виявлення історичного впливу випадків з медичної практики на розвиток однієї з головних проблем лікарської етики – евтаназії.

Матеріали та методи. Для виконання роботи використовувались загальнонаукові та науково-історичні методи та підходи: аналіз і синтез, дедукція та індукція,

періодизація, метод узагальнення. Дослідження спирається на наукові джерела та літературу.

Результати. Століттями людство не могло сформувати чітку позицію стосовно евтаназії. Так, первісне суспільство вважало легку смерть можливістю полегшити страждання людини. Традиційна клятва Гіппократа засвідчує негативне ставлення до евтаназії, адже медицина зобов'язана вживати заходи, спрямовані на полегшення життя у будь-якому його прояві, як би важко не було. З розвитком християнства евтаназія розглядалась як вбивство людини і, відповідно, як гріх. В ХХ ст. сталося декілько клінічних випадків, які змінили ставлення до евтаназії.

У 1973 р. Дакс Коварт після вибуху пропанового газу просив право на смерть. Йому було відмовлено, незважаючи на те, що в тому ж році Американська медична асоціація затвердила право пацієнта на припинення лікування.

Справа Карен Куінлан (1976) полягала в тому, що батьки отримали дозвіл відключити їхню доньку від штучного дихання, оскільки вона не приходила до тями, а прогнози розвитку хвороби були негативними. Втім, після відключення від апарата дівчина продовжувала жити ще 9 років, що викликало національні дебати по визначенню права на смерть та в результаті суд надав дозвіл лікарям припинити лікування на прохання родичів невиліковно хворих.

Протилежний випадок (відмова від евтаназії) стався в США в 1992 р., коли дівчинка Стефані Кін (Baby К) народилась з патологіями несумісними з життям (аненцефалія). Вона стала центром масштабного американського судового процесу та дебатів серед біоетиків через те, що, попри наполягання лікарів, мати дівчинки відмовлялася відключити її від апаратів штучної підтримки життя.

З часом, в різних країнах накопичилось чимало медичних випадків, які змінили в них ставлення до права на смерть чи життя. Евтаназія різних форм (активна чи пасивна) зараз узаконена в багатьох країнах світу.

Висновки. Медицина прогнозує перебіг хвороби лише з певним ступенем вірогідності, тож зменшення страждань хворого за рахунок скорочення терміну його життя — це вбивство з гуманною метою. Та держав, що лояльно ставляться до евтаназія, порівняно небагато. Історія медицини показує, що, незважаючи на розвинуті століттями лікарську етику та законодавство, одиничні випадки з клінічної практики здатні привернути увагу до певних проблем та змінити ставлення до них.

ОЦІНКА ФАКТОРА РОСТУ ЕНДОТЕЛІУ СУДИН У ВАГІТНИХ ЖІНОК ІЗ ОЖИРІННЯМ

Зелінка-Хобзей М. М.

*Українська медична стоматологічна академія,
кафедра акушерства та гінекології №1, Полтава, Україна*

Науковий керівник: Тарасенко К. В., д. мед. н., професор кафедри акушерства та гінекології №1

Актуальність. Ожиріння являється одним із найпоширеніших хронічних захворювань у світі, що є процесом надмірного відкладання жирової тканини та порушенням обміну речовин [Жабченко І.А.; Коваленко Т.М., 2017]. Материнське ожиріння – широко поширений фактор ризику неблагоприємних материнських і

перинатальних наслідків, адже притаманні ожирінню глюкозотоксичність, ліпотоксичність, хронічний прозапальний статус відіграють важливу роль у розвитку ендотеліальної дисфункції. Численні дослідження доводять, що васкулоендотеліальний фактор росту (VEGF) відіграє важливу роль у розвитку ендотеліальної дисфункції, оскільки являється потужним ангіогенним цитокином та прозапальним фактором. Відхилення у формуванні судинної стінки та порушення функції ендотелію являються провідними патогенетичними компонентами в патогенезі основних акушерських ускладнень.

Мета роботи. Дослідити показники VEGF у вагітних жінок з фізіологічною масою тіла та при ожирінні у I триместрі вагітності.

Матеріали та методи. Для досягнення поставленої мети дослідження було сформовано 3 групи спостереження, по 20 вагітних у кожній групі. У якості критерію включення використовався показник індексу маси тіла та термін вагітності. Першу групу склали вагітні жінки з ожирінням I ступеня, другу групу – жінки із ожирінням II та III ступенів, а третю (контрольну) групу – вагітні із фізіологічною масою тіла. Досліджуваним жінкам визначали концентрацію VEGF у сироватці крові за допомогою набору «Вектор-Бест» (Росія) використовуючи метод твердофазного імуноферментного аналізу.

Результати. Аналізуючи отримані результати спостерігалась закономірність зниження показників VEGF у сироватці крові при наявності ожиріння. Середнє значення VEGF в сироватці крові у вагітних жінок із ожирінням I ступеня у 1,36 раз було нижче відповідних показників контрольної групи. Показник VEGF в сироватці крові вагітних із ожирінням II-III ступенів у 1,88 раз були нижчими у порівнянні із вагітними з фізіологічною масою тіла. Таке зниження показників може свідчити про порушення процесів ангіогенезу яке проявляється зменшенням розгалуження судин і зниженням васкуляризації ворсин хоріону.

Висновки. Проведене дослідження свідчить, що у вагітних жінок із супутнім ожирінням дисфункція ендотелію проявляється зниженням продукції судинного ендотеліального фактора росту в залежності від ступеня тяжкості ожиріння, та може бути причиною виникнення акушерської патології, яка асоціюється із ендотеліальною дисфункцією (пreeклампсій, плацентарної дисфункції, передчасних пологів). Оцінка концентрації VEGF у сироватці крові у I триместрі вагітності дозволяє вчасно виявляти та прогнозувати акушерські ускладнення.

ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ У ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ ІЗ ЗОНИ БОЙОВИХ ДІЙ УКРАЇНИ

Зибіна Г. С.

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. В ході збройного конфлікту в Луганській і Донецькій областях, жителі цих регіонів зіткнулися з травмуючими подіями: вимушений переїзд, обстріли, поранення, збройні напади, які визначають їх як групу високого ризику

для психічних розладів. Симптоми тривоги і депресії на даний момент є найбільш поширеними серед переселенців із зони бойових дій.

Мета роботи. Вивчити рівень показників посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресії і тривоги і провести порівняльний аналіз з іноземними джерелами
Матеріали та методи. Респонденти були досліджені на предмет ПТСР, депресії (PHQ-9) і генералізованого тривожного розладу (GAD-7)

Результати дослідження (Ekaterini Georgiadou, Ali Zbidat, Gregor M. Schmitt, and Yesim Erim) вибірка 518 сирійських біженців. Обстежено 200 дорослих на предмет наявності ПТСР, PHQ-9, GAD-7. Поширеність учасників, які особисто пережили і / або стали свідками травматичних подій, склала 75,3%. Симптоми ПТСР були виявлені у 11,4% учасників. Рівень депресії від помірнього до важкого рівнів досягав 14,5% і генералізований тривожний розлад від помірнього до важкого рівня у 13,5% обстежуваних. Критерії як мінімум одного розладу виявлялося у 30,5% учасників.

Результати дослідження українських біженців: обстежено 123 дорослих на предмет наявності ПТСР, симптомів депресії та тривоги за допомогою тестів-опитувальників PCL-5, PHQ-9 та GAD-7.

PHQ-9: легкий рівень депресії досягає у 36,5% обстежуваних, помірний рівень депресії досягає у 23,5% обстежуваних, важкий рівень депресії досягає у 20,3% обстежуваних та вкрай важкий рівень досягає у 19,5% обстежуваних українських біженців.

Рівень депресії українських біженців від помірнього до важкого досягає 43,8%, що значно перевищує (у 29,3%) показники результатів PHQ-9 сирійських біженців (14,5%).

GAD-7: помірний рівень генералізованого тривожного розладу складає 41,4% обстежуваних, середній рівень – 37,3%, високий рівень складає 21,1% обстежуваних.

Показники генералізованого тривожного розладу від помірнього до високого рівня українських біженців складають 62,5% ,що значно перевищує (49%) результати GAD-7 сирійських біженців (13,5%).

Симптоми ПТСР серед 123 обстежуваних виявлені: слабо виражені симптоми або їх відсутність – 16,2%, виражені симптоми – 44,7%, важкі симптоми ПТСР виявлені серед 39% досліджених.

Показники наявності ПТСР українських біженців перевищують результати досліджень сирійських біженців (11,4%).

Висновки. На нашу думку така велика різниця показників ПТСР, PHQ-9 та GAD-7 між біженцями двох країн обумовлена тим, що сирійські біженці мігрували в іншу країну (Німеччина, м. Ерланген), яка знаходиться далеко від бойових дій в Сирії. В той час як українські переселенці мігрували в міста України, які розташовані поруч з Луганською та Донецькою областями. Таким чином українські біженці не можуть повністю абстрагуватися від пережитих подій та адаптуватися на новому місці.

Також можливо в Україні менша можливість працевлаштуватися на таку роботу, щоб утримувати сім'ю на гарному рівні, ніж в Німеччині, що також обумовлює таку різницю між показниками досліджень. Відповідно українські переселенці можуть відчувати невизначеність та безвихідь в подальшому житті в іншому місті.

НАСЛІДКИ ПІЗНЬОЇ ДІАГНОСТИКИ СИНДРОМУ ФРЕДЕРІКА*Іванова К. О.**Харківський національний медичний університет імені В.Н. Каразіна, медичний факультет, кафедра внутрішньої медицини, Харків, Україна*

Наукові керівники: Дерієнко Т. А. к. мед. н, асистент; Главатських Т. С., асистент

Актуальність. Найбільш поширеною проблемою в кардіології є порушення серцевого ритму та провідності. Відсутність на ранніх етапах хвороби суб'єктивних відчуттів, недостатня обізнаність пацієнтів про потенційні стани, що загрожують життю, низький комплаєнс серед пацієнтів та, на жаль, іноді недостатня кваліфікація медичного персоналу призводить до прогресування хвороби з повним ремодолуванням міокарду, що тягне за собою незворотні декомпенсуючі гемодинамічні зміни. Синдром Фредеріка є прикладом поєднання порушення ритму серця і провідності та, залежно від частоти серцевих скорочень, може або одразу значно погіршити стан пацієнта, або маскуватись під уявним поліпшенням самопочуття, одночасно ускладнюючи перебіг захворювання. Вказане, за відсутності своєчасного лікування значно знижує шанси на сприятливий прогноз.

Мета роботи. На прикладі клінічного випадку проаналізувати причини розвитку та наслідки синдрому Фредеріка.

Матеріали та методи. Аналіз скарг, даних анамнезу, результатів лабораторно-інструментальних показників.

Клінічний випадок. Під час госпіталізації пацієнтка мала скарги на задишку при помірному фізичному навантаженні, відчуття задухи в горизонтальному положенні, періодичне запаморочення, набряки на нижніх кінцівках. З анамнезу: стаж гіпертонічної хвороби (ГХ) з кризовим перебігом більше 25 років, однак лікарські рекомендації виконувала несистематично. З 1996 р. вперше зареєстрована фібриляція передсердь (ФП). На тлі прийому дигоксину пацієнтка відзначала значне зменшення частоти серцебиття, однак належних рекомендацій по лікуванню не отримала. У 2002 р. виявлено гіпотиреоз. Неконтрольований перебіг ГХ та ФП призвели до декомпенсації хронічної серцевої недостатності (ХСН), в наслідок чого пацієнтка була госпіталізована до кардіологічного відділення ХКЛ ЗД №1, де був встановлений діагноз: синдром Фредеріка. Пацієнтці був імплантований електричний кардіостимулятор (ЕКС). Діагноз при виписці: ІХС: синдром Фредеріка. Імплантація постійного ЕКС (05.02.19). ГХ III стадії, 3 ступеня, ризик 4. ХСН II Б стадії, III-IV функціональний клас.

Результати. ФП зазвичай асоційована з підвищеним ризиком розвитку тромбоемболічних подій, ХСН та, відповідно, призводить до погіршення фізичної працездатності та зниження якості життя хворих. Відсутність належного лікарського супроводу, в першу чергу, через недостатнє інформування пацієнта, а також його особистісні характеристики у даному випадку призвели до пізньої діагностики тяжкого порушення серцевої діяльності з розвитком та прогресуючим перебігом ХСН. Проведення кардіохірургічного втручання призвело до часткового поліпшення самопочуття пацієнтки.

Висновки. Таким чином, беручи до уваги певні складнощі в діагностиці синдрому Фредеріка та веденні пацієнта на амбулаторному етапі, існує необхідність привернути увагу сімейних лікарів та терапевтів до своєчасного залучення суміжних спеціалістів, кардіологів та кардіохірургів, що забезпечить комплексне кардіологічне лікування, в тому числі, своєчасну імплантацію ЕКС.

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ РОЗПОВСЮДЖЕННЯ РІЗНИХ ГЕНЕТИЧНИХ ГРУП *M.TUBERCULOSIS* В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО КОНФЛІКТУ НА СХОДІ УКРАЇНИ

Іванченко Д. С.

*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. Україна посідає третє місце в світі за кількістю випадків туберкульозу (ТБ) з мультирезистентністю (МРТБ) і з розширеною резистентністю (РРТБ). Нещодавнє дослідження показало, що найбільш поширені штами серед РРТБ - це *M.tuberculosis* генетичної групи Beijing, яка пов'язана з високим рівнем резистентності до антимікобактеріальних препаратів (АМБП).

З початку військового конфлікту на сході України зареєстровано близько 1,5 млн внутрішньо переміщених осіб (ВПО). Міграція населення обумовлює необхідність дослідження та аналізу епідеміологічних тенденцій ТБ в Україні.

Мета цього дослідження - визначити генетичне розмаїття *M.tuberculosis*, проаналізувати ефективність надання медичної допомоги за результатами лікування ТБ серед ВПО у конкретному лікувальному закладі у порівнянні з когортою пацієнтів – постійних мешканців (ПМ) даної території.

Матеріали та методи. У 2014-2018 рр. в даній ТБ лікарні перебували на лікуванні 409 пацієнтів. Серед них - 51 випадок хворих-ВПО. Деякі пацієнти були госпіталізовані не один раз - переважно (85,0%) через міграцію з/на територію військового конфлікту.

Так, всього 37 ВПО (9,0 %), було проліковано - 28 (75,7%) чоловіків та 9 (24,3%) жінок. Вік пацієнтів 23-87 років, середній вік 41,6 років.

22 (59,5%) пацієнтів не мали навіть тимчасового місця проживання, 7 (18,9%) - ВЛ-інфіковані, 9 (24,3%) – споживачі ін'єкційних наркотичних засобів (СН). 32 (86,4%) пацієнтів мали МРТБ/РРТБ.

M.tuberculosis культивували на середовищах Левенштейна-Йенсена. Екстракцію ДНК проводили згідно з інструкцією до набору реагентів «Diatom DNA Prep 200» (ТУ 9398-001-73867468-2012). Генотипування MIRU-VNTR було виконано за допомогою наборів праймерів для ампліфікації п'яти тандемних повторів за ETR локусами.

Результати. Відповідно до рекомендацій ВООЗ, у 8 (21,7%) хворих визначили успіх лікування: 2 (5,4%) - виліковано, 6 (16,3%) – лікування закінчене, а у 29 (78,3%) - неефективне лікування: 6 (16,2%) ВПО померло, 15 (40,5%) перервали лікування, 8 (21,6%) - невдале лікування (всі вони – МРТБ/РРТБ). За результатами генотипування, 27 (72,9 %) ізолятів *M.tuberculosis* належали до генотипу Beijing,

причому всі вони мали неефективне лікування; 3 (8,1%) LAM, 2 (5,4%) Haarlem, 4 (10,8%) URAL, 1 (2,7%) S. У порівнянні із групою ПМ, в групі ВПО відзначаються значно гірші результати лікування за рахунок відривів від терапії (40,5 % в групі ВПО проти 15,6 % в групі ПМ, $p < 0,05$). Показники смертності та невдалого лікування статистично не відрізняються (37,8% в групі ВПО проти 35,6 % в групі ПМ, $p > 0,05$). Ефективне лікування зареєстровано частіше в групі ПМ (48,8% проти 21,7%, $p < 0,05$).

Висновки. Перерване лікування – основна причина невдалої терапії, а також формування резистентності до АМБП. Розповсюдження *M.tuberculosis* високовірулентного генотипу Beijing по всій території України у зв'язку з міграцією ВПО, низький комплаєнс серед вказаного контингенту хворих диктує необхідність впровадження сучасних інструментів епідеміологічного та інфекційного контролю.

РЕАКЦІЇ КІСТКОВО-МОЗКОВОГО КРОВОТВОРЕННЯ ПРИ ЗАПАЛЕННІ НА ТЛІ ВВЕДЕННЯ ІНДОМЕТАЦИНУ

Каднай О. С., Пелих І. М.

*Харківський національний медичний університет,
кафедра патологічної фізіології імені Д. О. Альперна, Харків, Україна
Науковий керівник: Шевченко О. М., д. мед. н., професор*

Актуальність. Запалення, як типовий патологічний процес, являється центральною та актуальною протягом всієї історії вчення про хвороби проблемою медицини. Одним з найменш вивчених у проблемі запалення залишається питання про механізми підтримання лейкоцитарної інфільтрації вогнища запалення, зміни клітинних фаз, перехід від наростання патологічного процесу до моменту стихання.

Мета роботи. Дослідити реакції кістково-мозкового кровотворення при запаленні на тлі введення індометацину.

Матеріали та методи. В експерименті використовувалися 54 лабораторні щури-самці масою 180-200 г. Моделлю запалення був гострий асептичний перитоніт, викликаний внутрішньочеревним введенням 5мг λ -карагінена (“Sigma”, США) в 1 мл ізотонічного розчину хлориду натрію. Карагінен - це сульфітований глікозаміноглікан, і в більшості випадків використовується в якості флогогена на теперішній час. Індометацин використовували, як інгібітор циклооксигенази, який вводили перорально за 1 годину до початку експерименту і потім щоденно 1 раз на добу в дозі 5 мг/кг.

Результати. У кістковому мозку відмічено зростання загальної кількості мієлокаріоцитів в 1,8 разів у перші 3 години, в 1,9; 1,2; 1,5 на 6-ту годину, 12-ту годину, 1-у добу відповідно, по відношенню до природнього запалення. На 2 добу загальна кількість мієлокаріоцитів знизилася у 1,2 рази, на 5 і 10 – на 52% і 53% відповідно. Кількість незрілих форм нейтрофілів через перші 3 години збільшилася в 4,3 рази, через 6 годин в 3,8 разів, на 3-ю добу – в 2,2 рази та зменшилося у 1,5 рази на 5-ту добу і в 1,7 разів на 10-ту добу. Кількість зрілих нейтрофілів нерівномірно зменшувалася починаючи з перших 12 год (у 3,4 – 12 год, 1,6 – 1

доба, 5,3 – 2 доба, 4 – 5 доба і у 3,8 разів на 10 добу), найменшого значення досягла на 1-шу добу (в 1,6 рази). Рівень моноцитів на початку експерименту був більше (на 3-тю і 6-ту годину), але найвищий рівень був відмічений на 3тю добу проти 2-ї і 5-ї. Кількість моноцитів зменшилася в 1,9 разів на 5-ту добу. Майже протягом усього експерименту спостерігалось зниження кількості моноцитів і нейтрофілів крові. Кількість еозинофілів була найвищою у ранні строки, але зменшилася в 1,9; 1,5; 4,3; 5,1 разів на 1-у, 3-тю, 5-ту, 10-ту добу відповідно. Лімфоїдні клітини збільшувалися в кількості до 2-ї доби, після чого відмічається помірний спад, кількість була менше у 3,6 і 1,7 разів менше на 3-тю і 6-ту годину у порівнянні із звичайним запаленням. Рівень недиференційованих бластів станом на 3, 6, 12 годину, 1-у, 2-гу добу, відповідно збільшилася в 2,2; 3,1; 4,4; 4,4; 4,4; 4,4; рази, після чого опустився майже до нуля. Число еритроїдних клітин превалювало протягом перших діб та значно зменшилося в 2,2; 2,3 рази на 5-ту добу і 10-ту добу експерименту відповідно. Загальна кількість мієлокаріоцитів у дослідженні у порівнянні із звичайним запаленням була нижче.

Висновки. Особливості динаміки зрілих та незрілих нейтрофілів, еозинофілів, бластних клітин, лімфоїдних та еритроїдних клітин при запаленні, обумовлене блокадою індометацину циклооксигеназної системи. Індометацин посилює акумуляцію лейкоцитів у вогнищі запалення, їх вихід з кісткового мозку у кров (переважно вихід у вогнище) та активацію гранулоцитопоезу.

ОСОБЛИВОСТІ ІНСТРУМЕНТАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ ГОСТРОЇ КИШКОВОЇ НЕПРОХІДНОСТІ

Калініченко Л. М., Медушевський К. С., Лесний В. В.

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

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

Актуальність. Особливе значення має своєчасна діагностика гострої кишкової непрохідності (ГКН), адже кожна година зволікання ускладнює стан пацієнта і зменшує шанси на позитивний результат лікування.

Мета роботи. Проаналізувати сучасні методи діагностики ГКН.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз 48 історій хвороб, пацієнтів госпіталізованих в ургентному порядку з підозрою на ГКН. Проаналізовані скарги пацієнтів під час госпіталізації: переймоподібні болі без чіткої локалізації виявлено у 14 (29,2%) пацієнтів; постійні болі над ділянками ділянками кишечника – 34 (70,8%); блювота застійним кишковим вмістом – 29 (60,4%); здуття живота – 39 (81,2%); відсутність відходження газів та калу – 48 (100%) пацієнтів. Виявлені особливості анамнезу життя хворих: 15 (31,2%) пацієнтів були раніше прооперовані на органах черевної порожнини; мали закриті травми живота – 3 (6,2%); діагностований синдром «малих ознак» - 11 (22,9%).

При об'єктивному дослідженні симетричне здуття живота верифіковано у 30 (62,5%) пацієнтів; асиметричне здуття – 18 (37,5%); позитивний симптом Валя – 19 (39,5%); позитивний симптом Скярова – 34 (70,8%); виявлена при пальпації малорухлива пухлина черевної порожнини – 10 (20,8%), при ректальному

дослідженні виявлено порожню ампулу прямої кишки – 40 (83,3%); позитивний симптом Грекова – 3 (6,2%).

Результати. Для уточнення діагнозу використовувались сучасні інструментальні методи дослідження. При оглядовій рентгенографії органів черевної порожнини діагностовані: широкі, низькі чаші Клойбера, розташовані каскадом – 29 (60,4%) пацієнтів; вузькі та високі чаші Клойбера, розташовані по периферії знімка – 11 (22,9%), кишкові арки, пневматоз – 48 (100%). За даними ультразвукового дослідження черевної порожнини (УЗД ОЧП) виявлено: ділятовані більше 2,5 см ділянки тонкої кишки – 40 (83,3%) хворих, набряклі керкрингові складки більші 5 мм – 30 (62,5%); ділятація товстої кишки більше 4 см – 8 (16,6%), депонування рідини у атонічних привідних петлях – 20 (41,6%), інфільтративне обмежене ураження товстої кишки (симптом додаткової нирки) – 8 (16,6%), вільна рідина в черевній порожнині – 3 (6,2%). За допомогою ургентної колоноскопії було діагностовано пухлину товстої кишки у 4 (8,3%) пацієнтів. У 5 (10,4%) важких для диференційної діагностики клінічних випадках використовувалась комп'ютерна томографія органів черевної порожнини, що дозволило виявити етіологічну причину, рівень та стадію ГКН.

Висновки. Рання діагностика ГКН можлива лише при комплексному застосуванні методів додаткової візуалізації. Найбільш інформативним методом являється УЗД ОЧП, що дозволяє виявити ГКН вже на першій стадії, оцінити стан, гемодинаміку кишкової стінки ділятованої кишки. Але рентгенологічні методи залишаються найрозповсюдженими в ургентній діагностиці.

РОЛЬ МОДИФІКАЦІЇ ФАКТОРІВ РИЗИКУ В ПОПЕРЕДЖЕННІ РОЗВИТКУ ФАТАЛЬНИХ І НЕФАТАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ

Каракай В. Л.

*Державний заклад «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони
здоров'я України», кафедра внутрішньої медицини 3, Дніпро, Україна
Науковий керівник: Сапожниченко Л. В., к. мед. н., доцент кафедри
внутрішньої медицини 3*

Актуальність. Можливість ефективного впливу на контроль артеріального тиску (АТ) та виникнення серцево-судинних ускладнень (ССУ) знаходиться за межами виключно медичних чинників. Відомо значна кількість факторів ризику, які погіршують прогноз артеріальної гіпертензії (АГ), а поєднання декількох факторів у одного пацієнта стає особливо небезпечним.

Мета роботи. Оцінити вплив адекватної, своєчасної та комплексної терапії, спрямованої на корекцію факторів ризику за рахунок модифікації способу життя та дотримання схем медикаментозного лікування, на зниження ризику ССУ у пацієнтів із АГ.

Матеріали та методи. У дослідження було включено 30 пацієнтів з АГ II стадії, середній вік яких - 64±2 роки. Оцінювали фізикальні дані (індекс маси тіла, рівень систолічного (САТ) та діастолічного АТ (ДАТ), частоту серцевих скорочень); проводили лабораторні (загальний холестерин) та інструментальні (електрокардіографія) обстеження, розраховували ризик розвитку ССУ за шкалами

Laboratory Based InterHeart Risk Score (cholesterol-based) та Non-Laboratory InterHeart Risk Score (Non-Laboratory IHRS) до початку терапії та через 5 років. Усім пацієнтам було призначено медикаментозне лікування (антигіпертензивні і гіполіпідемічні препарати) та рекомендовано модифікувати спосіб життя: змінити раціон харчування, відмовитись від тютюнокуріння, підвищити рівень фізичної активності та мінімізувати психоемоційні стреси.

Результати. Згідно анкетуванню за Non-Laboratory InterHeart Risk Score до початку лікування у 21 (70%) з 30 пацієнтів був високий ризик виникнення ССУ, у 9 (30%) — помірний ризик. Після лікування 9 (30%) мали високий ризик, 19 (63%) — помірний та 2 (7%) перейшли до групи низького ризику. Отже, ми отримали достовірне зниження ризику ССУ від високого (20,4±2,08 балів) до помірного (12,7±1,8 балів), головним чином за рахунок модифікації способу життя. Дані, розраховані за Laboratory Based InterHeart Risk Score, вказують на достовірне зниження ризику ССУ на 45% за рахунок зниження САТ, нормалізації рівня загального холестерину і відмови від тютюнокуріння: з середнього значення 8,2±1,88% (високий ризик) до 3,7±0,65%, що відповідає середньому ризику. Так, на початок дослідження у 27% хворих був середній ризик розвитку ССУ, у 40% — високий і у 33% — дуже високий ризик, а через 5 років регулярного лікування — 67% пацієнтів мали середній ризик і 33% — високий.

Висновки. За результатами дослідження поєднання антигіпертензивної та гіполіпідемічної терапії з раціональним харчуванням, відмовою від тютюнокуріння, зменшенням стресів, дозованими фізичними навантаженнями, сприяли зниженню ризику розвитку ССУ у найближчі 10 років від високого та дуже високого до середнього. Прогнозування виникнення ССУ із використанням нелабораторних показників за Non-Laboratory InterHeart Risk Score забезпечує таку ж точність розрахунку, як і за допомогою шкали Laboratory Based InterHeart Risk Score, яка враховує лабораторні дані.

МОДЕЛЮВАННЯ АТЕРОГЕНОЇ ДИСЛІПІДЕМІЇ ТА НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТУ У ЩУРІВ

Касаткін О. І., Хуссейн А., Бірюк М. В.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

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

Актуальність. Встановлено, що надлишок потрапляння холестерину, вільних жирних кислот, глюкози призводить до перевантаження гепатоцитів ліпідними краплинами, що викликає пошкодження мембран гепатоцитів, надпродукцію цитокінів, активацію перекисного окислення ліпідів та накопичення вільних радикалів що у подальшому активує апоптоз і спричиняє розвиток неалкогольного стеатогепатиту (НАСГ). Патогенетичне обґрунтування впливу холестерину на формування НАСГ є актуальним питанням сучасної гепатології, тому розробка нових методів моделювання.

Метою дослідження було сформувати атерогену дисліпідемію та неалкогольний стеатогепат у щурів.

Матеріали та методи. Дослідження проводили на 70 статевозрілих самцях щурах Wistar, віком 3-4 місяці, вагою 140-180 г. Всім тваринам стандартний корм віварію було замінено на атерогенний раціон із додатковим введенням пальмової олії, свинячого сала та вершкового масла відповідно до групи дослідження. Експериментальних тварин було розподілено на 3 групи: I група - щури, що отримували атерогенний раціон з інтрагастральним введенням пальмової олії 50 г/кг маси тіла (n=30) II - щури, що отримували атерогенний раціон з інтрагастральним введенням пальмової олії 50 г/кг та вершкового масла 20 г/кг; III (n=30) - щури, що отримували атерогенний раціон із додаванням вершкового масла 20 г/ та свинячого сала 30 г/кг. Інтактні щури (n=10).

Моделювання патологічного стану відбувалось протягом 90 діб. Тварин виводили із експерименту на 90 добу шляхом декапітації під ефірною анестезією. Було проведене патоморфологічне дослідження тканини печінки з забарвленням гематоксилином-еозином та Судан III за стандартною методикою та біохімічні дослідження крові (АЛат, АСаТ, ліпідограма).

Результати. За даним біохімічного дослідження у тварин I групи на 90-у добу моделювання патології активність АЛТ 143 ± 5 Од/л, АСТ 112 ± 4 Од/л, рівень ЛПНЩ $1,74 \pm 0,39$ ммоль/л, ЛПВЩ $0,44 \pm 0,07$ ммоль/л, ТГ $1,52 \pm 0,6$ ммоль/л. Патоморфологічне дослідження I групи виявило стеатоз II-III ступеня, вогнища внутрішньоклітинного холестазу, нерівномірного кровонаповнення судин. За даним біохімічного дослідження у тварин II групи на 90-у добу моделювання патології активність АЛТ була вищою на 6 % (158 ± 5 Од/л) ($p < 0,02$) АСТ на 4,5 % (118 ± 4 Од/л) ($p < 0,04$), рівень ЛПНЩ на 12 % ($1,81 \pm 0,38$ ммоль/л) ($p < 0,02$), ЛПВЩ зменшився на 7% ($0,41 \pm 0,06$ ммоль/л) ($p < 0,05$). Гістологічне дослідження II групи виявило стеатоз II-III ступеня, явища білкової дистрофії, вогнища внутрішньоклітинного холестазу, повнокрів'я судин. За даним біохімічного дослідження у тварин III групи на 90-у добу моделювання патології активність АЛТ була вищою на 11 % (166 ± 5 Од/л) ($p < 0,02$) АСТ на 7 % (128 ± 4 Од/л) ($p < 0,04$), рівень ЛПНЩ на 21 % ($2,3 \pm 0,38$ ммоль/л) ($p < 0,02$), ЛПВЩ зменшився на 9% ($0,38 \pm 0,07$ ммоль/л) ($p < 0,05$). Гістологічне дослідження III групи виявило стеатоз III-IV ступеня, явища білкової дистрофії, мостоподібні некрози, вогнища внутрішньоклітинного холестазу, повнокрів'я судин.

Висновки. 1) Додавання до атерогеного раціону пальмової олії у концентрації 50 г/кг протягом 90 діб призводить до морфо-функціональних змін печінки характерних для НАСГ. 2) Модель з використанням атерогеного раціону з інтрагастральним введенням пальмової олії 50 г/кг та вершкового масла 20 г/кг призводило до збільшення активності печінкових трансаміназ та ступеня жирової інфільтрації тканини печінки. 3) Міжгруповий аналіз отриманих даних біохімічного та патоморфологічного дослідження виявив, що найкращою моделлю для формування НАСГ у щурів є використання атерогеного раціону з додаванням вершкового масла 20 г/кг та свинячого сала 30 г/кг.

ЛЕТАЛЬНИЙ НАСЛІДОК ТРОПІЧНОЇ МАЛЯРІЇ. ОПИС КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ

Katagira M. M.

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

Актуальність. За останніми даними все більш поширеним стає завезення малярії з ендемічних районів, що обумовлено активним міграційним процесом, який має тенденцію лише до збільшення. Щорічно в країнах Америки та Європи реєструється тисячі випадків. Не дивлячись на те що етіологія, патогенез, збудник та лікування малярії досконало вивчені в наш час, все ж її діагностика викликає певні труднощі

Мета роботи. Опис клінічного випадку завезеної тропічної малярії, що ускладнився поліорганною недостатністю з летальним результатом.

Клінічний випадок. Пацієнт К., 45 років, доставлений в клініку інфекційних хвороб обласної інфекційної лікарні м. Харкова каретою швидкої допомоги 19.01.10 о 16:40 з діагнозом гострий ентероколіт. За анамнезу відомо, що пацієнт у на фоні погіршення загального стану звертався до дільничного терапевта, який діагностував пневмонію і призначив «фромілід уно» (кларітроміцин) 500 мг/добу.

З епіанамнезу: за 9 днів до початку захворювання перебував у Республіці Чад (Центральна Африка), переживав у сільській місцевості, протягом перших три дні ночував під «відкритим небом».

Об'єктивно: загальний стан – тяжкий, свідомість на рівні оглушення, склери та шкірні покриви жовтявого забарвлення. Лімфовузли не збільшені. В задньонижніх відділах легень, більш справа, незначне вкорочення перкуторного звука. Дихання везикулярне, жорстке з обох боків і послаблене нижніх відділах. Пульс 82 за хв, якісний. Тони серця приглушені, ритмічні, АТ 130 і 80 мм. рт. ст. Живіт надутий, помірно болочий у надчеревній ділянці та правому підребер'ї, нижній край печінки виступає на 3 см. з-під реберної дуги, палькується щільний край селезінки. Данні ЕКГ: синусова тахікардія. Уповільнення внутрішньо-шлункової провідності. Пацієнт госпіталізований у відділення інтенсивної терапії. При лабораторному дослідженні у товстій краплині виявлені *P. falciparum* у кількості 16930 плазмодів в 1 мкл в стадії кільця. Був призначений хінін 500мг в/в 2 рази на добу і артеметер. На тлі терапії розвинулась картина церебральної коми і гостра дихальна недостатність, пацієнт був переведений на ШВЛ, але через 1.5 години настала смерть. Патморфологічний діагноз: Тропічна малярія. Гіперплазія кісткового мозку та селезінки із накопиченням у них гемомеланіну та розвитком спленоμεгалії. Ускладнення: дрібно вогнищева пневмонія, вогнищева ішемія речовини головного мозку, набряк мозку, малярійна кома. Супутній діагноз: гіпертонічна хвороба, ожиріння. Причина смерті: малярійна кома.

Висновки. При малярії, особливо тропічній, у зв'язку з особливостями патогенезу виникають поліорганны патологічні зміни, яким належить провідна роль у танатогенезі. Тому дуже важливо уникати помилок на догоспітальному етапі, раніше призначити етіотропну терапію і уникнути ускладнень. Цей випадок акцентує увагу на важливості ранньої діагностики малярії, а відповідно і епідеміологічної настороги серед лікарів загального профілю.

ОСОБЛИВОСТІ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ І РЕАКТИВНОСТІ ПРОЗАПАЛЬНОЇ ЛАНКИ ЦИТОКІНІВ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНОЮ ШЕМІЄЮ МОЗКУ

Катазіра М. М.

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

Науковий керівник: Міщенко Т. С., д. мед. н., професор, завідувач кафедри клінічної неврології, психіатрії та наркології

Актуальність. Цереброваскулярні захворювання (ЦВЗ) в Україні займає провідні позиції у загальній структурі смертності населення. У 2017 році було зареєстровано по даним МОЗ України 2 551 654 хворих з різними формами ЦВЗ. Не менш погрозливою проблемою є МС, розповсюдженість якого різна в різних країнах світу і становить близько 34% населення у США, 10-20% - у Європі, 24-40% - в Україні. МС є погрозливим фактором ризику і відіграє важливу роль у патогенезі судинних захворювань головного мозку. Але в літературі недостатньо приділено уваги проблемі ролі МС у патогенезі розвитку хронічних порушень мозкового кровообігу, які зустрічаються значно частіше, ніж мозковий інсульт.

Мета роботи. Визначення стану прозапальних і протизапальних цитокінів, васкулоендотеліального фактору росту (VEGF) у пацієнтів з ХІМ та МС.

Задачі дослідження. Визначити клініко-неврологічні особливості перебігу ХІМ у хворих з МС. Вивчити стан цитокінів у сироватці крові у обстежених пацієнтів. Вивчити рівень VEGF, у сироватці крові хворих.

Матеріали та методи. У дослідженні брали участь 39 пацієнтів з діагнозом ХІМ. Пацієнтів було розподілено на дві групи. Основна група (ОГ) складала 20 пацієнтів, у яких ХІМ розвивалась на фоні МС. Серед них було 10 чоловіків та 10 жінок, середній вік склав 59 років. Групу порівняння (ГП) склали 19 осіб, що страждали на ХІМ, але без МС. В роботі були застосовані: клініко-неврологічний, що включав в себе суб'єктивний та об'єктивний огляд пацієнта, нейровізуалізаційний (КТ, МРТ головного мозку), імуноферментний аналіз крові (інтерлікін-6 (ІЛ-6), інтерлікін-10 (ІЛ-10), васкулоендотеліальний фактор росту (VEGF)). Для обробки отриманих результатів використали статистичні і математичні методи (t-тест Стьюдента и критерії Шапіро-Уїлка).

Результати. Згідно з даними клініко-неврологічним дослідження на цефалічний синдром страждало 23 пацієнти, 60% з яких були в ОГ, всі пацієнти цієї ж групи мали когнітивні порушення. Вестибуло-атактичний синдром виявлено у 13 пацієнтів, а у 8 пацієнтів виявлено псевдобульбарний синдром. Найпоширенішими виявились когнітивні порушення, що турбували 33 пацієнта з досліджених. Дослідження у напрямку цитокінової ланки дали такі результати. В ОГ рівень прозапального (ІЛ-6) був достовірно вищий показника ГП. Також в ОГ була виявлена пряма кореляція між ІЛ-6 та ІЛ-10. Рівень протизапального ІЛ-10 достовірно не відрізнявся. Рівень вазоендотеліального фактору росту виявився достовірно вищий в ОГ. Отримані результати узгоджуються з уявленням про активний ангиогенез та ознаки запалення у пацієнтів з ХІМ та МС.

Висновки. У пацієнтів з ХІМ і МС встановлена більш виражена запальна реакція – концентрація ІЛ-6 була більше на 45,5% ніж у групи пацієнтів без МС. Визначили,

що васкулоендотеліальний фактор росту є важливим біомаркером у патогенезі ХІМ. Концентрація VEGF у сироватці крові пацієнтів з ХІМ і МС перевищувала відповідний показник пацієнтів без МС у 2,6 рази, що свідчить про патологічний вплив МС на функцію ендотелію.

ПОШИРЕННЯ ОЗНАК ПАТОЛОГІЇ РЕСПІРАТОРНОГО ТРАКТУ В ПЕРУКАРІВ

Кацул С. В.

*ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»,
кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я, Чернівці, Україна
Науковий керівник: Власик Л. Й., асистент*

Актуальність. Виробниче середовище для перукарів включає низку потенційних небезпек, зокрема низькі концентрації хімічних речовин, які мають подразнюючу та сенсibiliзуючу дію, і таким чином підвищують ризик розвитку захворювань верхніх дихальних шляхів, бронхіальної астми та хронічного обструктивного захворювання легень. До цього слід також додати і шкідливий вплив тютюнового диму на дихальні шляхи.

Мета роботи. Вивчити поширеність респіраторних симптомів у перукарів

Матеріали та методи. Опитано 50 майстрів перукарських закладів та салонів м. Чернівці упродовж січня 2020 року щодо куріння, скарг на кашель, виділення мокротиння, задишки та зміни цих симптомів у вихідні дні. Застосовані соціологічний та статистичний методи.

Результати. Вплив хімічних речовин, які використовуються при фарбуванні, відбілюванні або лакуванні волосся, і, зокрема, через вдихання їх середньота крупнодисперсних частинок у вигляді аерозолів, є провідним ризиком респіраторної патології у перукарів. До опитування було залучено 50 жінок, середній вік яких становив 33 роки, стаж роботи $9,23 \pm 1,09$ років. Досліджувані респонденти за стажем роботи розподілялися наступним чином: 72% - менше 10 років, 28% - 10 років і більше, з кожної групи відповідно курили 22 (78,6%) і 13 (59,1%) відповідно. Серед перукарів зі стажем 10 років і більше, порівняно із працівниками зі стажем до 10 років достовірно більшою була частота скарг на кашель (81,8% проти 46,4%, $p < 0,01$), кашель з виділення мокротиння (36,4% проти 0%, $p < 0,01$) та задишки (81,8% проти 46,4%, $p < 0,01$). Подразнення верхніх дихальних шляхів відзначають 76,0% усіх опитаних. Серед 8 (36,4%) перукарів зі стажем роботи 10 і більше років наявне поєднання усіх чотирьох симптомів, із них 6 (75,0%) курили. Вплив стажу роботи на появу кашлю виявився у 2,7 рази більшим, ніж стаж куріння. Збереження симптомів у вихідні дні частіше було у перукарів, які працюють 10 років і більше (31,8% проти 0%, $p < 0,01$), причому статус і стаж куріння на зменшення симптомів у неробочі дні не впливав. Також ми спостерігали середньої сили негативний кореляційний зв'язок між стажем роботи та зменшенням даних симптомів у вихідні дні (50% проти 88,9%, $r = -0,44$; $-0,71 < r < -0,15$).

Висновки. Своєчасне виявлення вищевказаних симптомів є важливим для скринінгу респіраторної патології. Робота перукарів супроводжується високою частотою респіраторних симптомів і має більший вплив на їх виникнення, ніж куріння. Послання симптомів зростає із стажем роботи.

ГОНОКОКОВЕ УРАЖЕННЯ ЗОВНІШНІХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ ЖІНКИ ТА ЙОГО ВПЛИВ НА МОРФОЛОГІЧНИЙ СТАН ФАЛЛОПІЄВИХ ТРУБ

Кетуа Д. І., Сабін Рекха А., Нзуруквем Б. Чімамака, Христян Г. Є., Торяник І. І., Іваннік В. Ю., Кривенко В. М., Труфанов О. В.

Київський медичний університет,

ДУ «Інститут мікробіології та мікробіології ім. І. І. Мечникова НАМНУ»,

Харківський національний медичний університет

Науковий керівник: Похил С. І., д. мед. н., ст. н. с. лабораторії нових та маловивчених інфекційних захворювань

Актуальність. Гонококове ураження внутрішніх органів, головним чином, стосується статевої системи і пояснюється історично доволі успішною діагностикою венеричних хвороб як закордоном, так і на вітчизняних теренах. Однак, фундаментальні роботи із зазначеної тематики, що існують на теперішній час, потребують певного теоретичного підкріплення. Отже, достеменно вивчення структурно-функціональних змін внутрішніх статевих органів жінок, що підлягають операційній ревізії видається своєчасним та актуальним.

Мета дослідження: за результатами морфологічних досліджень встановити особливості впливу гонококового ураження на стан фаллопієвих труб у жінок з гострою хірургічною патологією внутрішніх органів статевої системи.

Матеріали та методи. Вивчали структурно-функціональні зміни маткових (фаллопієвих) труб жінок (n=36), що на певних етапах постнатального онтогенезу перенесли гонококову інфекцію геніталій. Методологічний базис долучав стандартні методи забарвлення гематоксиліном та еозином, за Ван-Гізеном. Шматочки органів фіксували у 12 % водному розчині формаліну на фосфатному буфері (pH=7,0-7,2). Отриманий матеріал піддавали постфіксації, зневоднювали, заливали у парафін. Блоки різали та забарвлювали. Аналіз зрізів відбувався у мікроскопі ЛОМО, зі збільшеннями у x200; x400. Отримані результати порівнювали із контролем.

Результати. У результаті встановлено, що структура фаллопієвих труб жінок з групи клінічного контролю (здорові особи, що загинули у наслідок автотроц, раптової смерті) цілком відповідала статево-віковій нормі, шари стінки органу залишалися незмінними, не містили ознак запальних процесів, некрозу, без склеротичних явищ та розвитку онкопроцесів. У осіб, що належали групі клінічного спостереження (перенесли у певні періоди життя гонококову інфекцію), визначали характерні зміни слизової оболонки, які полягали у проникненні поліморфно-ядерних лімфоцитів між клітинами епітелію. Власне епітеліальні клітини піддавались дистрофічним змінам, їхня цитоплазма була вакуолізованою, відбувався каріопікноз, подекуди каріорексис. Серед інших ознак морфологічних змін спостерігали некроз окремих клітин, десквамацію, що відбувалася широкими пластами. Спостерігали секретію надмірної кількості слизу, який змішувався із епітеліоцитами. У окремих випадках зовнішня оболонка труб була набряклою, гіперемічною, під нею візуалізувались позначені контури розширених мікросудин, із чисельними тромбами на гістологічних зрізах. Іноді спостерігали інтенсивну проліферацію епітелію з формуванням багаторядних структур. У субепітеліальній тканині реєстрували набряк, гіперемію, появу запальних інфільтратів. Гостру фазу відрізняли

явища дифузії, переважно нейтрофільного характеру. Тривалість запальних процесів видавали вогнищеві клітинні інфільтрати, серед яких переважали плазматичні, лімфоїдні, еозинофільні клітини. У двох випадках (хронізація хвороби, відтерміновані строки дебюту терапії) відмічені факти формування сполучної тканини у локусах попередньо виниклих запальних процесів. Один зразок доводив перенесення особою хронічного інфекційного процесу за рахунок утвореного рубця.

Висновки. Зміни морфологічного стану фаллопієвих труб у наслідок гонококової інфекції носять специфічний сталий характер, що позначається виникненням запальних процесів, склерозу, спайок.

ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ТКАНИ ЛИМФОИДНОГО КОЛЬЦА ПИРОГОВА У ДЕТЕЙ ПРИ КРИПТОСПОРИДИОЗЕ

Кетуа Д. И., Сабин Рекха А., Нзуруквем Б. Чимамака, Христьян Г. С., Торяник И. И., Иванник В. Ю., Кривенко В. Н., Труфанов О. В.

Киевский медицинский университет,

Харьковский национальный медицинский университет,

ГУ «Институт микробиологии и иммунологии им. И. И. Мечникова НАМНУ»

Научный руководитель: Похил С. И., д. мед. н., ст. н. с. лаборатории новых и малоизученных инфекционных болезней

Актуальность. Криптоспоридиоз представляет собой относительно новую паразитарную эмерджентную инфекцию. Опасность данного заболевания для человека появляется в условиях развития иммунодепрессии/ компрометации, а также устойчивой хронизации осложненных инфекционных процессов, свойственных для паразитарных инвазий. Последнее способствует ускорению клинического течения процесса, отягощению осложнений, последствий. Учитывая изложенное выше, актуальность изучения криптоспоридиоза, не вызывает сомнений.

Целью настоящего исследования было изучить структурные изменения в ткани лимфоидного кольца Пирогова у детей при криптоспоридиозе, протекавшем на фоне СПИД/ВИЧ- инфекции.

Материалы и методы. Материалом исследования кусочки (0,5 x 0,5 x 0,5 см) органов лимфоидного кольца Пирогова детей ($\Sigma=24$) в возрасте от 1,5 месяцев до 1,5 лет с постмортально диагностированным криптоспоридиозом, протекавшим на фоне СПИД/ВИЧ- инфекции. Органы фиксировали в водном растворе 12 % формалина на фосфатно-солевом буфере (рН=7,0-7,2), постфиксировали, обезжировали, заливали в блоки, из которых в дальнейшем с помощью микротома изготавливали срезы. Окраска препаратов гематоксилином и эозином, по Ван-Гизону, Браше, судан III-IV. Гистологический анализ производили с помощью микроскопа ЛОМО (x 300; x 600; x 1350). В качестве интактного контроля использовали биологические образцы органов детей (n=6), погибших в результате развития синдрома внезапной смерти.

Результаты. Установлено, что структура органов (миндалин), у детей контрольной группы соответствовала половым и возрастным показателям анатомо-функциональной нормы. В поле зрения гистологических препаратов лимфоидной ткани от пациентов клинической группы исследования отмечали признаки выраженной очаговой гиперплазии (учитывая основной отягощающий диагноз). Клеточные популяции формировали скопления форменных элементов,

более типичных по структуре для лимфатических узлов с характерными центрами просветления, запустеванием, дезорганизацией периферических участков, в некоторых случаях «размытыми краями», низкой хроматофильной контрастностью. Количество такого рода структур по сравнению с контролем возрастало до 3 раз. В плоскости срезов обнаруживались лимфо-, плазмциты, в зонах, расположенных по близости к слизистой оболочке глотки гранулоциты. В отдельных наблюдениях явными были признаки экссудации. В микрососудах отмечали характерные для воспаления уплотнения стенок, десквамацию эндотелиального слоя, тромбы, стазы, параваскулярный отек.

Выводы. Структурные изменения органов лимфоидного кольца Пирогова у детей при криптоспориidioзе как маркерной/коморбидной инфекции, развивающейся на фоне ВИЧ/СПИД, носили генерализованный характер, распространяясь непосредственно на лимфоидную ткань органов, слизистую оболочку глотки, кровоснабжающие орган сосуды. Как дополнительные доказательства присутствия инфекционного агента рассматривали развитие воспалительных реакций (пролиферация лимфоидного компонента, экссудация, инфильтративные проявления), клеточное истощение отдельных структур лимфоидного компонента миндалин.

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЦЕСІВ ЕНЕРГОЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРИ ПОРУШЕННЯХ ТОЛЕРАНТНОСТІ ДО ФІЗИЧНОГО НАВАНТАЖЕННЯ У ПІДЛІТКІВ ІЗ ПАТОЛОГІЄЮ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ

Кирилова Є. 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. Раннє виявлення відхилень з боку серцево-судинної системи (ССС), їх профілактика, коли ще немає факторів ризику або тільки йде їх формування, представляється найбільш перспективними на сучасному етапі. В основі оцінки резервно-функціональних можливостей ССС лежать індекси, які опосередковано характеризують аеробні можливості, механізми регуляції та обмін речовин. Дослідження енергетичного обміну може використовуватися в доклінічній діагностиці порушень у функціонуванні ССС для визначення тяжкості патологічного процесу.

Мета роботи. Визначення показників енергетичного забезпечення у підлітків із вторинними кардіоміопатіями (ВКМП) та порушеннями артеріального тиску (АГ) залежно від толерантності до фізичного навантаження.

Матеріали та методи. Обстежено 89 підлітків (56,5 % із ВКМП та 43,2 % – з АГ). Для оцінки толерантності до фізичного навантаження використано пробу Руф'є. Індекс Робінсона, який характеризує кисень-залежну функціональну здатність міокарду, розраховувався за показниками у спокої та після проведення проби «6-хвилинної ходьби». Рівень лактату визначався у сироватці крові натще спектрофотометричним методом.

Результати. За результатами проби Руф'є встановлено, що 40,4 % підлітків демонстрували задовільні, 19,1 % – добрі та відмінні результати, а 40,4 % нижче

середнього та низькі показники. Співвідношення пацієнтів залежно від діагнозу (ВКМП:АГ) не мало відмінностей у групах із різним рівнем толерантності. Аналіз індексу Робінсона у спокої встановив, що відмінні та задовільні резерви відзначалися у 82,4±9,5 % пацієнтів із добрими та 66,7±7,8 % – із задовільними результатами проби Руф'є і лише у 44,4±8,1 % – при незадовільному виконанні проби ($p < 0,05$). Відсотки випадків, які свідчать про недостатність функціональних можливостей ССС, не відрізнялися залежно від толерантності до фізичного навантаження, основні відмінності стосувалися пацієнтів із незадовільними показниками індексу Робінсона, що свідчить про порушення регуляції ССС. Аналіз індексу Робінсона після тесту «6-хвилинної ходьби» показав менший відсоток відмінних і задовільних резервів кисень-залежної функціональної здатності міокарду. У пацієнтів із результатами проби Руф'є вище задовільної лише у двох випадках зареєстровано значне погіршення цього показника, а при задовільних і незадовільних результатах проби така ситуація відзначалася в половині досліджуваних (58,8 ± 8,4 % та 51,6 ± 8,9 %). Вміст лактату в сироватці крові не відрізнявся в пацієнтів із задовільною та незадовільною толерантністю до фізичного навантаження (1,94±0,11 ммоль/л і 2,00±0,15 ммоль/л) та був вищим при добрих і відмінних результатах проби Руф'є (2,28±0,14 ммоль/л, $p < 0,05$).

Висновки. Підлітки із вторинною кардіоміопатією та порушеннями артеріального тиску в 40 % випадків демонструють незадовільну толерантність до фізичного навантаження на фоні низьких кисень-залежних резервів функціональної здатності міокарду та відсутності компенсаторного посилення анаеробного гліколізу.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ РІЗНИХ МЕТОДІВ РЕПРОДУКЦІЙНОЇ ГЕНЕТИКИ ТА БІОТЕХНОЛОГІЇ НА ПРИКЛАДІ ОБ'ЄКТУ *BOS TAURUS* L.

Курій А. А., Рубан С. Ю.

Національний університет біоресурсів і природокористування України, Київ, Україна
Науковий керівник: Рубан С. Ю., член-кор. НААН України, доктор с.-г. наук,
професор, завідувач кафедри генетики, розведення та біотехнології тварин

Актуальність. Для покращення фертильності, запобігання репродукційних втрат та отримання нащадків з кращим генетичним потенціалом як для людини, так і для інших ссавців застосовуються сучасні репродукційні технології. Практика генетичної оцінки в тваринництві України базується на тиражуванні або отриманні великої кількості потомків від цінних в племінному відношенні особин. Для цього використовуються методи репродукційної генетики та біотехнології: метод штучного осіменіння з використанням криоконсервованої сперми; сперма, розділена за статтю або сексінгсперма, ембріотрансфер як нативних (свіжовимитих), так і розморожених ембріонів після їх довготривалого зберігання при температурі рідкого азоту (-196 градусів по С). Кожний з означених методів має особливості в застосуванні, тому **мета** нашої роботи - аналіз їх ефективності за оцінкою таких показників, як надійність отримання потомства та величини фінансових витрат при використанні.

Матеріали та методи. Дослідження проводились в ПОСП «Жадківське» Ічнянського району Чернігівської області, на поголів'ї корів монбельярдської

породи французької селекції у 2013-2020 роках. Загальна вибірка досліджених тварин склала 560 тварин.

Результати. Досліджену групу було розділено на чотири – вибірка тварин із традиційним штучним осіменінням (n=290), вибірка тварин із осіменінням сексованою спермою (n=110), вибірка тварин, яким проводили ембріотрансфер нативних ембріонів та вибірка з використанням розморожених ембріонів. Найбільш витратними методами отримання нащадків виявилися підходи, пов'язані з ембріотрансфером, оскільки за цих схем передбачено обов'язкове використання низки препаратів для стимуляції роботи яєчників, синхронізації еструсу та більш гарантованої їх імплантації та подальшого розвитку. Середня величина витрат на одну ефективну пересадку ембріона після його довготривалого зберігання в замороженому стані склала в межах еквіваленту 510 доларів США при середньому рівні приживаності - 38%, а при використанні свіжовимитих ембріонів – еквівалент 19,2 доларів США та 51% відповідно. Найменш витратними був, традиційний метод штучного осіменіння. Витрати при осіменінні кріоконсервованою спермою склали еквівалент 3,5 доларів США на одне плідне осіменіння при рівні ефективності - 77%. Ефективність використання сперми, розділеної за статтю для отримання переважно особин жіночої статі, склала - 65,5% приживаності та витрати на одне плідне осіменіння – еквівалент 13,5 доларів США.

Висновки. Оцінка ефективності чотирьох біотехнологічних методів показала, що метод штучного осіменіння з використанням сперми, розділеної за статтю, має максимальний генетичний ефект, оскільки дає змогу з меншими фінансовими витратами досягти поставленої селекційної мети.

КОМПЛАЄНС ТА ОЦІНКА ВПЛИВУ РЕПРЕЗЕНТАТИВНИХ СИСТЕМ У КАРДІОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Кишка О. Г.

*Українська медична стоматологічна академія, медичний факультет №1,
кафедра внутрішньої медицини №2 з професійними хворобами, Полтава, Україна
Науковий керівник: Мохначов О. В., к. мед. н., асистент*

Актуальність. В 2018 році на території України зареєстровано 1071,6 смертей на 100 000 осіб. В тому числі 673,5 летальних випадки через серцево-судинні захворювання. У майже 90% померлих раніше спостерігалось підвищення артеріального тиску (АТ), а в цілому по Україні, за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) ця проблема стоїть перед 53,6 % населення країни. У той же час, не дивлячись на наявність доступної і достатньо ефективної медикаментозної терапії, дотримуються рекомендацій лікаря лише 38,3 % жителів села і 48,4% міста. При цьому у більшій половини пацієнтів АТ стабільно перевищує 140/90 мм.рт.ст., а ефективне лікування відмічається у 8,1 % жителів села і 18,7% міста. Одночасно з цим останнім часом особлива увага приділяється питанням комплаєнса і індивідуального підходу лікаря до надання допомоги. Враховуючи вище зазначене стає очевидно, що одним із ключових елементів проблеми являється низький комплаєнс між пацієнтом і лікарем, а вивчення

особливостей і підвищення його рівня є критично важливими для зниження рівня смертності населення.

Мета роботи. Визначити особливості комплаєнса та лікування кардіологічних хворих в залежності від репрезентативної системи лікуючого лікаря.

Матеріали та методи. Було відібрано 137 хворих, що проходили лікування на базі Комунального підприємства «Полтавського обласного клінічного медичного кардіоваскулярного центру Полтавської обласної ради». Пацієнти були розподілені на 5 груп, в залежності від їх лікуючого лікаря. Середній вік хворих склав 57,17 років. Групи порівнювались за вираженістю перцептивної модальності лікарів, а також терміну перебування в стаціонарі, тривалості захворювання, рівнем артеріального тиску та кількістю препаратів на момент виписки і через місяць після госпіталізації. Попередній контроль рівня комплаєнса здійснювався шляхом опитування як лікарів так і пацієнтів за допомогою модифікованої версії анкети Моріскі-Грін.

Результати. Відмічене прогресивне підвищення рівня комплаєнса в залежності від вираженості перцептивного сприйняття (ПС) з 2,3 в першій групі (загальний показник ПС - 16), до 3,1 в п'ятій групі (загальний показник ПС - 37). Також в 5-й групі відмічене суттєве зниження використання лікарських засобів, що були рекомендовані лікарем (на 4,47%), у порівнянні з першою групою (на 23,35%). У той же час термін перебування в стаціонарі для хворих 1-ї групи становив 9,46 доби, для 5-ї - 9,88.

Висновки. Таким чином, було відмічене достовірне покращення результатів роботи лікаря при зростанні вираженості перцептивного сприйняття, при урахуванні тяжкості захворювання, кількості препаратів на момент виписки та через місяць після госпіталізації. Проте, тривалість перебування пацієнтів в стаціонарі збільшувалась, що вказує на пряму кореляцію між ефективністю лікування та тривалістю стаціонарного лікування.

КЛІНІКО-ПАТОМОРФОЛОГІЧНЕ ТА ЕКОНОМІЧНЕ ОБґРУНТУВАННЯ ВИКОРИСТАННЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО ВЕНОЗНОГО КАТЕТЕРУ, ЩО ІМПЛАНТУЄТЬСЯ ПЕРИФЕРИЧНО

Кізьоріна Ю. В., Кутіков Д. О.

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,

медичний факультет, кафедра загальної та клінічної патології, Харків, Україна

Наукові керівники: Козлова Т. В., к. мед. н., доцент; Шаповал О. В., к. мед. н., доцент

Актуальність. Через зростаючу поширеність онкологічної патології, що потребує тривалої інфузійної терапії, та пацієнтів, яким потрібне парентеральне харчування, часті забори крові чи томографічні дослідження з контрастуванням, збільшилась потреба у довготривалій (4-6 місяців) катетеризації центральних вен (КЦВ). Ця проблема вирішується 4-12 встановленнями центрального венозного катетеру (ЦВК), одноразовим встановленням центрального венозного катетеру, що імплантується периферично (ЦВКП) або центральними венозними портами, що є недосконалими попередниками ЦВКП. Висока вартість обмежує використання ЦВКП.

Мета роботи. Оцінити економічну доцільність використання ЦВКІП відносно ЦВК методом «ціна-ефективність» у розрізі клініко-патоморфологічних ускладнень.

Матеріали та методи. Види та ризики ускладнень були вивчені за даними 3 метааналізів (Risk of venous thromboembolism associated with PICC (2019), Meta-analysis of subclavian insertion and nontunneled central venous catheter-associated infection risk reduction in critically ill adults (2017), Central venous catheter-related thrombosis (2014)) та низки статей. Патоморфологію ускладнень було вивчено за даними власних спостережень. Вартість катетер-дня було оцінено за даними про ціни ряду приватних та бюджетних постачальників медичного обладнання та показаннями до використання.

Результати. Ціни на ЦВК \approx 50-800, медіана \approx 220, на ЦВКІП \approx 3500-4760, медіана \approx 3800. У перерахунку на катетер-дні ЦВК коштує \approx 7,14-22,80, ЦВКІП – \approx 25,95-28,69. ЦВКІП асоційовані з меншою кількістю проколів венозної стінки порівняно до ЦВК. Катетер-асоційований тромбоз (КАТ) є частим (72 %) ускладненням на перших 2 тижнях від КЦВ. КАТ є подією з раннім початком через поєднання пошкодження ендотелію при пункції вен, максимального тромбофільного стану та венозного стазу у пацієнта. Тому пік ризику КАТ припадає на перші 10 днів, через це ризик легеневої тромбоемболії статистично не відрізняється у ЦВКІП та ЦВК, але ЦВК потребує фармакопрофілактики КАТ через частіші пункції вени. Хоча ЦВКІП істотно підвищують ризик КАТ (відношення шансів 2,55, довірчий інтервал 1,54-4,23, $p < 0,0001$), симптоматичні ЦВКІП та ЦВК КАТ, що потребують втручання поширені однаково (2,7 % vs. 3,1 %) через велику долю асимптомних КАТ при ЦВКІП (75 %). Інфекційні ускладнення (ІУ), що мають летальність при ЦВК 12,0 % та при ЦВКІП 12,8 %, значно поширеніші при ЦВК відносно ЦВКІП (1,3-2,7 vs. 0,05-0,5 на 1000 катетер-днів).

Висновки. Основними видами ускладнень є КАТ та ІУ. Катетер-день є дорожчим при ЦВКІП порівняно з ЦВК (\approx 26,05 vs. \approx 11,00). ЦВКІП за ранніми ускладненнями є безпечнішим за ЦВК. За симптомними КАТ ЦВКІП не відрізняється від ЦВК і не потребує, на відміну від ЦВК, фармакопрофілактики КАТ. ЦВКІП є значно безпечнішим за ІУ, тому до ціни катетер-дню може бути додано ціну антибактеріальної терапії. З огляду на безпечність використання, ЦВКІП є економічно не менш обґрунтованим, ніж ЦВК, та може бути розглянутий як метод вибору при довготривалій КЦВ.

ВПЛИВ ГЕСТАЦІЙНОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ НА НОВОНАРОДЖЕНИХ

Климчук Ю. Ю.

Українська медична стоматологічна академія,

кафедра педіатрії №1 з пропедевтикою та неонатологією, Полтава, Україна

Науковий керівник: Похилько В. І., д. мед. н., професор

Актуальність. Гестаційний цукровий діабет - поширена ендокринопатія під час вагітності. Усі розвинені країни світу займаються вивченням даної патології, оскільки за останні 20 років простежується тенденція підвищення частоти виникнення ГЦД серед вагітних.

Мета роботи. Встановити несприятливі наслідки, які ускладнюють адаптацію новонароджених, за рахунок впливу ГЦД в Полтавській області.

Матеріали та методи. Ретроспективне дослідження включало - 10 025 новонароджених, від одноплідної вагітності та з гестаційним віком > 28 тижнів. У I групу включено новонароджених (n=35), від матерів з ГЦД, а у II групу – дітей (n=82), від матерів з прегестаційним цукровим діабетом (ПГЦД), у контрольну групу – 9908 немовлят, від матерів без ЦД.

Несприятливі материнські наслідки серед усіх пологів характеризували: ризик кесаревого розтину та передчасних пологів, які є вищими у групі жінок з ПГЦД та ГЦД, ніж у групі жінок без діабету. Частка вагітних, яким проводилося родорозршення шляхом кесаревого розтину, була достовірно вищою в групі вагітних з ПГЦД, ніж серед вагітних з ГЦД. Стосовно еклампсії/пreeклампсії, то ризики виникнення зазначеної патології є вищими для жінок з ПГЦД, ніж для жінок з ГЦД та без ЦД. Слід відмітити, що частота еклампсії/пreeклампсії серед жінок з ПГЦД була подібною до жінок з ГЦД.

Результати. Ризики виникнення неонатального дихального дистресу виявились значно вищими у жінок з ПГЦД та ГЦД, ніж у жінок без діабету (RR 59,6 (95% CI 39,9-88,9) та RR 81,7 (95% CI 38,1-175), у той час як ризики виникнення асфіксії були вищими тільки у жінок з ГЦД (RR 16,4 (95% CI 6,5-41,4)). Серед матерів з ГЦД та ПГЦД не виявлено достовірних відмінностей у кількості немовлят з макросомією (51,4% та 61,0%), гіпоглікемією (37,1% та 31,7%), госпіталізацією у відділення інтенсивної терапії (31,4% та 48,8%) та штучною вентиляцією легень (20,0% та 23,2%).

Народження дітей з макросомією (маса тіла більше за 90%) та гіпоглікемією (<2,8ммоль/л) було майже однаковим як серед немовлят у групі ПГЦД, так і в групі немовлят групи ГЦД, що може свідчити про неадекватний глікемічний контроль у вагітних з цукровим діабетом.

Немовлята, які потребували лікування у відділенні інтенсивної терапії новонароджених (ВІТН) і застосування штучної вентиляції легень (ШВЛ), були дещо більшими в групі матерів з ПГЦД, ніж у групі матерів з ГЦД, проте ці відмінності були на межі статистичної значущості. Тривалість лікування немовлят у ВІТН була майже однаковою.

Під час лікування у ВІТН неінвазивна ШВЛ частіше проводилась немовлятам II групи, від матерів з ПГЦД, ніж I, з ГЦД, але з однаковою тривалістю.

Висновки. Цукровий діабет асоціюється з підвищеним ризиком розвитку материнських та неонатальних несприятливих наслідків (макросомії, порушення адаптації новонароджених, респіраторного дистресу), який у вагітних Полтавської області значно переважає аналогічні показники розвинених країнах. Виникнення пreeклампсії, передчасного народження, неонатального респіраторного дистресу, макросомії, застосування ШВЛ немовлятам є однаковими у групах матерів з гестаційним та прегестаційним цукровим діабетом.

ЗМІНА ПОКАЗНИКІВ КИСНЕВОНЕЗАЛЕЖНОГО ФАГОЦИТОЗУ У ЩУРІВ ПРИ ЗАПАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ ТА ВВЕДЕННІ ІМУНОКОРЕКТОРУ ПОЛІОКСИДОНІЮ

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, завідувача кафедри мікробіології, вірусології та імунології ім. проф. Д. П. Гриньова

Актуальність. За допомогою антигенпрезентуючих клітин-фагоцитів, відбувається захист макроорганізму від чужорідних білкових антигенів, які елімінуються завдяки клітинній та гуморальній ланок імунітету. На теперішній час недостатньо вивчені клітинні механізми імунної відповіді, що складають основу механізмів імунорезистентності та імунореактивності, які забезпечують розвиток адаптації на різних етапах онтогенезу

Мета роботи. Дослідити зміну клітинної ланки імунітету в залежності від віку та терміну введення імунокорегуючого препарату.

Матеріали та методи. В експерименті використовували перорально імунокоректор Поліоксидоній, що діє на фагоцитуючі клітини. Цей препарат вводили інтактним тваринам та тваринам з запальною реакцією. Запальну реакцію індукували введенням внутрішньочеревинно суспензії *E. coli*. Щури були різного віку (3-х та 22-х місячні). Тваринам Поліоксидоній вводили до індукції запалення (за 48 годин) та після 24 годин розвитку запальної реакції. Фагоцитарна активність нейтрофілів досліджувалась за кількісним визначенням внутрішньоклітинно розташованих та перетравлених нейтрофілами антигенів в динаміці.

Результати. У інтактних тварин після введення Поліоксидонію не виявили зміни фагоцитарного індексу (ФІ), фагоцитарного числа (ФЧ) та індексу завершеності фагоцитозу (ІЗФ) між двома віковими групами тварин. На тлі індукції запалення суспензією *E. coli* та використання Поліоксидонію превентивно, виявили на початку експерименту у 22-х місячних тварин недостовірне збільшення ФІ, який визначає середнє число мікроорганізмів, захоплених одним фагоцитом.

На 7-у добу експерименту виявили незначні зміни ФЧ, яке визначає середнє число внутрішньоклітинних антигенів, порівняно з групою тварин без запальної реакції. У 22-х місячних тварин виявили достовірне погіршення перетравлюючої здатності фагоцитів на кінцевому етапі експерименту, яка склала $(0,98 \pm 0,20)$ ум. од., при контролі $(1,37 \pm 0,04)$ ум. од ($P > 0,05$).

Після введення Поліоксидонію на тлі індукції запальної реакції виявили достовірне зниження ФІ у 3-х місячних щурів на 7-у добу експерименту $(45,00 \pm 4,30)$ %, проти $(61,00 \pm 2,50)$ % в контролі. ІЗФ у 3-х місячних щурів, із запаленням та введенням імунокоректора після запального процесу, був достовірно вище контрольних значень на завершальному етапі експерименту $(1,61 \pm 0,08)$ ум. од., в порівнянні з контрольною групою щурів $(1,44 \pm 0,04)$ ум. од.

Перетравлююча функція фагоцитів була нижче у щурів старшої групи, ніж у інтактних тварин протягом усього експерименту – $(1,11 \pm 0,15)$ ум. од., в порівнянні $(1,37 \pm 0,04)$ ум. од. в контролі, це дає нам впевненість, що використання імунокоректору Поліоксидонію призводить до зниження

перетравлюючої функції нейтрофілів, особливо у старшої групи експериментальних тварин.

Висновки. Нездатність перетравлюючої дії нейтрофілів у тварин старшої групи, яку ми спостерігали протягом експерименту дозволяє зробити висновок, що відбувається дисоціація процесів поглинання й перетравлення. У 3-х місячних щурів виявили навпаки збільшення перетравлюючої функції фагоцитів, особливо на пізньому етапі експерименту, що свідчить про резерв імункомпетентних клітин імунної відповіді.

СУТОЧНИЙ рН-ИМПЕДАНС МОНИТОРИНГ В ДИАГНОСТИКЕ УКОРОЧЕННЯ ПИЩЕВОДА ПРИ ГРЫЖАХ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ

¹ Комарчук Е. В., ² Белозеров И. В., ¹ Комарчук В. В., ² Шамун К., ¹ Горбулич А. В.

¹ Харьковская академия последипломного образования,
кафедра торакоабдоминальной хирургии, Харьков, Украина

² Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина,
медицинский факультет, кафедра хирургических болезней, оперативной хирургии и
топографической анатомии, Харьков, Украина

Научный руководитель: Велигоцкий Н. Н., д. мед. н., профессор, заведующий
кафедрой торакоабдоминальной хирургии ХМАПО

Актуальность. Грыжи пищевода и диафрагмы (ГПОД) играют ведущую роль в развитии и прогрессировании гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ). Укорочение пищевода и другие топографо-анатомические нарушения со стороны антирефлюксного барьера в зоне пищеводно-желудочного перехода при ГПОД способствует развитию рубцово-воспалительных изменений в пищеводе. Эффективность хирургической коррекции пищеводно-желудочного рефлюкса напрямую зависит от восстановления анатомо-физиологических взаимосвязей пищеводно-желудочного перехода, дефекты которых должны быть диагностированы на этапе дооперационного обследования.

Цель работы. Улучшить предоперационную диагностику укорочения пищевода у пациентов с ГЭРБ на фоне ГПОД.

Материалы и методы. Обследовано 96 пациентов с ГЭРБ на фоне ГПОД (аксиальная ГПОД – 15 случаев; параэзофагеальная – 69 человек; аксиальная + параэзофагеальная – 12 пациентов) с применением комплексного подхода, направленного на выявление укорочения пищевода или дислокацию пищеводно-желудочного перехода (ПЖП) относительно уровня диафрагмы. Пациентам выполнен суточный рН-импеданс мониторинг (рН-Z мониторинг) в сочетании с СКТ, фиброгастроскопия (ФГС), рентгенография с бариевой взвесью.

Результаты. рН-Z мониторинг в комбинации с СКТ позволил выявить укорочение пищевода в 43 случаях: 16 – отсутствие абдоминального отдела пищевода, 25 – ПЖП находился до 4 см выше уровня диафрагмы, 2 пациента со стоянием ПЖП более 4 см выше диафрагмы. По данным ФГС короткий пищевод выявлен только в 22 случаях, у пациентов с расположением ПЖП выше уровня диафрагмы. Рентген с бариевой взвесью подтвердил укорочение в 18 случаях, что соответствовало данным рН-Z мониторинга. У пациентов с аксиальной ГПОД укорочение

пищевода підтверджено рН-Z моніторингом в 15 (100%) випадках, ФГС – 12 (80%) випадків, рентген с барієм – 10 (66,6%) випадків, При паразофагеальной ГПОД набувалося тільки укорочення абдоминального відділу пищевода виявлене в 16 (23,1%) випадках по даним рН-Z моніторингу. У пацієнтів с аксиальной + паразофагеальной ГПОД укорочення пищевода підтверджено рН-Z моніторингом – 12 (100%) випадків, ФГС – 10 (83,3%) випадків, рентген с барієм – 8 (66,6%) випадків.

Висновки. Використання суточного рН-Z моніторингу в поєднанні с СКТ дозволяє більш точно виявити укорочення пищевода или дислокацію ПЖП відносно рівня діафрагми в доопераційному періоді.

ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ АТИПОВИХ ПРОЯВІВ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ

¹ Комарчук В. В., ¹ Велигоцький М. М., ² Бєльзовов І. В., ¹ Комарчук Є. В.,
² Шамун К., ¹ Тєслєнко І. В.

¹ Харківська медична академія післядипломної освіти, кафедра торакоабдоминальної хірургії, Харків, Україна

² Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, кафедра оперативної хірургії та топографічної анатомії, Харків, Україна

Науковий керівник: Велигоцький М. М., д. мед. н., професор, завідувач кафедри торакоабдоминальної хірургії

Актуальність. Надзвичайно важливим та складним залишається питання діагностики та лікування атипичних проявів гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби (ГЕРХ) у вигляді респіраторної, кардіальної та ЛОР патологій, а їх поширеність у цієї категорії пацієнтів складає близько 10%.

Мета роботи. Оцінка ефективності консервативної терапії та лапароскопічних фундоплікацій при позастравохідних проявах ГЕРХ.

Матеріали та методи. У дослідження були включені пацієнти у яких діагностовано ГЕРХ та має місце респіраторна чи ЛОР патологія. У якості ймовірних позастравохідних проявів ГЕРХ було розцінена наступна симптоматика: кашель неясного походження, періодичні відчуття наявності «кому» в горлі, зміна тембру голосу, риніт, запалення носових пазух. Частина пацієнтів попередньо зверталась за медичною допомогою до вузьких спеціалістів відповідного профілю, отримували базову терапію захворювань, проте лікувальні заходи виявились малоефективними. До основної групи було включено 75 пацієнтів з атипичними проявами ГЕРХ після лапароскопічної фундоплікації по методиці Nissen. Середній вік пацієнтів складав 51±4,5 років. За статевим показником розподіл був наступним – 31 (41,3%) чоловіків та 44 (58,7%) жінок. В якості групи контролю нами було відібрано 16 пацієнтів з ГЕРХ та позастравохідними проявами захворювання, яким впродовж 12 тижнів проводилась консервативна антирефлюксна терапія з використанням ІПП, антацидів, прокінетиків. За допомогою опитувальників якості життя GERD-HRQL здійснено оцінку віддалених результатів консервативної терапії та хірургічного лікування хворих з респіраторними та ЛОР проявами ГЕРХ. Для діагностики

гастроєзофагеального рефлюксу (ГЕР) використовували цілодобовий мультіканальний езофаго-рН-імпедансмоніторинг.

Результати. Під час рентгенологічного та томографічного обстеження стравоходу та шлунку в усіх 75 (100%) пацієнтів дослідної групи було виявлено наявність ГСОД. Імпеданс рН-моніторинг допоміг визначити кількісні та якісні характеристики патологічного ГЕР та його висоту. Зафіксоване значне підвищення індексу De Meester та асоціація ГЕР з атипovими проявами ГЕРХ. Після виконання комплексу діагностичних заходів пацієнтам виконувалась лапароскопічна фундоплікація по методиці floppy-Nissen. В випадку наявності у пацієнтів ГСОД I та II ступеня здійснювали крурорафію, при ГСОД III ступеня - пластику дефекту сітчастим імплантатом. Після виконання операційного втручання 63(84%) пацієнта були задоволені результатом лікування. У 12 (16%) хворих хірургічне лікування не виправдало очікуваних результатів. В групі консервативної терапії задоволені результатами лікування було лише 5 (31,2%) пацієнтів. Більш суттєве покращення фізичного та психологічного компонентів здоров'я відзначалось у хворих яким виконувались лапароскопічні фундоплікації. За опитувальником GERD-HRQL якість життя у групі хворих після хірургічного лікування покращилась з $16,4 \pm 5,3$ до $6,2 \pm 0,6$ ($P < 0,001$) та $6,4 \pm 0,8$ ($P < 0,001$) через 6 та 12 місяців відповідно, у групі консервативного лікування з $15,9 \pm 6,6$ до $9,2 \pm 1,9$ через 6 місяців ($P < 0,001$), та $11,4 \pm 1,5$ через 12 місяців ($P < 0,05$).

Висновки. Використання імпеданс-рН-моніторингу дозволяє суттєво покращити підхід до встановлення показань до виконання лапароскопічної фундоплікації у пацієнтів з атипovою симптоматикою ГЕРХ. Лапароскопічна фундоплікація є методом вибору при наявності у пацієнта ГЕРХ з атипovих проявами.

ЗАСТОСУВАННЯ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДИСЕКТОРА І ЦИРКУЛЯРНОГО ЗШИВАЮЧОГО АПАРАТУ В КОЛОРЕКТАЛЬНІЙ ХІРУРГІЇ

Комішанченко Д. В.

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

Науковий керівник: Цівенко О. І., д. мед. н., професор

Актуальність. Накладення кишкових швів і формування анастомозів між різними відділами шлунково-кишкового тракту (ШКТ) є основним і найбільш відповідальним етапом оперативного втручання.

Мета роботи – клінічне вивчення особливостей формування анастомозів ШКТ за допомогою зшиваючих апаратів після проведення диссекції стінки тонкої, ободової і прямої кишки з використанням ультразвукового скальпеля (УЗС).

Матеріали та методи. Робота виконана на підставі клінічного аналізу лікування 181 хворого з доброякісними і злоякісними пухлинами тонкої, ободової та прямої кишки. У I групу були включені 130 (71,8%) хворих, яким при формуванні анастомозів застосовували ручний дво- або трьохрядний шов. З них 62 хворим виконувалась правобічна геміколонектомія, 17 - лівобічна, 51 пацієнтові - резекція сигмовидної і прямої кишки. У II групу включені 51 (28,2%) пацієнта, які перенесли операції на ШКТ з наступним накладенням механічного апаратного

шва. З них 25 хворим проведена правобічна геміколонектомія, 7 - лівобічна, 8 - резекція сигмоподібної і прямої кишок.

Результати. Під час проведення роботи було виявлено ряд позитивних якостей УЗС, що в комплексі забезпечувало позитивну адаптацію країв ран кишки і створювало сприятливі умови для формування анастомозів. Застосування зшиваючого апарату в колоректальній хірургії розширило показання до виконання низьких резекцій прямої кишки з накладенням кінцевь-кінцевого анастомозу при пухлинах, розташованих на 10 см нижче від ануса. У випадках формування ректального анастомозу в несприятливих умовах необхідно накладення трансверзо- або ілеостоми. У I групі хворих неспроможність швів анастомозів спостерігалася у 4 (3,07%) пацієнтів: у 3-х після накладення ілеотрансверзоанастомоза, в наслідок чого вони були повторно оперовані; у 1-го хворого після формування десценденсректоанастомозу, при цьому консервативні заходи виявилися успішними. Рання спайкова кишкова непрохідність розвинулася у 3 (2,3%) хворих після лівобічної геміколектомії. Один хворий оперований повторно, в інших випадках лікування консервативне. Кровотеча із зони анастомозу відбулася у 1 (0,76%) хворого після резекції сигмоподібної і прямої кишки, яке було зупинено консервативно. У II групі хворих кровотеча із зони анастомозу спостерігалася у 1 (2,0%) хворого, який переніс резекцію сигмоподібної і прямої кишки. Купірування даного ускладнення довелось досягти проведенням гемостатичної терапії. Застосування зшиваючих апаратів дозволило знизити кількість післяопераційних ускладнень пов'язаних з анастомозами з 4,94% до 2,3%.

Висновки. Накладення механічного шва характеризується цілою низкою переваг перед ручним швом і розширює показання до виконання сфінктерозберігаючих операцій при пухлинах, розташованих нижче 10 см від ануса. Одночасне використання сучасних зшиваючих апаратів і ультразвукового скальпеля дозволяє мінімізувати інтра- і післяопераційні ускладнення, пов'язані із зоною операції і анастомозів.

ОСОБЛИВОСТІ КОНСЕРВАТИВНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ ПАЦІЄНТОК З ЛЕЙОМІОМОЮ МАТКИ

Кондратенко Н. Ю.

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

Науковий керівник: Лященко О. А., к. мед. н., доцент

Актуальність. Міома матки (ММ) є найбільш поширеною доброякісною пухлиною у жінок (20-40% жінок репродуктивного віку, до 70% - 50 років та більше). Клінічні симптоми включають тяжкі або довготривалі менструальні кровотечі, патологічні маткові кровотечі, анемія, тазовий біль, безпліддя. Альтернатива хірургічному втручання - фармакотерапія, особливо у жінок, які прагнуть зберегти свою фертильність, запобігти або затримати операцію.

Мета роботи. Дослідити варіанти консервативного лікування симптоматичної міоми матки (СММ) з метою збереження репродуктивної функції жінки, мінімізації травматизації і зниження ризику ускладнень під час і після операцій.

Матеріали та методи. Медикаментозне лікування було вивчено за даними літературних джерел. Перевагу було віддано великим рандомізованим контрольованим дослідженням.

Результати. Для лікування СММ застосовують агоністи та антагоністи гонадотропін-рилізінг-гормону (ГнРГ), внутрішньоматкова система з левоноргестрелу (ЛНГ-ВМС), селективні модулятори рецепторів прогестерону (СМПР) і інгібітори ароматази (ІА). Агоністи ГнРГ спочатку збільшують секрецію фолікулостимулюючого гормону (ФСГ) і лютеїнізуючого гормону (ЛГ), по типу ефекту спалаху, потім подавляють рецептори, а через 1-3 тижні настає гіпогонадотропний гіпогонадальний стан - «псевдоменопауза». Антагоністи ГнРГ діють негайно, пригнічуючи секрецію ФСГ і ЛГ, блокуючи гіпофізарні рецептори ГнРГ. Зниження рівня естрадіолу призводить до поліпшення характеру кровотеч і зменшення розмірів ММ. ЛНГ-ВМС, діє на рівні ендометрія, пригнічуючи стимульований естрогенний зріст, створюючи стоншену слизову оболонку ендометрія. Ароматаза - фермент, відповідальний за перетворення тестостерону, в 17 β -естрадіол. Дослідження показали, що клітини ММ мають внутрішню активність ароматази, забезпечуючи пряме джерело стероїдного гормону для стимулювання подальшого зростання через розвиток аберантного позаклітинного матриксу. Побічні ефекти агоністів ГнРГ, втрата кісткової маси і припливи, і обмежений клінічний ефект зменшили їх роль. Новим відкриттям - лікування СМПР. СМПР - синтетичні сполуки, які конкурують в сайті зв'язування з рецептором прогестерону, демонструючи агоністичну або антагоністичну активність відносно рецептора прогестерону. СМПР (асопрісініл, теларістіона ацетат і уліпрістал ацетат (УПА)) інгібують проліферацію клітин. На підставі міжнародних рандомізованих досліджень PEARL-I і PEARL-II препарат Есмія (5 мг УПА) здобув європейське затвердження для передопераційного лікування ММ. Дослідження PEARL III розроблено для оцінки ефективності та безпеки довгострокових періодичних відкритих тримісячних курсів УПА по 10 мг / день для лікування СММ. Аменорея у 79% жінок, 89, 88 і 90% у жінок, які проходили 1, 2, 3, 4 курси лікування. Зниження медіанного обсягу ММ склало 49,9, 63,2, 67,0 і 72,1%.

Висновки. Консервативне лікування ММ може забезпечити симптоматичне полегшення симптомів, пов'язаних з ММ, поряд з можливістю підтримки фертильності.

ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ШЕЙКИ МАТКИ ПРИ ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ С НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Кононенко И. С.

*Витебский государственный орден Дружбы народов медицинский университет,
Витебск, Беларусь*

Актуальность. В последние годы аномальное ремоделирование соединительной ткани на фоне недифференцированных форм дисплазии соединительной ткани (НДСТ) рассматривается как один из существенных факторов риска формирования истмико-цервикальной недостаточности (ИЦН). Учитывая высокую распространенность НДСТ среди женщин репродуктивного возраста (до 60%), представляется актуальным изучение ИЦН с точки зрения НДСТ, а также выявление с этих позиций закономерностей, способных оказать влияние на раннюю диагностику, профилактику и эффективное лечение данного гестационного осложнения.

Целью данного исследования являлось изучение клинико-морфологических особенностей шейки матки у пациенток с истмико-цервикальной недостаточностью на фоне недифференцированной дисплазии соединительной ткани.

Материалы и методы. Дизайн исследования: ретроспективное, типа «случай – контроль». В основную группу (I группа) вошли 55 пациенток с ИЦН и НДСТ, группу контроля (II группа) составили 31 беременная с ИЦН без признаков НДСТ. Пациентки обеих групп были сопоставимы по возрасту: средний возраст беременных в основной группе составил $27,3 \pm 3,5$ года, в контрольной группе – $28,1 \pm 4,4$ года. Критерии исключения: многоплодная беременность, беременность, наступившая в результате применения вспомогательных репродуктивных технологий, декомпенсация акушерской и экстрагенитальной патологии, пороки развития плода, дифференцированные формы дисплазии соединительной ткани. НДСТ диагностировали при сумме баллов 6 и более в соответствии со шкалой выраженности фенотипических маркеров дисплазии соединительной ткани Смольновой Т.Ю. (2003). Статистический анализ проводился с использованием программы STATISTICA 10.0 (разработчик – StatSoft.Inc). При всех видах статистического анализа различия считались значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования. У беременных с ИЦН на фоне НДСТ диагностировалась статистически значимо более короткая шейка матки по сравнению с данным показателем в группе контроля как при трансвагинальной ультразвуковой цервикометрии ($20,9 \pm 3,1$ мм. против $22,5 \pm 2,8$ мм. соответственно ($p=0,019$), так и при проведении влагалищного исследования ($17,3 \pm 4,8$ мм. против $21,4 \pm 5,8$ мм. соответственно ($p=0,0006$). Кроме того, у пациенток основной группы превалировало V – образное расширение внутреннего зева (в 83,3% случаев, против 33,4% в группе сравнения, ($p=0,02$), являющееся, по мнению большинства авторов, прогностически наиболее неблагоприятным.

При влагалищном исследовании шейка матки пациенток основной группы получала статистически значимо более высокие баллы по шкале Бишопа – 7 (6-8) баллов в сравнении с 6 (5-7) баллами в группе контроля ($p < 0,001$).

Выводи. Для беременных с истмико-цервикальной недостаточностью на фоне недифференцированной дисплазии соединительной ткани характерны более выраженные по сравнению с пациентками группы контроля изменения параметров шейки матки как по данным ультразвуковой трансвагинальной цервикометрии, так и по данным влагалищного исследования.

СУЧАСНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВІТРЯНОЇ ВІСПИ У ДОРОСЛИХ

Кононенко Н. 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. Щорічно в світі реєструється 80-90 мільйонів випадків вітряної віспи. Епідемічний процес вітряної віспи характеризується збільшенням захворюваності серед дорослого населення, ризиком виникнення ускладнень і летальних випадків в 10-20 разів вище, ніж у дітей.

Мета роботи. Проаналізувати особливості перебігу вітряної віспи у дорослих.

Матеріали та методи. Під спостереженням перебувало 174 пацієнта з діагнозом вітряна віспа, які були госпіталізовані в обласну клінічну інфекційну лікарню 2015-2018 рр. Середній вік обстежуваних пацієнтів $23 \pm 2,4$ роки. Діагноз встановлювався на підставі клінічних, епідеміологічних даних і підтверджувався серологічним і молекулярно-генетичним методами.

Результати. Більшість пацієнтів мали прямий контакт з хворими на вітряну віспу в період розпаду захворювання. Повторне захворювання вітряною віспою у 12 (6,9%) пацієнтів, інтервал між цими епізодами від 5 до 12 років. Спостерігалася характерна зимово-весняна сезонність вітряної віспи.

Продромальний період у спостережуваних хворих тривав $2,5 \pm 1,5$ днів і характеризувався підвищенням температури $38,7 \pm 1,3^\circ\text{C}$, загальною слабкістю, млявістю, сонливістю.

Госпіталізація 139 ($80,1 \pm 5,0\%$) хворих здійснювалася в період висипань на 2-3-й день хвороби. Період висипань починався з появи декількох плямисто-папульозних елементів висипу, які локалізувалися на обличчі, волосистій частині голови, завушних областях. Наступні 1-4 доби висип поширювався на шию, тулуб, верхні і нижні кінцівки. Протягом декількох годин висип набував характеру везикул з прозорим вмістом. Дані висипання характеризувалися феноменом підсіпання, при цьому висип супроводжувався шкірним свербінням. На 3-4-й день від початку появи перших елементів висип став поліморфно - плямисто-папульозно-везикулярним, потім висипання підсихало з утворенням кірочок, які на 7-12-й день відпадали. Відмінною особливістю висипання була швидка і рясна пустулізація. Пустулізація супроводжувалася підйомом температури ($39-40^\circ\text{C}$) і при цьому у 14 (20%) хворих піодермія була виражена, що вимагала призначення антибактеріальної терапії. Період висипань супроводжувався інтоксикаційним та астеновегетативним синдромами. Етіотропна терапія включала ацикловір (85% випадків) як при первинному інфікуванні, так і при повторних випадках

захворювання. У разі приєднання бактеріальних ускладнень призначалися антибактеріальні препарати (цефалоспорини III покоління, пеніциліни, макроліди).

Висновок. Сучасний епідемічний процес вітряної віспи характеризується збільшенням захворюваності серед дорослого населення. Інфекція проявляється тривалим продромальним періодом, вираженим інтоксикаційним синдромом, лімфаденопатією, рясним поліморфним висипом. При цьому у 54,3% хворих висип мав пустульозний характер. Спостерігались повторні випадки вітряної віспи, інтервал між цими епізодами становив від 5 до 12 років.

ВІДТВОРЕННЯ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ЛАБОРАТОРНИХ ТВАРИН З МЕТОЮ УТОЧНЕННЯ ЕтіОПАТОГЕНЕЗУ ЗАХВОРЮВАННЯ

*Кононенко Н. С., Кульмінська В. Ю., Летьо А. В., Чернуський В. Г.,
Попова О. М., 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

Актуальність. Незважаючи на численні дослідження бронхіальної астми (БА) концепція патогенезу БА в даний час до кінця не розроблена. У зв'язку з цим унікальний механізм бронхіальної гіперреактивності теж поки остаточно не розшифрований. Незважаючи на запропоновані та апробовані протоколи лікування БА у дітей залишається одним з найбільш грізних захворювань, який нерідко веде до інвалідизації, а іноді – до летального випадку.

Мета роботи. Відтворення експериментальної БА у лабораторних тварин.

Матеріали та методи. В експерименті використані 20 морських свинок аутбредного терміну віком 4,5-5 міс., живою масою 400-450г, як вид лабораторних тварин, високо чутливих до індукції алергічних та аутоімунних реакцій. Всі тварини знаходилися в умовах утримання які відповідають міжнародним нормам GLP. Перед проведенням дослідів протягом 3-х діб проводилася щоденна дворазова ректальна термометрія ($38,5 \pm 2,3$), оцінювався загальний клінічний стан, виразність інстинктів та рефлексів, а також вимірювалися ритм серцевих скорочень ($350 \pm 21,2$) і частота дихання ($130 \pm 12,6$) у хв.

Результати. При розробці методики відтворення БА у морських свинок нами були максимально враховані різні аспекти її клінічних форм. Базовим при цьому було активування ексзогенної мікрофлори, персистуючої в респіраторному тракті, за рахунок включення гетерофільних (мімікруючих) антигенів клітинно-тканинних структур бронхолегеневої системи, які переводять патологічний процес на аутоімунну основу. У розроблювальній методиці в якості «секвеструвальних» антигенів нами використані водно-сольові екстракти легеневої тканини, взяті у морських свинок. Отримані антигени стандартизувалися за кількісним вмістом білка. Застосування легеневого антигену при підшкірній гіперімунізації у піддослідних морських свинок сприяло прогресивному наростанню в сироватці крові відповідних антитіл за апробованою схемою в дозах 0,1-0,5-1,0-1,5 мл з інтервалом між ін'єкціями 2-3 доби. Перенесені гострі респіраторні захворювання, гострі бронхіти і пневмонії імунопатологічно характеризуються значними титрами аутоантитіл до бронхолегеневих антигенів, але не мають закономірної

трансформації в БА. Це привело нас до необхідності активуванню індигенної мікрофлори респіраторних шляхів на тлі створеного аутоімунного статусу. Враховуючи, що одним із збудників бронхолегеневих захворювань виступають патогенні коки, ми для їх активації через 10-15 днів використовували повторну гіперімунізацію морських свинок комерційним препаратом стрептолізин-О. Використано внутрішньошкірне введення стрептолізину-О в дозах: 0,1-0,2-0,3-0,4-0,5 мл з інтервалом між введеннями 1-2 доби. На виході титр антигену до стрептолізину-О в середньому склав $1: 780,42 \pm 58,28$.

Висновки. В результаті у піддослідних морських свинок клінічно формувалася БА, в продромі якої реєструвалася задишка, нерегулярне дихання, катаральні явища, а потім формувалася астматичний статус (частота дихання у хв. - $65,6 \pm 11,2-72,4 \pm 8,3$, ритм серцевих скорочень у хв. - $589 \pm 8,7$ і частота нападів протягом доби - $2,86 \pm 0,19-3,21 \pm 0,12$), який прогресував до загибелі тварин через 25-30 діб після комплексної імунізації.

РОЛЬ ГІПЕРТОНІЧНОГО РОЗЧИНУ ХЛОРИДУ НАТРІЮ У ЛІКУВАННІ ПОСТТРАВМАТИЧНОЇ ГІПОТЕНЗІЇ ПРИ ПОЛІТРАВМІ

Косова А. О., Грищенко А. В., Муць Ю. І.

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

Науковий керівник: Волкова Ю. В., д. мед. н., професор

Актуальність. Доведено, що перебіг травматичної хвороби визначає реактивність організму, яка залежить від анатомо-фізіологічних особливостей кожного пацієнта. При цьому уваги заслуговують хворі з тривалою гіпотензією, у яких супутня соматична патологія і тяжкість отриманих ушкоджень мають певний вплив на розвиток ускладнень її гострого періоду. Обумовлений крововтратою підвищений кисневий борг, який супроводжується у таких хворих кількісним дефіцитом «повноцінних» еритроцитів, досить швидко призводить до виникнення багатокomпонентної гіпоксії.

Мета роботи. Вивчити і дати оцінку ефективності гіпертонічного розчину хлориду натрію з колоїдом для корекції посттравматичної артеріальної гіпотензії у пацієнтів з політравмою.

Матеріали та методи. Обстежено 120 постраждалих з політравмою з тяжкістю травми за шкалою ISS $41,2 \pm 3,6$ балів і тяжкістю стану за шкалою APACHE II $34,8 \pm 3,8$ балів, віком $68,13 \pm 4,75$ років. При надходженні у всіх пацієнтів травма супроводжувалась артеріальною гіпотензією, а після зупинки кровотечі і операції перебіг захворювання ускладнювався посттравматичною гіпотензією. Для відновлення гемодинаміки пацієнтам до початку дослідження проводилась загальноприйнята інфузійна терапія (розчини колоїдів, кристаллоїдів, за необхідності препарати крові та симпатоміметики), виконувалися відповідні отриманим ушкодженням оперативні втручання в умовах загальної або комбінованої анестезії з ШВЛ.

Для корекції посттравматичної гіпотензії 58 хворим (основна група) в інфузійну терапію включався гіпертонічний розчин хлориду натрію з колоїдом. 62 хворим

(контрольна група) застосовувалася інфузійно-трансфузійна терапія на ізоосмолярній основі.

Результати. Проведені дослідження дозволили порівняти результати корекції посттравматичної гіпотензії у пацієнтів досліджуваних груп по досягненню цільових значень гемодинаміки, тривалості гіперперфузії і потреби в застосуванні симпатоміметиків. Отримані дані дозволяють вважати, що цілеспрямована терапія на основі ізотонічних колоїдних і кристалоїдних розчинів пов'язана зі значними труднощами у відновленні гемодинаміки до її цільових значень, частим застосуванням дофаміну, тривалі гіперлактатемії і досить пізнім відновленням функціональної активності нирок у хворих. Включення на стартовому етапі корекції гіпотензії дозволило оптимізувати цілеспрямовану терапію, що підтверджується більш раннім досягненням цільових значень показників у більшій кількості хворих основної групи в порівнянні з контрольною.

Висновки. Доцільність застосування гіпертонічного розчину натрію хлориду в оптимізації інфузійної терапії посттравматичної гіпотензії визначається можливістю за менший час досягти цільових значень гемодинаміки, знизити потребу в симпатоміметиках, скоротити тривалість «прихованої» гіперперфузії у порівнянні з тактикою інфузійної терапії ізоосмолярними розчинами.

СТАН ПРЯМИХ ВІДНОВЛЕНЬ ЗУБІВ БІЧНОЇ ГРУПИ

Костенко Р. С.

*Донецький національний медичний університет, стоматологічний факультет,
кафедра стоматології №1, Краматорськ, Україна
Науковий керівник: Удод О. А., д. мед. н., професор*

Актуальність. Лікування ускладненого карієсу зубів передбачає ендодонтичне втручання, кінцевою метою якого є герметична obturaція корневих каналів з наступним відновленням коронкової частини. Однак для повного видалення уражених твердих тканин та забезпечення вільного доступу до корневих каналів необхідно провести препарування, у ході якого втрачається значний об'єм коронок зубів, зокрема, бічної групи. Між тим, саме ці зуби мають витримувати велике жувальне навантаження. Відновлення найсучаснішими матеріалами не завжди вирішує проблему. Зниження механічної міцності ендодонтично пролікованих зубів за рахунок значних за об'ємом порожнин, зміни фізико-механічних властивостей твердих тканин ведуть до руйнування зубів та їх видалення у подальшому.

Мета роботи. Аналіз стану прямих відновлень ендодонтично пролікованих зубів бічної групи залежно від термінів.

Матеріали та методи. Обстежено 112 прямих відновлень бічних зубів, виконаних у різні терміни, у 43 пацієнтів віком від 19 до 39 років. Стан прямих відновлень оцінювали за обраними клінічними критеріями, а саме, «цілісність» та «кольорова відповідність», за певних умов оцінювали також контактний пункт між відновленим та сусіднім зубом.

Результати. З обстежених 112 прямих відновлень бічних зубів найбільше було виконаних з фотокомпозиційних матеріалів, їх було 67 (59,8% від загальної

кількості), далі йшли відновлення з композитів хімічного затвердіння – 29 (25,9%), менше всього було відновлень склоіономерних цементів – 16 (14,3%). Щодо локалізації, лише 3 відновлення (2,7%) були розташовані тільки на жувальній поверхні (1 клас за Блемом), усі інші, а їх було 109 (97,3%), охоплювали жувальну та одну з контактних поверхонь бічних зубів (2 клас за Блемом). З усієї кількості 30 відновлень (26,8%) були виготовлені в термін до 3 років, 82 відновлення (73,2%) мали термін експлуатації більше 3 років. Повною мірою цілісність зберегли лише 18 відновлень (16,1%), з яких термін до 3 років мали 13 (11,6%), більше 3 років – 5 (4,5%), порушення мали, відповідно, 17 (15,2%) та 77 відновлень (68,8%), тобто, загалом, з порушеннями було 94 відновлення (83,9%). Серед тих відновлень, що зберегли повну цілісність, були лише виготовлені з фотокомпозитівних матеріалів. Щодо відповідності за кольором, то тільки 8 відновлень (7,1%) не відрізнялися від твердих тканин відновлених зубів, усі вони були виготовлені у терміні до 3 років, інші 22 (19,6%) та усі 82 відновлення (73,2%), що мали термін служби більше 3 років, не відповідали за кольором твердим тканинам. Важливим критерієм функціональності відновлень є збережений контактний пункт, він залишився повноцінним у 15 відновленнях (13,8% від кількості відновлень з розташуванням за 2 класом за Блемом), 94 відновлення (86,2% від тієї ж кількості) не відповідали вимогам за цим критерієм.

Висновки. Переважна більшість прямих відновлень бічних зубів, які були ендодонтично проліковані, у термін більше 3 років не відповідають вимогам провідних клінічних критеріїв.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК Х-ЗЧЕПЛЕНОГО ЮВЕНІЛЬНОГО РЕТИНОШИЗИСУ ОБОХ ОЧЕЙ

Ком А. С.

Міжобласний спеціалізований медико-генетичний центр-центр рідкісних (орфанних) захворювань;

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна
Науковий керівник: Гречаніна Ю. Б., д. мед. н., професор, завідувач кафедри медичної генетики

Актуальність. Х-зчеплений вроджений ретиношизис (Х-СВРШ) – вітреоретинальна дистрофія, котра зустрічається переважно у осіб чоловічої статі. Рання діагностика цього захворювання та розуміння клінічних проявів хвороби дає можливість вірно встановити діагноз та вчасно розпочати ефективну відновну терапію.

Мета роботи. Вивчити клінічні та біохімічні особливості у дитини з Х-ЗВРШ обох очей, за для розроблення клініко-лабораторного алгоритму.

Матеріали та методи. Сім'я з хворою дитиною; клініко-лабораторне, соматогенетичне обстеження.

Результати. Наводимо клінічні спостереження хворого Ф, 2010 р.н. Був направлений в МСМГЦ у віці 9 років у зв'язку з гіперміопією, астигматизмом, прогресуючим зниженням гостроти зору.

З анамнезу: У віці 6 років батьки помітили, що дитина почала жмуритися, придивлятися. Звернулися до офтальмологів, де був встановлений діагноз —

астигматизм. Було призначено оклюзійне та апаратне лікування. Кожні 6 місяців дитина проходила профілактичний огляд, але гострота зору поступово повільно погіршувалась. У віці 7 років офтальмологом був встановлений діагноз - гіперметропія слабкого ступеня. Призначено лікування препаратом «Теоретін А» - стан очей почав погіршуватися.

Результати проведених досліджень:

- При біохімічному обстеженні дитини знайдено: Са - 3,64 ммоль / л (2,5-3), ГГТ - 19,98 Од / л (0-17), Mg - 0,7 ммоль / л (0,7-1 , 0), інші показники в межах норми
- Молекулярний аналіз: в гені RS1, 6 exon, c.655T> C - позитивний результат.
- Лактат: 2,48 ммоль / л (норма 0,5-2,2).
- Дослідження органічних кислот сечі: Виявлено зміни метаболітів: окислення жирних кислот, недостатність вітамінів B2, B5, недостатність триптофану і / або серотоніну які свідчать до залучення запального процесу багатьох ор-в дитини.
- Вітамін Д (25-ОН) - 15,6 нг / мл (норма 30,0-54,1).
- Рівень гомоцистеїну - 14,4 ммоль / л (при нормі до 5,0).
- При УЗД знайдена помірна гепатомегалія, структурні особливості підшлункової залози, метаболічні зміни в нирках.
- Бак. Посів з носа: *Staphylococcus haemolyticus* 10³; Бак посів з зіва: *Streptococcus spp.* 10⁷.
- Бак. Дослідження на дисбіоз кишечника: Пліснява 10³.

Клінічний діагноз: X-зчеплений ювенільний ретиношизис обох очей. Гіперметропія слабкого ступеня, гіперметропічний астигматизм. Дефіцит вітаміну Д. Гомоцистеїнемія. В ньому відображені особливості дитини та характер порушення метаболізму. Розпочата метаболічна корекція.

Висновки. Відсутність етіологічної терапії ретиношизису потребує пошуку шляхів покращення загального стану дитини. Вищеперераховані зміни свідчать про те, що X-ЗВРШ у дитини асоційований з метаболічними змінами. Саме сучасні високі біохімічні технології дають можливість покращити стан здоров'я дитини та позитивно вплинути на клінічний перебіг. Це важливо робити якомога раніше, не втрачаючи надію на генотерапію, яка інтенсивно розробляється в експерименті.

ВИЗНАЧЕННЯ ІРІСІНУ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА ІЗ СУПУТНИМ ОЖИРІННЯМ

Котельох М. Ю., Глебова О. В., Залізняк О. В., Цівенко В. М.

*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, клінічної імунології і алергології імені академіка Л.Т. Малої

Актуальність. Ірісін – мембранний білок, який є попередником пептидного гормону ірісіну і виділяється в кровообіг як гормон під час фізичних навантажень. Було встановлено, що ірісін чинить захисні дії проти пошкоджень легень та серця. Однак, чи впливає ірісін на гострий інфаркт міокарда (ГІМ) з супутнім ожирінням, залишається незрозумілим. У нашому дослідженні заплановано вивчення вмісту ірісіну в гострій стадії інфаркту міокарда з наявністю та відсутністю ожиріння.

Мета роботи. Вивчити вміст ірісіну у хворих на гострий інфаркт міокарда з супутнім ожирінням.

Матеріали та методи. У дослідженні обстежено 102 хворих на ГІМ із супутнім 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 вміст ірісіну за допомогою набору реагента «Human FNDC5» (Elabscience Biotechnology, USA). Статистична комп'ютерна обробка результатів проведена за допомогою комп'ютерних програм Microsoft Office Excel та Statistica 12,0.

Результати. Рівень ірісіну в сироватці крові був низьким у пацієнтів на ГІМ - $1,88 \pm 0,38$ пг/мл порівняно з контрольною групою ($p < 0,05$). Рівень ірісіну в сироватці крові у пацієнтів на ГІМ із супутнім ожирінням становив $1,78 \pm 0,37$ пг/мл порівняно з контрольною групою - $5,97 \pm 2,20$ пг/мл. Рівень ірісіну сироватки позитивно корелював із глюкозою в крові натщесерце ($r = 0,389$, $p < 0,05$), інсуліну ($r = 0,436$, $p < 0,05$), індексу НОМА ($r = 0,525$, $p < 0,01$), індексом маси тіла ($r = 0,421$, $P < 0,05$).

Висновки. Зниження рівня ірісіну в сироватці крові пов'язане з гострим інфарктом міокарда у пацієнтів із наявністю та відсутністю ожиріння. Результати дослідження свідчать, що ірісін може бути новим показником прогнозування розвитку гострого інфаркту міокарда.

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ МЕЗЕНХІМАЛЬНИХ СТРОМАЛЬНИХ КЛІТИН КІСТКОВОГО МОЗКУ У РАЗІ ЛОКАЛЬНИХ РАДІАЦІЙНИХ УРАЖЕНЬ ШКІРИ У ЩУРІВ

^{1, 2} *Кривко А. І., ¹ Узленкова Н. Є., ¹ Скоробогатова Н. Г.*

¹ ДУ «Інститут медичної радіології імені С. П. Григор'єва НАМН України», Харків, Україна

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

Науковий керівник: Перський С. Е., д. біол. н., професор, завідувач кафедри біохімії біологічного факультету Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна

Актуальність. Пошук ефективних підходів до лікування гострих радіаційних уражень шкіри залишається актуальною проблемою, тому що не існує загальноприйнятих стандартів лікування цієї патології. Одним з найбільш перспективних підходів вважається клітинна терапія з використанням мультипотентних мезенхімальних стромальних клітин (МСК), виділених з кісткового мозку (КМ).

Метою даної роботи було вивчення ефективності впливу МСК КМ щурів при лікуванні радіаційних уражень шкіри в експерименті.

Матеріали та методи. Досліди проводили на 57 статевозрілих білих нелінійних щурах-самках, масою тіла 160 – 180 г, згідно до внутрішнього протоколу Комітету з біоетики ДУ «ІМР НАМН України». МСК виділяли з КМ щурів і культивували *ex vivo* протягом двох пасажів. Експериментальну модель гострих радіаційних уражень шкіри здійснювали за локальним опромінюванням стегна щурів у поглинутій дозі 50 Гр (потужність дози 7,2 Гр/хв) на рентгенівській установці Faxitron MultiRad 225 (виробник Faxitron Bioptics LLC, США) при напрузі на рентгенівській трубіці 200 кВ, силі току 9,5 мА, дистанції «джерело – об'єкт» 51 см

з використанням фільтра А1 товщиною 0,5 мм. Після опромінення тварин розподіляли на піддослідну і контрольну групу. Тваринам у піддослідній групі виконували двократне уведення культивованих *ex vivo* алогенних МСК КМ безпосередньо у зону опромінення шкіри у гострий період, на 14 і 21 добу. Проводили експертну оцінку клінічних реакцій в опроміненіх ділянках шкіри та оцінювали тривалість перебігу і терміни загоювання за скоринг шкалою (в ум.од.): еритема (1,0 – 1,5 ум. од.), суха десквамація (2,0 – 2,5 ум. од), волога десквамація (3,0 – 4,0 ум. од.), ерозії і гнійно-некротичні ускладнення (4,5 – 6,0 ум. од.). За допомогою планіметрії вимірювали площу уражених ділянок шкіри та спостереження проводили протягом 180 діб після опромінення. Статистичну обробку результатів проводили за допомогою пакету програм BIOSSTAT v 4.03.

Результати. У тварин піддослідної групи з уведенням МСК КМ ступінь тяжкості клінічних реакцій у зоні опромінення була у 1,3 рази нижче ($p < 0,05$), спостерігалось зниження місцевої запальної реакції та зменшення у 1,9 рази площі уражених ділянок шкіри порівняно з контрольною групою ($p < 0,01$). Крім того, терміни загоювання ерозивно змінених ділянок шкіри прискорювалися до 45 діб після опромінення.

Висновки. Встановлена в експерименті ефективність культивованих *ex vivo* МСК КМ послужить підґрунтям для розробки протоколів МСК КМ терапії радіаційних уражень шкіри.

РУБЦЕВИЙ САРКОЇДОЗ

Кришталевиц А. А., Константиновська О. С.

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

Науковий керівник: Потейко П. І., к. мед. н., доцент

Актуальність. Саркоїдоз - це мультисистемне хронічне відносно доброякісне захворювання невідомої етіології, яке характеризується розвитком в органах і тканинах продуктивного запалення з формуванням епітеліоїдноклітинних гранульом без казеоза і наслідком в розсмоктування або гіаліновий фіброз уражених органів. Найчастіше вражаються внутрішньогрудні і бронхопульмональні лімфовузли (95-98%), легені (50-60%), печінка (50-80%), селезінка (40-80%), периферичні лімфовузли (25-30%), шкіра (15 -25%) та ін.

Ураження шкіри при саркоїдозі самі по собі найчастіше не є небезпечними для хворого, але можуть викликати серйозні косметичні дефекти і навіть каліцтва, тим самим несприятливо впливають на якість життя пацієнта.

Рубцевий саркоїдоз (РС), або саркоїдоз у рубці, відносять до рідкісних специфічних проявів захворювання. РС характеризується ущільненням і багряно-синюшним забарвленням рубців (після операцій, порізів, травм, вакцинації, інфекційних захворювань, пірсингу або татуювань) і шкіри навколо них, які поводити себе безсимптомно протягом багатьох років. У пацієнтів у стадії ремісії саркоїдозу зміна кольору рубців може вказувати на можливу його реактивацію. Незважаючи на клінічну значимість РС для діагностики саркоїдозу, його часто

пропускають, оскільки зміни безболісні і можуть не турбувати пацієнта. Патогенез РС невідомий.

Мета роботи. Вивчити клініко-рентгенологічні особливості та прогноз перебігу саркоїдозу при залученні в процес рубців.

Матеріали та методи. Обстежено 1195 хворих на саркоїдоз, які перебували під наглядом за останні 20 років (з 1999 по 2019 роки). Вік хворих коливався від 16 до 76 років (в середньому $41 \pm 0,37$ років). Чоловіків було 494 (41%), жінок - 701 (59%).

Результати. Ми спостерігали саркоїдоз шкіри у 213 хворих (18%), з них в 24 випадках відзначався РС. Лише в двох випадках РС спостерігався як єдиний прояв захворювання і був виявлений при біопсії. В інших випадках він поєднувався з іншими формами саркоїдозу шкіри і саркоїдозу органів дихання (СОД). Відмінностей в залежності від статі і віку при РС встановлено не було. При РС поразки паренхіми легень зустрічалися достовірно частіше ($79 \pm 8,2\%$ проти $51 \pm 1,5\%$ при ізольованому СОД, $p < 0,001$). У 9 хворих (38%) з РС легеневий процес характеризувався багаторічним хронічним або прогресуючим перебігом та мало піддавався кортикостероїдній терапії.

Висновки. Рубцевий саркоїдоз може розвиватися до початку ураження легень, поєднується з внутрішньогрудними та іншими системними проявами хвороби і часто є маркером хронічного її перебігу.

Необхідно особливо ретельно оглядати пошкоджені ділянки шкіри (рубці, шрами, татування і т.п.). Виявлення шкірних змін може бути першою ознакою системного захворювання, а їх гістологічне дослідження дозволяє іноді уникнути ендоскопічних або відкритих діагностичних операцій.

ОСОБЛИВОСТІ СТРОМАЛЬНОГО КОМПОНЕНТУ ПЕЧІНКИ ПЛОДІВ ТА НОВОНАРОДЖЕНИХ ВІД МАТЕРІВ ІЗ ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ

Кручиніна О. 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; Зотова А. Б., к. мед. н., асистент

Актуальність. В наш час в сучасному суспільстві хвороби печінки являються досить поширеними у дорослих і дітей та є важливою проблемою практичної медицини. Складність становлення функцій печінки в пренатальному періоді розвитку, незрілість ферментних систем, морфологічне диференціювання структурних елементів зумовлюють високу чутливість даного органу до дії різних факторів з боку материнського організму [Поречкова Г.Я., 2004]. Незалежно від причини пошкодження печінки, як результат збільшується синтез позаклітинного матриксу (фіброгенез). Процес фіброгенезу характеризується підвищенням кількості багатьох складових матриксу, включаючи інтерстиціальний колаген та фібронектин.

Метою дослідження було виявлення особливостей експресії колагенів I, III типів та фібронектину печінки плодів та новонароджених від матерів із гіпертонічною хворобою II стадії.

Матеріали та методи. В дослідженні вивчалася тканина печінки плодів та новонароджених від матерів із гіпертонічною хворобою II стадії у віці 37 тижнів гестації – 1-ша доба постнатального життя. Імуногістохімічні особливості печінки були вивчені за допомогою непрямого імунопероксидазного методу на парафінових зрізах завтовшки 5–6 мкм. Як мітку використовували фермент (пероксидаза хрому), який взаємодіє із субстратом, а як барвник ферменту – хромоген, який взаємодіє з пероксидазою. Для оцінювання рівня експресії колагенів I, III типів та фібронектину використовували мікроскопічну морфометричну сітку Автандилова [Автандилов Г.Г., 2002]. Підраховувалася кількість крапок, які припали на позитивний сигнал (коричневе забарвлення), а потім отримані дані були представлені у відсотках. 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. У стромальному компоненті печінки плодів і новонароджених групи GX виявлялося значне підвищення рівнів колагенів I, III типів та фібронектину. Колагени I та III типів виявлялися в порталних трактах, між печінковими часточками, а також у периваскулярних і перидуктальних просторах з перевагою колагену I типу. Рівень експресії колагену I типу – $13,8 \pm 2,1\%$, колагену III типу – $13,2 \pm 1,9\%$. Фібронектин був дифузно розташований в інтерстиціальній сполучній тканині. Рівень експресії фібронектину склав $10,5 \pm 1,5\%$.

Висновок. Стромальний компонент печінки плодів та новонароджених вищої в умовах материнської гіпертонічної хвороби II стадії характеризується підвищеним вмістом колагенів I, III типів та фібронектину з переважанням колагену I типу над колагеном III типу. Отримані імуногістохімічні дані вказують на масивне розростання строми порталних трактів.

КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ФУЛЬМІНАНТНОГО ГЕПАТИТУ D (СУПЕРІНФЕКЦІЯ) НА ФОНІ ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ B

Кулікова Н. О.

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. Проблема вірусних гепатитів з парентеральним механізмом передачі інфекції є однією з найбільш актуальних у сучасній гепатології. З цим пов'язані більшість летальних випадків у хворих на вірусні гепатити.

Мета роботи. Демонстрація клініко-морфологічних особливостей фульмінантного гепатиту на фоні хронічного гепатиту B на тлі клінічного випадку.

Матеріали та методи. Історія хвороби та результати лабораторних та інструментальних досліджень, дані патологоанатомічного розтину.

Клінічний випадок. Хворий, госпіталізований на 5-й день хвороби з діагнозом: вірусний гепатит. Пред'являв скарги на жовтяницю шкіри та склер, помірні болі в правому підребер'ї, слабкість, млявість, поганий апетит. Об'єктивно: загальний

стан тяжкий, обумовлений розвитком інтоксикації, гіпербілірубінемією. Печінка + 3 см нижче краю реберної дуги, край помірно болочий. При обстеженні неврологом виявлені ознаки печінкової енцефалопатії. У клінічному аналізі крові - зменшення рівня тромбоцитів, лейкоцитоз та нейтрофіліоз. Кал знебарвлений. У клінічному аналізі сечі: колір – коричневий, жовчні пігменти. У біохімічному аналізі – гіпербілірубінемія, позитивна тимолова проба, знижений протромбіновий індекс. При обстеженні на маркери вірусних гепатитів виявилися позитивні HBsAg, HBeAg, анти-HBe; анти-HBcoreIgM, IgG; анти-HDV, ДНК HBV. При УЗД органів черевної порожнини діагностовано виражений гепатохолецистит, холангіт, гепатит, ознаки цирозу печінки, наростаючий асцит. Зміни жовчного міхура на користь портальної гіпертензії. Пацієнту була надана розширена інфузійна, антибактеріальна терапія та проведені екстракорпоральні методи детоксикації. Стан хворого погіршився за рахунок інтоксикації, підсилювалась жовтяниця, вербальний контакт був втрачений. Через кілька днів настала асистолія. Проведені реанімаційні заходи виявилися неефективними і була констатована біологічна смерть. При патологоанатомічному розтині: у черевній порожнині 1800 мл рожевої рідини. Уздовж тонкої кишки ділянки брижі шириною до 7 см з вогнищами буровишневого кольору, жирова тканина буро-червоного кольору, помітне тромбування судин. Печінка зменшена, в'яла, поверхня з декількома горбистими ділянками коричнево-жовтого кольору, що поширюються вглиб паренхіми, на розрізі охряно-жовтого кольору. При світлооптичному дослідженні печінки виявлено формування осередків некрозу та крововиливів у поєднанні із фіброзом і проліферацією жовчних проток.

Висновок. Враховуючи отримані дані, можна прийти до висновку, що в цьому випадку мала місце суперінфекція дельта-агентом хронічного вірусного гепатиту В. Вкрай тяжкий перебіг хвороби, з розвитком некрозу печінки на тлі контамінації гепатитом В, зі зниженими функціональними можливостями органу, призвів до розвитку поліорганної недостатності та став причиною летального наслідку.

ВИЗНАЧЕННЯ СТАНУ СИСТЕМИ МІКРОЦИРКУЛЯЦІЇ МЕТОДОМ КАПІЛЯРОСКОПІЇ НІГТЬОВОГО ЛОЖА ПРИ АРТЕРІАЛЬНІЙ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ДІТЕЙ НА ТЛІ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ

Кулікова Н. О., Летяго Г. В., Черниський В. Г., Рак Л. І., Говаленкова О. Л., Носова О. М.

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

Науковий керівник: Летяго Г. В., к. мед. н., доцент

Актуальність. Одним з найпоширених захворювань сучасності є артеріальна гіпертензія (АГ), з якою пов'язана висока частота судинних ускладнень, рання інвалідизація, зниження якості та тривалості життя. За статистичними даними, починаючи з 12 років АГ зустрічається у кожній шостій дитини, а у 8% хлопчиків 15-16 років діагностується вже АГ II ступеня. Другим важливим питанням сьогодення є дисплазія сполучної тканини (ДСТ), частота якої серед осіб дитячого віку варіює від 20-30% до 60-80%. За поодинокими даними у дорослих пацієнтів показано, що інтенсивність обмінних процесів, мікроангіоархітектонічні

особливості судин системи мікроциркуляції (МЦ) можуть бути результатом порушення, які сформувалися у сполучній тканині.

Мета роботи. Удосконалення діагностики та визначення особливостей стану системи МЦ при АГ у дітей на тлі ДСТ шляхом використання капіляроскопії нігтьового ложа.

Матеріали та методи. Обстежено 92 дитини, у віці від 12 до 17 років. Хворі були розподілені на три групи: 1 – із первинною артеріальною гіпертензією (ПАГ) – 24 пацієнта, 2 – пацієнти із ДСТ – 36, 3 – пацієнти із ПАГ на тлі ДСТ – 32. Діагноз ПАГ встановлювали згідно методичних рекомендацій стосовно діагностики та лікування АГ у дітей та підлітків (Майданник В.Г., 2014). Встановлено, що 93,33±3,22% мали лабільну клініко-патогенетичну форму. Для визначення ознак ДСТ використовували критерії Т. Мілковської-Димитрової та А. Каркашева (1982). Обстеження системи МЦ проводили шляхом виконання капіляроскопії нігтьового ложа ІV пальця лівої руки, зранку, до прийому їжі. Будову капілярів оцінювали за допомогою капіляроскопу М-70А. Досліджували судинні, внутрішньосудинні та периваскулярні показники системи МЦ.

Результати. Виявлено, що при лабільному перебізі АГ у дітей, такі показники як діаметр артеріальної ($7,13 \pm 0,28$ мкм) та венозної ($12,87 \pm 0,83$ мкм) бранші, кількість капілярів ($6,0 \pm 0,21$) та їх рядів ($2,50 \pm 0,11$) майже не вирізнялися від нормативних значень. Тоді як при ДСТ, а особливо при сполученні АГ та ДСТ зазначені показники достовірно знижувалися ($p < 0,01$). Проте, навіть при лабільній АГ визначалася висока частота вираженої звивистості венозної бранші ($83,33 \pm 7,61\%$), яка також мала місце у значної частини пацієнтів із ДСТ ($88,89 \pm 5,24\%$) та при АГ на тлі ДСТ ($78,13 \pm 7,31\%$). При цьому, у разі поєднання АГ та ДСТ капіляри частіше розташовувалися нерівномірно ($p < 0,01$) та були деформованими ($37,50 \pm 8,56\%$), визначалися геморагії ($21,88 \pm 7,31\%$). Оцінюючи стан внутрішньосудинної та периваскулярної ланок системи МЦ визначено, що достовірної різниці у частоті агрегації еритроцитів, уповільнення кровотоку та мутності периваскулярного фону між досліджуваними групами не спостерігалось.

Висновки. Проведене дослідження показало, що у разі формування АГ на тлі ДСТ спостерігалися – значний спазм як артеріального, так і венозного відділів капілярів, зростала частота деформованих капілярів, за рахунок звивистості обох капілярних бранш, на тлі нерівномірного розташування. Дані ознаки певною мірою вказують на можливість більш ускладненого перебігу безпосередньо АГ в подальшому.

ЗАСТОСУВАННЯ ІМУНОКОРИГУЮЧОЇ ТЕРАПІЇ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ

Кульмінська В. Ю., Кононенко Н. С. Попова А. М., Чернуський В. Г., Летаго А. В., 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

Актуальність. На сучасному етапі розвитку проблеми незалежно від етіологічного потенціалу бронхіальна астма (БА) у дітей розглядається як хронічний запальний процес в бронхолегеневій системі (БЛС), в основі якого

провідна роль належить аутоімунним порушенням клітинно-тканинних структур БЛС.

Мета роботи. Підвищити регуляцію антиідиотипових мереж імунологічної системи у дітей, хворих на бронхіальну астму.

Матеріали та методи. Обстежено 126 дітей з БА, віком від 6 до 15 років. Діагноз встановлювався відповідно до GINA 2017 і протоколу МОЗ України від 08.10.2013 №868. Ліпополісахаридні антигени (ЛА) отримували за розробленою авторською методикою від випадково загиблих дітей з I(0) групою крові. Рівень аутоантитіл до ЛА БЛС визначали в нефелометричній реакції по В.В. Квірікадзе.

Результати. В залежності від тяжкості перебігу БА у дітей аутоімунний процес мав свої особливості. Так, при легкому перебігу АТБА, ІАБА і ЗМБА показники аутоантитіл до антигенів трахеї і бронхів були на негативних значеннях ($0,032 \pm 0,004$ - $0,013 \pm 0,012$) і ($0,086 \pm 0,008$ - $0,121 \pm 0,016$) і на позитивних значеннях до ЛА легеневої тканини ($0,324 \pm 0,027$ - $0,282 \pm 0,019$) ($p < 0,05$). При середньотяжкому перебігу АТБА, ІАБА і СМБА показники аутоантитіл до антигенів трахеї були на негативних ($0,073 \pm 0,012$ - $0,119 \pm 0,014$); до антигенів бронхів ($0,214 \pm 0,017$ - $0,338 \pm 0,034$) ($p < 0,05$) і легеневої тканини ($0,278 \pm 0,026$ - $0,318 \pm 0,035$) ($p < 0,05$) на позитивних значеннях. При тяжкому перебігу показники аутоантитіл до антигенів трахеї ($0,198 \pm 0,015$ - $0,269 \pm 0,021$) ($p < 0,05$); бронхів ($0,272 \pm 0,023$ - $0,338 \pm 0,034$) ($p < 0,05$) і легеневої тканини ($0,302 \pm 0,026$ - $0,364 \pm 0,037$) ($p < 0,05$) були на позитивних значеннях при АТБА, ІАБА і ЗМБА, що визначає патогенез і тяжкість перебігу захворювання. Всю суму імунопатологічних процесів значною мірою визначає багатоступенева ланцюгова реакція тимчасового контролю імуноглобулінів в системі «ідиотип-антиідиотип». У зв'язку з цим при лікуванні БА у дітей одне з основних значень набувають методи і способи, що забезпечують відновлення імунного гомеостазу за рахунок зняття патологічного аутоімунного контролю тканинних структур БЛС, переривають не тільки їх дегрануляційну здатність, але і цитотоксичну дію на клітинні структури бронхолегеневого дерева. Найбільш перспективним вважається регуляція антиідиотипових мереж імунологічної системи у дітей, хворих на БА.

Висновки. З метою корекції ідиотипових мереж нами запропонований метод імунокорекції, який включає в себе щоденне внутрішньошкірне введення 0,1 мл нормального людського імуноглобуліну, змінюючи зону передпліччя протягом 5 днів. Імунокоригуючий сенс терапії полягає в тому, що вона забезпечує нормалізацію антиідиотипового синтезу антитіл, які виробляються на аутоантитіла, що володіють цитотоксичною активністю на клітини-мішені БЛС. Таким чином, відновлюється нормальний синтез імуноглобулінів та переривається патологічна ланка у дітей, хворих на бронхіальну астму, що супроводжується ефектом клінічної ремісії захворювання.

АНАЛІЗ ВИБІРКИ МОЛОДОГО НАСЕЛЕННЯ ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ ДЛЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ГЕНЕТИЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕНДОКРИННОЇ ПАТОЛОГІЇ

¹Культмінська В. Ю., ²Христенко О. В.

¹ Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, медичний факультет, кафедра акушерства та гінекології, Харків, Україна

² КНП «Міська поліклініка №8» Харківської міської ради, Харків, Україна
Науковий керівник: Федота О. М. д. біол. н., професор

Актуальність. Частка хворих з патологією ендокринної системи збільшується в усіх економічно розвинених країнах світу, особливо у групах осіб старшого віку, що є ознакою мультифакторіальних захворювань. Провідне місце серед ендокринних захворювань займає цукровий діабет 1 та 2 типу (11p.15.5, OMIM 125852; 2q31.3 OMIM 125853) і гіпотиреоз (14q31.1, OMIM 275200). У теперішній час запропоновано кандидатні гени схильності до розвитку ендокринних захворювань, генні мережі (В.С.Баранов, 2009), створено тести для оцінки генетичного ризику розвитку патології вказаної групи, для визначення адекватної фармакотерапії. Але в той же час необхідним є урахування генетичних, етнічних та культурологічних особливостей населення, для яких застосовуються фармакогенетичні підходи (О.М.Федота, 2018). Тому є актуальним отримати основні характеристики різних груп населення України.

Мета роботи. Провести аналіз кількісних та якісних ознак групи молодих жінок та чоловіків, як вибірки осіб з населення Харківської області.

Матеріали та методи. Проаналізовано інформацію щодо якісних та кількісних ознак осіб жіночої (n=51) та чоловічої статі (n=22) від 21 до 26 років, та їхніх родичів I-го (n=98) та II-го (n=177) ступенів споріднення. Збір інформації та генеалогічних даних проведено методом опитування та анкетування. Статистичний аналіз виконано за допомогою критерію Хі-квадрат.

Результати. Середній вік осіб дослідженої групи склав $22,3 \pm 0,2$ роки, середній зріст чоловіків склав $180,8 \text{ см} \pm 1,5 \text{ см}$, індекс маси тіла – $24,7 \text{ кг/м}^2 \pm 1 \text{ кг/м}^2$, для жінок – середній зріст $166,8 \text{ см} \pm 0,9 \text{ см}$, індекс маси тіла – $20,1 \text{ кг/м}^2 \pm 0,3 \text{ кг/м}^2$. Розподіл за групами крові системи АВ0 склав для осіб досліджуваної групи: I (0) – 25%, II (A) – 54,4%, III (B) – 16,2%, IV (AB) – 4,4%, що статистично значуще відрізняється від даних сайту <https://donor.ua>, згідно якого серед населення України найпоширенішою групою крові є група (A) – 40%, інші групи складають – I (0) – 37%, III (B) – 17%, IV (AB) – 6% (p=0,005), за рахунок більшої кількості осіб с групою крові II(A) у дослідженій вибірці. Дослідження обтяженості родичів ендокринною патологією показало, що захворювання цієї групи спостерігаються для чоловіків – у 15% родичів I-го ступеня споріднення, у 34,2% родичів II-го ступеня споріднення; для жінок – у 14,1% родичів I-го ступеня, у 14,1% родичів II-го ступеня споріднення. Загальна обтяженість склала – 14,3% серед родичів I-го ступеня, 18,1% – серед родичів II-го ступеня споріднення, що не має статистично значущої різниці з даними офіційної статистики (8,5%) (p=0,12), згідно якої поширеність ендокринних хвороб у Харківській області з 2004 по 2017 зростає від 6155 до 8518 на 100 тис. населення (А.П. Подаваленко, О.А. Гончарова, 2019).

Висновки. Аналіз показав збільшення поширеності ендокринних захворювань з віком, що потребує подальших досліджень для оцінки причин зростання та профілактики захворюваності серед населення Харківської області.

ЕФЕКТИВНІСТЬ СУЧАСНИХ СХЕМ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ВІРУСНОГО ГЕПАТИТУ С НА ТЛІ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ

Кутшова Г.М. А.

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

Науковий керівник: Шепилєва Н. В., к. мед. н., доцент; Павлікова К. В., асистент

Актуальність. За даними Центру громадського здоров'я України з 1987 року, коли був зареєстрований перший випадок ВІЛ-інфекції, і до 2018 року кількість інфікованих збільшилась до 321 382 випадків, причому за цей час від СНІДу померло 46 024 людини. Ко-інфекція ВІЛ та ХВГС дуже поширена через те, що ці захворювання пов'язані спільними шляхами передачі. Серед ВІЛ-інфікованих поширеність ВГС складає від 33% до 59%, а серед осіб, що вживають ін'єкційні наркотичні речовини перевищує 80%. Ко-інфекція ВІЛ і ХВГС призводить до серйозних клінічних наслідків. Застосування високоактивної антиретровірусної терапії (ВААРТ) сприяє збільшенню тривалості життя людей з ВІЛ-інфекцією, але при наявності ХВГС може підвищувати частоту розвитку фіброзу печінки, цирозу, печінкової недостатності, гепатоцелюлярної карциноми і призводити до летальності, пов'язаної з цими захворюваннями. Тому терапія ХВГС є вкрай актуальним питанням.

Мета дослідження полягає у визначенні рівня ефективності лікування пацієнтів з ХВГС на тлі ВІЛ-інфекції у перші 12 тижнів лікування та через 24 тижня.

Матеріали та методи. Для вирішення поставленої мети, був проведений моніторинг ефективності лікування хворих на ХВГС на тлі ВІЛ-інфекції, які приймають одночасно ВААРТ і препарати прямої противірусної дії (ППВ) для лікування ХВГС. Під спостереженням перебували 15 хворих з ХВГС та ВІЛ-інфекцією, які знаходилися на лікуванні в КНП «ХОКІЛ» ХОР. Діагноз був встановлений на підставі епідеміологічних, клінічних і лабораторних даних. Вік хворих становив від 28 до 46 років.

Результати. Для оцінювання ефективності лікування цих хворих використовували критерії, серед яких найбільше прогностичне значення має швидка вірусологічна відповідь, рання вірусологічна відповідь (часткова і повна) та стійка вірусологічна відповідь. 15 хворих з ХВГС розпочали терапію у 2019 році. Чоловіків -13, жінок – 2. У 10 хворих генотип ХВГС був 1, у 1 хворого - генотип 3а, у 4 хворих – генотип 3аb. Рівень фіброзу визначено не було. Через 12 тижнів у 4 пацієнтів була отримана швидка вірусологічна відповідь, а у 6 хворих – рання вірусологічна відповідь. Через 24 тижні з моменту старту терапії у 60% пацієнтів були отримані негативні результати, РНК HCV визначалась у 13,3% хворих, а у одної хворої термін обстеження не дійшов. На момент закінчення лікування 66,6% пацієнтів мали стійку вірусологічну відповідь, а двоє пацієнтів продовжують лікування. З терапії було знято 3 хворих, серед яких 2 не мали вірусологічної відповіді через 12

тижнів, а одному хворому відмінили терапію через виявлену супутню патологію - активний туберкульоз.

Висновки. У результаті проведеного дослідження можна зробити висновок, що у більшості хворих на ВІЛ-інфекцію, які отримують ВААРТ, терапія ХВГС протягом перших 12 тижнів була успішна, що має важливе значення для подальшого ефективного лікування.

ДОСЛІДЖЕННЯ ПОРУШЕНЬ ГЛУТАТІОНЗАЛЕЖНОЇ АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ КРОВІ ПРИ ІНФЕКЦІЙНОМУ МОНОНУКЛЕОЗИ

Кутіков Д. О.

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

Наукові керівники: Лядова Т. І., д. мед. н., професор, завідувач кафедри загальної та клінічної імунології та алергології; Павлікова К. В., асистент

Актуальність. Глутатіонзалежна антиоксидантна система крові (ГАСК) є основним захисним механізмом клітинної мембрани від руйнування вільними радикалами. Пригнічення ГАСК, що викликано інфекційним мононуклеозом (ІМ), призводить до активації перекисного окислення ліпідів (ПОЛ) з утворенням токсичних ліпідних гідропероксидів, які призводять до руйнування клітин, пригнічуючи функції органів, та викликають численні ускладнення ІМ. Процеси ГАСК були недостатньо вивчені у пацієнтів із ІМ, отримані раніше дані суперечливі.

Мета роботи. Вивчити вираженість порушень ГАСК при різних формах перебігу ІМ.

Матеріали та методи. Обстежено 158 хворих на ІМ (80 жінок, 78 чоловіків), віком 18-32 роки та розділено за перебігом ІМ: легкий (1 група, n=58), середньо-тяжкий (2 група, n=56) та тяжкий (3 група, n=44). Групу контролю (ГК) склали 30 людей відповідного віку. Показники концентрації загального (ЗГК), окисленого (ОГК) та відновленого глутатіону крові (ВГК), активності еритроцитарної (eГП) та плазмової глутатіонпероксидази (пГП), еритроцитарної (eГР) та плазмової глутатіонредуктази (пГР) були виміряні при надходженні до стаціонару.

Результати. Аналіз показників ГАСК виявив їх зниження відносно ГК залежно від тяжкості перебігу, окрім підвищення пГР та eГР у 1-ій групі на 40% та 31% відповідно. Порівняння ЗГК 1-ої групи та ГК демонструє незначне зниження (90%), однак ЗГК значно відрізнявся у хворих різних груп (990,0±9,4 ммоль/л vs. 735,6±8,6 ммоль/л vs. 564,7±6,4 ммоль/л). Приріст ВГК відносно ГК був значним для 2-ої та 3-ої групи (328% і 405% відповідно), та меншим у 1-ій групі (72%). Відносно ГК ВГК у групах порівняння зменшувався виразніше та лінійно (105%, 56% та 35%, відповідно). Профілі eГП і пГП були подібними, проте для 3-ої групи показник пГП був нижчим за показник eГП відносно ГК (23% vs. 34%). Для 1-ої групи рівні пГР та eГР були істотно вище ніж у ГК (2,9±0,03 мкат/л vs. 2,0±0,02 мкат/л та 73,7±2,6 моль/с*г білку vs. 6,5±2,0 моль/с*г білку). Для 2-ої групи зниження пГР та eГР відносно контролю було майже рівними (80% та 85% відповідно), однак у 3-ої групі зниження показників відрізнялось: пГР відносно ГК

складав 45%, а eГР – 73%. Зміна показників ЗГК, ВГК, пГП та eГП залежить від тяжкості перебігу та є асоційованою (попарні кореляції $r_s > 0.95$), що свідчить про зниження резервів ГАСК. Ламана рівнів пГР та eГР відображає активацію при легкому перебігу компенсаторних механізмів, які зазнають поразки при середньо-тяжкому та тяжкому ІМ. ОГК при ІМ є маркером декомпенсації ГАСК, бо зміни ОГК поєднують в собі як спадання ЗГК, ВГК, пГП та eГП, так і динаміку пГР та eГР. В той же час за даними літератури ОГК інактивує мембранну АТФазу, гексокіназу, глюкозо-6-дегідрогеназу, гальмує фосфорилування та синтез білка за рахунок утворення зшивок білок-тіол-глутатіон.

Висновки. ІМ інгібує активність ГАСК, виразніше – при тяжкому та середньо-тяжкому ІМ через пригнічення пГР- та eГР-компенсації. ОГК є чутливим маркером порушень ГАСК: його підвищення відображає динаміку зниження всіх компонентів ГАСК, призводить до пошкодження клітин і є асоційованим з тяжкістю перебігу ІМ.

ВИСОКИЙ СПІНАЛЬНИЙ БЛОК

Кучера О. П.

*Бориспільська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування,
відділення анестезіології та інтенсивної терапії, Бориспіль, Україна
Науковий керівник: Сірик Т. І.*

Актуальність. Для хірурга спінальна блокада закінчується пункцією та введенням анестетика, для анестезіолога це – лише початок - Sir Robert Macintosh.

Згідно статистичних даних, ускладнення після спинномозкової анестезії (СМА) виникають частіше, ніж при проведенні загальної анестезії.

Мета роботи. Описати клініку високого спінального блоку, як одного з ускладнень СМА.

Матеріали та методи. Спостереження за пацієнтом під час проведення анестезії.

Клінічний випадок. Пацієнт 72 роки, діагноз ЦД II тип, важкий перебіг, ДАНК III ст, ІХС: ГХ II стадія, II ступінь, кардіосклероз, Ожиріння II ст, індекс маси тіла 35,49 кг/см². Ускладнення гангрена стопи правої нижньої кінцівки. Пацієнт готується до відстроченого оперативного втручання - ампутація правої нижньої кінцівки на рівні середньої третини гомілки. Оцінка оперативного ризику: По ASA відноситься до III групи. Показано оперативне втручання під СМА. Доставлений в операційну на каталці, вітальні функції стабільні, в свідомості, контактний, частота дихальних рухів (ЧД) - 22, гемодинаміка стабільна артеріальний тиск (АТ) – 160/90 мм рт.ст. пульс (PS) 86 уд/хв. Пацієнту, в асептичних умовах, в положенні сидячи, на рівні L₃-L₄ виконано пункцію субарахноїдального простору спінальною голкою (тип вістря Квінке) розмір G22, інтратекально введено гіпербаричний розчин місцевого анестетика (Бупівакаїн) – 3,8ml. Після чого пацієнту надали горизонтального положення. Анестезія розвинулася на 5-6 хвилині, зона сенсорного блоку на рівні дерматому Th₁₂, анестезія ефективна, гемодинаміка стабільна АТ 130/80 мм рт.ст. PS 80 уд/хв.. Через 10 хвилин у пацієнта з'явилися скарги на оніміння верхніх кінцівок, виникла дихальна недостатність на фоні притомності SpO₂ 87%, гемодинаміка - АТ 110/70, PS 97. негайно надано

допомогу: оксигенація лицьовою маскою, гіпнотики, релаксанти, інкубація трахеї та штучна вентиляція легень (ШВЛ), симпатоміметики під контролем АТ. Після оперативного втручання, яке тривало 43 хвилини, пацієнт переведений у відділення інтенсивної терапії для подальшого нагляду та проведення ШВЛ. Через три години після відновлення нервово-м'язової провідності, адекватного самостійного дихання, свідомості та виконання елементарних команд, пацієнта екстубовано. Після екстубації вітальні функції пацієнта стабільні, самостійне дихання ефективне ЧД 20 SpO₂ 97% аускультативно в легенях везикулярне дихання, проводиться над всією проекцією легень. Гемодинаміка стабільна АТ 140/80 мм рт.ст. PS 75 уд/хв.

Висновок. Під час СМА у пацієнта виникло ускладнення у формі високого спінального блоку, яке було вчасно діагностовано та надано невідкладну допомогу. Можливі причини: висока доза гіпербаричного анестетику; при стандартній дозі у пацієнтів: похилого віку, вагітних жінок, з ожирінням, низького зросту. Запобігання – уникати високих доз. Профілактика – поза Фавля.

ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТА З ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНОЮ ІДІОПАТИЧНОЮ ДИЛАТАЦІЙНОЮ КАРДІОМІОПАТІЄЮ

¹ Кучеренко В. О., ² Водяницька Н. А.

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

² ХКЛ ЗТ № 1 Філії ЦОЗ ПАТ «Укрзалізниця» - Харківська клінічна лікарня на залізничному транспорті №1 Філії Центра охорони здоров'я Публічного Акціонерного Товариства "Укрзалізниця", Харків, Україна

Науковий керівник: ¹ Тихонова Т. М., д. мед. н., професор, завідувач кафедри внутрішньої медицини; ¹ Целік Н. Є., асистент

Актуальність. Дилатаційна кардіоміопатія (ДКМП) - найпоширеніша кардіоміопатія, в 20-35% випадків вона має ідіопатичну природу, та характеризується розвитком прогресивної серцевої недостатності, порушенням серцевого ритму та провідності. Ідіопатична ДКМП стає причиною щорічної смерті 10 тис. хворих.

Мета роботи. На прикладі клінічного випадку проаналізувати особливості перебігу хронічної серцевої недостатності (ХНС) з вперше діагностованою ідіопатичною ДКМП у пацієнта молодого віку з активним способом життя.

Клінічний випадок. Пацієнт 43 років, поступив в кардіологічне відділення стаціонару зі скаргами на задишку при мінімальному навантаженні, ходьбі до 50 м; приступи серцебиття та відчуття завмирання в роботі серця; важкості в правому підреб'ї; виражену слабкість; швидку втомлюваність; запаморочення при фізичному навантаженні; набряки гомілок; кашель з мокротою жовтого кольору, в невеликій кількості. В анамнезі: погіршення самопочуття пов'язує зі сплавом на байдарках, що відбувся за тиждень до госпіталізації; курив 10 пачко/років; працює машиністом котельної, веде активний спосіб життя; в 2011 р. переніс правобічну пневмонію, перебував на лікарняному листі 64 дні; має варикозне розширення вен нижніх кінцівок.

Результати клініко-лабораторного обстеження: підвищення рівня ШОЕ, та сегментоядерних нейтрофілів, збільшення С-реактивного білка, підвищення рівня Тропоніну I. Результати інструментальних методів обстеження: ЕКГ: Фібриляція передсердь (ФП), тахіаритмія. Ехокардіографія: склеротичні зміни аорти, дилатація всіх порожнин серця, гіпертрофія міокарда (ГМ) обох шлуночків; діастолічна дисфункція міокарда лівого шлуночка (ДМ ЛШ) 2 типу; систолічна ДМ ЛШ з фракцією викиду (ФВ) 32%; мітральна регургітація 3 ступеня; регургітація на клапані легеневої артерії 2 ступеня; дифузна гіпо-акінезія стінок ЛШ; парадоксальний рух МПП; ФП; гідроперикард; двосторонній гідроторакс. Рентгенографія органів грудної клітини: двосторонній гідроторакс, виражений справа.

Клінічний діагноз: Основний: Дилатаційна кардіоміопатія. Недостатність мітрального клапана III ступеня, трикуспідального клапана III ступеня, клапана легеневої артерії I-ІІ ступеня. ГМЛШ. Персистуюча форма фібриляції передсердь, тахісistolічний варіант. Chads-VASc – 2, HAS- BLEED- 0. EHRA II в клас. СН II-Б стадії, зі зниженою ФВЛШ (32%) (гідроперикард, двобічний помірний гідроторакс). III ФК за NYHA. Супутній: ХОЗЛ у фазі неповної ремісії. Сечокам'яна хвороба в стадії ремісії. Варикозне розширення вен нижніх кінцівок.

Висновки. Особливість клінічного випадку в тому, що у молодого пацієнта з активним способом життя на фоні повного благополуччя, за тиждень, на фоні переохолодження, розвинулась бівентрикулярна серцева недостатність з ФП. Можливо пусковим механізмом розвитку ДКМП була перенесена правобічна пневмонія в 2011 році, але в зв'язку із достатньою фізичною підготовкою стан був компенсованим. Передбачається консервативна терапія для досягнення компенсації серцево-судинної недостатності, а при неефективності – вирішення питання про трансплантацію серця.

ПРОБЛЕМА ВЕДЕННЯ ПОЛОГІВ У ЖІНОК З РУБЦЕМ НА МАТЦІ

Лавриненко К. А.

*Харківський національний медичний університет,
кафедра акушерства та гінекології №1, Харків, Україна
Науковий керівник: Салтовський О. В., к. мед. н., доцент*

Актуальність. Зростання частоти кесаревого розтину (КР) у першонароджуючих жінок та проведення органозберігаючих операцій на матці створили проблему ведення пологів у жінок з рубцем на матці (РМ). В сучасному акушерстві в структурі показань до КР РМ займає 35-40%. За заключенням ВООЗ, 70% жінок з РМ можуть бути розроджені через природні пологові шляхи (ППШ). Станом на 2015 р. частота розродження шляхом застосування КР у жінок з РМ в найбільш соціально-прогресивних країнах Європи склала 32%, в той час як в Україні цей показник залишається на рівні 91-94%.

Мета роботи. Пошук резервів скорочення частоти застосування КР у жінок з РМ в Україні, спираючись на міжнародний досвід.

Матеріали та методи. На базі звітів і рекомендацій ВООЗ, статистичного звіту «European Perinatal Health Report 2015», аналізу зарубіжних та вітчизняних літературних даних за 1980-2019р. було порівняно особливості ведення жінок з РМ в країнах Європи та Україні, та виявлено основні запоруки вдалих пологів через ППШ у жінок з РМ.

Результати. На даний момент жоден з існуючих методів оцінки стану рубця не можна вважати за "золотий стандарт" діагностики. Для вирішення цієї проблеми та забезпечення впевненості лікаря в формуванні повноцінного рубця і зниження ризику розриву матки в наступних пологах необхідно здійснювати комплексний підхід щодо оцінки стану рубця і породіллі, що враховує наступні медичні та організаційні аспекти:

- 1) Виключення наявності абсолютних показань до КР.
- 2) Аналіз клініко-анамнестичних предикторів щодо прогнозування результатів природних пологів у жінок з РМ, як то: оцінка показань до попереднього КР; вид розріза на матці, спосіб та матеріал ушивання матки; наявність гнійно-септичних ускладнень після КР; інтервал між попереднім КР та дійсною вагітністю; наявність в анамнезі випадку пологів через ППШ; оцінка стану шийки матки та ефекту від підготовки м'яких ПШ напередодні пологів; наявність клінічних проявів розриву матки.
- 3) Забезпечення проведення об'єктивної комплексної оцінки стану рубця до настання наступної вагітності і в період гестації з використанням методів УЗ-діагностики, доплерографії, гістероскопії та гістерографії.
- 4) Не вважати за ознаки сформованого рубця такі УЗ-ознаки як: нерівний контур по задній стінці наповненого сечового міхура, витончення міометрія, уривчастість контурів рубця, значна кількість гіперехогенних включень, товщина міометрія в нижньому матковому сегменті в ділянці рубця <3,5 мм, зниження васкуляризації міометрія в ділянці рубця.
- 5) Забезпечення безпосередньо під час пологів якісного КТГ- контролю і УЗ-контроля для своєчасної діагностики загрозового/розпочатого розриву матки, використання методів адекватного знеболювання та стимуляції пологової діяльності.

Висновки. Враховуючи схожість підходів та технік проведення КР в країнах Європи та Україні, результати ведення природних пологів у вагітних з РМ повинні бути також подібними. Таким чином, основними резервами зниження частки повторного КР в Україні у жінок з РМ є:

- 1) За необхідності забезпечення проведення об'єктивної комплексної оцінки стану рубця до настання наступної вагітності.
- 2) Розроблення та впровадження в практику єдиного алгоритму ведення пацієток з РМ, створення електронних баз даних цих пацієток для забезпечення спадкоємності між диспансерною ланкою і пологовими будинками.
- 3) Забезпечення єдиної стратегії в жіночих консультаціях та пологових будинках з питань пропаганди природних пологів пацієткам з РМ з наданням їм вичерпної інформації щодо ризиків та переваг.

ЗАСТОСУВАННЯ VAC-ТЕРАПІЇ У ЛІКУВАННІ ГНІЙНО-СЕПТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПІСЛЯ РОЗШИРЕНИХ КОМБІНОВАНИХ ОПЕРАЦІЙ ПРИ РОЗПОВСЮДЖЕНИХ ПУХЛИНАХ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ ТА МАЛОГО ТАЗУ

Лепеха 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. В онкохірургічній практиці частота гнійно-септичних ускладнень після розширених комбінованих операцій на органах черевної порожнини та малого тазу складає від 35 до 75 %. Одним із методів покращення перебігу усіх стадій раннього процесу та прискорення ліквідації гнійно-септичних ускладнень є VAC-терапія (Vacuum-assiste closure) з використанням принципів локального негативного тиску для видалення ексудату з рани через герметичну вакуум-пов'язку, яка з'єднана з контейнером до вакуумної помпи.

Мета роботи. Визначити ефективність використання VAC-терапії для покращення результатів лікування післяопераційних гнійно-септичних ускладнень у хворих на місцево-розповсюджений рак органів черевної порожнини та малого тазу.

Матеріали та методи. Порівняно результати лікування 24 хворих з гнійно-септичними ускладненнями після комбінованих операцій на органах черевної порожнини та малого тазу, з яких у 14 застосовано VAC-технологію, з яких – 4 – після задньої евісцерації малого тазу, 3 – після передньої евісцерації малого тазу, 3 – після розширених та комбінованих екстирпацій прямої кишки, 4 – позаорганичних поширених заочеревних пухлинах. Гнійно-септичні ускладнення виникали на 7-12 добу післяопераційного періоду у вигляді перитоніту, пельвіоперитоніту та нагноєння серединних, промежних ран та ділянок виведення колостоми. Частині хворих (10 пацієнтів) лікування ускладнень проводили за класичною схемою. У 14 хворих застосовано VAC-системи: наповнювач рани - поліуретанова губка, плівка, яка покриває рану зверху для досягнення герметичності, дренаж, який фіксується на пломбу та приєднується до насоса. Загальна тривалість застосування VAC-системи – в середньому 12-14 діб зі зміною однієї пов'язки кожні 2-5 діб.

Результати. Застосування у зазначених хворих VAC-терапії сприяло ранньому очищенню ран від нашарувань фібрину та ділянок некрозу, зменшенню площі та глибини ран, росту грануляційної тканини, прискоренню крайової епітелізації. В середньому очищення та загоєння рани при використанні VAC-систем відзначалось вже на 4 – 5 добу, що було вірогідно ($p < 0,05$) скоріше, ніж у хворих, які отримували терапію за класичною схемою.

Висновки. Таким чином, VAC-терапія сприяє більш активному очищенню та загоєнню рани, скорішій ліквідації ознак ендотоксикозу, зниження больового синдрому, що у свою чергу дозволяє зменшити термін перебування пацієнтів у хірургічному стаціонарі на 10-12 діб, а також сприяє зниженню летальності. Враховуючи результати дослідження та вищепераховані ефекти, VAC-терапія має ряд істотних переваг перед традиційними способами лікування гнійно-септичних ускладнень після розширених комбінованих операцій при розповсюджених пухлинах черевної порожнини та малого тазу.

ЕКТОПІЧНА ЕКСПРЕСІЯ ЕНДОГЕННОГО РЕТРОВІРУСНОГО ГЕНА ERVW-1 ПРИЗВОДИТЬ ДО УТВОРЕННЯ СИНЦИТІО КЛІТИНАМИ ЛІНІЇ CHO-K1

¹Лівшун С. С., ^{1,2}Жук О. В., ^{1,2}Скрипкіна І. Я., ^{1,2}Шаблій В. А.

¹Інститут молекулярної біології і генетики НАН України,
Лабораторія біосинтезу нуклеїнових кислот, Київ, Україна

²Інститут клітинної терапії, Київ, Україна

Науковий керівник: Шаблій В. А., к. б. н., ст.н.с.

Актуальність. Ендогенні ретровіруси людини (HERVs) – це залишки інфекцій екзогенних ретровірусів, що займають щонайменше 8% геному людини, але тільки 4 повні гени *Env* кодуєть фузогенні глікопротеїни ретровірусних оболонки (de Parseval, 2003). Транскрипція більшості копій HERVs заморожена епігенетичними механізмами, такими як метилювання ДНК та супресивні модифікації гістонів. Експресія гена *ERVW-1* в нормі у людини є специфічною для тканин плаценти та тестикулярних тканин. Аномальна активація *ERVW-1* відмічена при деяких патологіях (Langbein, 2008) та різних видах раку (Benešová, 2017). Однак механізм, що лежить в основі трансактивації *ERVW-1* і інших *HERVs* при патологічному стані клітин невідомий. Для вивчення функціонального значення експресії *ERVW-1* та впливу на нього потенційних трансактиваторів необхідно, в першу чергу, створити лінії клітин з повним виключенням цього гена чи його надекспресією.

Мета роботи. Створення рекомбінантних конструкцій для експресії гена *ERVW-1*, мічених тагами (Мус і НА) для еукаріотичних клітин та визначення функцій надекспресованого *ERVW-1*.

Матеріали та методи. В ході роботи використовували молекулярно-біологічні методи: рестрикція, лігування, виділення ДНК з агарозного гелю, виділення плазмідної ДНК, трансформація клітин *E. coli*. Трансфекція еукаріотичних клітин та імуноцитохімія проводилася на клітинній лінії яєчника хом'яка CHO-K1.

Результати. Для отримання кДНК *ERVW-1* разом з тагами, раніше отримані конструкції, на основі вектора pCDH-CMV-MCS-EF1-eGFP-Puro, піддавали розщепленню ендонуклеазами рестрикції *EcoRI* і *VamHI* а вектор pCMV-VSV-G обробляли ендонуклеазами рестрикції *EcoRI* і *BglII*. Отримані фрагменти виділяли із гелю та лігували. Після трансформації компетентних клітин *E. coli* штаму DH5-Alpha проводився моніторинг отриманих колоній на наявність відповідних рекомбінантних плазмід. Підтвердження вбудування вставки проводили шляхом рестрикції з подальшим секвенуванням відібраних конструкцій. Послідовності аналізували за допомогою програмного забезпечення Sequencing Analysis (Applied Biosystems) та сервісу BLASTN (NCBI), порівнюючи їх з послідовністю мРНК *ERVW-1* (NM_014590) бази даних NCBI. Для аналізу впливу надекспресії гена *ERVW-1* на фенотип клітин проводили трансфекцію отриманих конструкцій у клітини CHO-K1, що не містять даний ген. Результати оцінювали шляхом імуноцитохімічного аналізу із використанням антитіл до тагів Мус (Millipore) і НА (SantaCruz). У результаті трансфекції було виявлено утворення клітинами, що містили мічені протеїни, синцитію,

Висновки. У результаті роботи створено конструкції для надекспресії *ERVW-1* на основі вектору pCMV-VSV-G. Імуноцитохімічне дослідження ектопічної експресії *ERVW-1* у клітинах CHO-K1 встановило цитоплазматичну та мембранну

локалізацію. Було детектовано утворення синцитію з клітин, що мають підвищену експресію ERVW-1. Ці дані вказують, що інтеграція тагів в поліпептид ERVW-1 не впливає на його локалізацію та фузогенні властивості. Таким чином, отримані результати свідчать про можливість вивчення впливу надекспресії ERVW-1 на патогенез клітин з використанням створеної генетичної конструкції.

Робота виконана за фінансової підтримки МОН України (№ держреєстрації 0119U101914).

«ГІГІЄНА ТА ЕКОЛОГІЯ» ЯК ПРЕДМЕТ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ, ЩО ФОРМУЄ СВИТОГЛЯД У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Ліперт Л. С., Матюшин С. С.

Донецький національний медичний університет, Лиман, Україна

Науковий керівник: Костецький І. В., асистент кафедри вищої освіти, організації охорони здоров'я та гігієни

Актуальність. Лікар має справу з конкретним пацієнтом з певним захворюванням чи відхиленням в роботі органів та систем. А сімейний лікар часто бере участь у лікуванні цілих родин, в яких сформувались певні харчові звички, відношення до власного здоров'я, рівень обізнаності в профілактичних питаннях та ін. Використання медикаментів можуть суттєво допомогти хворому, але без професійного впливу на фактори, що є формують здоров'я для конкретної людини, яке рештою складає суспільне здоров'я, значного та тривалого покращення стану здоров'я досягнути вкрай важко.

Мета роботи. Розглянути місце «Гігієни та екології» в системі сучасної медичної освіти, визначити моменти, які сприяють уяві студентів про громадське здоров'я та комплексного впливу на фактори, що формують його.

Матеріали та методи. Проаналізовано якість викладання та засвоєння студентами «Гігієни та екології» з часу переміщення ДонНМУ через військові дії на сході України.

Результати. В системі вищої медичної освіти з питань гігієни, екології та безпечної життєдіяльності передбачено вивчення важливих гігієнічних напрямків: гігієна харчування, комунальна гігієна, гігієна дітей та підлітків, гігієна праці. Опановування цих знань здійснюється на 3 курсі мед.факультету та передбачає 100 годин, на 2 курсі стомат.факультету – 40 годин. Студенти 2 та 3 курсів вже мають достатнє уявлення про функціонування органів та систем людського організму в нормі, розпочинається вивчення патологічних процесів, спричинених різними етіологічними факторами.

На початку занять проводиться оцінка якості самопідготовки студентів. Увага приділяється їх умінням аналізувати декілька джерел інформації, вмінню формувати власні погляди сучасні гігієнічні та екологічні проблеми. Важливо навчити студентів аналізувати конкретні ситуації, виділяти необхідні найбільш значущі профілактичні заходи, прогнозувати результати їх реалізації. Використання різноманітних форм оцінювання знань (усна відповідь, тестування, письмові завдання та ін.) сприяють підвищенню якості освітнього процесу,

налагодженню взаємодії студент-викладач, стимулює активну участь майбутніх медиків у процесі навчання.

Одним з ефективних методів при вивченні «Гігієни та екології» стало використання кейс-метода конкретних ситуацій. Цей метод ситуаційного аналізу передбачає використання так званих кейсів – стислого викладення реальної ситуації з даними у вигляді єдиного інформаційного комплексу, що дозволяє спровокувати дискусію в студентській аудиторії.

Висновки. «Гігієна та екологія» у вищій медичній освіті сприяє формуванню у майбутніх лікарів світогляду, що ґрунтується на відношенню до людини як найвищої цінності, розумінні необхідності створенні умов для гармонійного розвитку та можливості реалізації творчого потенціалу особистості у сучасному світі. Гігієнічні науки вчать майбутніх медиків професійній далекоглядності, вбачаючи у медичних проблемах суспільства результат складного механізму взаємодії біологічних, економічних, політичних та ін. факторів сучасності.

ПОЛІМОРБІДНІСТЬ В ПОХИЛОМУ ВІЦІ

Ловчикова А. С.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра внутрішньої медицини, Харків, Україна
Науковий керівник: Аль-Травнех О. В., к. мед. н., асистент*

Актуальність. Коморбідна патологія на теперішній час визнана актуальною проблемою сучасної медицини внаслідок значної розповсюдженості, супроводжується труднощами верифікації її складових та лікування.

Мета роботи. Проаналізувати клінічний випадок поліморбідної патології в похилому віці.

Клінічний випадок. Хвора 60 років, 18.11.2019 р. госпіталізована у кардіологічне відділення зі скаргами на виражену задишку при незначному фізичному навантаженні, болі в лівій половині грудної клітини без чіткого зв'язку з провокуючими факторами, виражену загальну слабкість.

З анамнезу визначає алергічну реакцію на азитроміцин. Перенесені захворювання: пневмонія 08.2018 р., 2010 р. оперована з приводу гаймориту, ерозивний гастродуоденіт з 08.2018 р.

Результати дослідження: Стан середньої тяжкості. Зріст 164 см, вага 113 кг, ІМТ 42 кг/м². Положення активне з обмеженням. Стрії на передній черевній стінці. Ожиріння III ступеню. Гіперплазія щитоподібної залози II ступеню. Аускультативно: дихання везикулярне, дифузно ослаблене. Межі відносної серцевої тупості розширені вліво. Діяльність серця аритмічна, тахіформа фібриляції предсердь. Тони серця приглушені, систолічний шум на верхівці. Пульс 109-140 ударів за хвилину. АТ 140/80 мм рт. ст. Живіт збільшений за рахунок жирової клітковини, черевної стінки, асцити, чутливий в епігастрії. Печінка виступає з-під краю реберної дуги на 3 см. Фізіологічні відправлення без особливостей. Симптом Пастернацького негативний з обох сторін. Виражені набряки гомілок. У крові: загальний білірубін 42.1 мкмоль/л, глюкоза 7.4 ммоль/л,

КА: 3.5955, МНО 1.59. У сечі: білок 0.01 г/л, еритроцити 1-2 в п/з, велика кількість бактерій, плоского та перехідного епітелію.

На ЕКГ: миготлива аритмія (МА), тахісистоія, порушення процесів реполяризації дифузного характеру. На ЕхоКГ з доплеровським аналізом: фракція вигнання 43%, склеротичні зміни стінок аорти, стулок аортального та мітрального клапанів, дилатація порожнин обох шлуночків. Диастолічна дисфункція міокарда лівого шлуночка 2 типу. МА. Ознаки легеневої гіпертензії III ступеню. Мітральна регургітація 3 ступеня. Трикуспітальна регургітація 3 ступеню. Регургітація клапана легеневої артерії 2 ступеню. Дифузна гіпокінезія стінок лівого шлуночка. Показники швидкості міокарда лівого шлуночка знижені.

Клінічний діагноз: ІХС: нестабільна стенокардія. Гіпертонічна хвороба III стадії 3 ступеню. Гіпертензивне серце. Недостатність МК III ст. Постійна форма ФП, тахісистоія. Серцева недостатність II-Б ст зі зниженою систолічною функцією (ФВ 43%), III ФК. Легенева гіпертензія 3 ст. Супутні діагнози: Ожиріння III ст. ХОЗЛ. Ерозивний гастродуоденіт (VIII 2018).

Лікування в стаціонарі: верошпірон, торсид, сорітмік, аторвастатин, золопент, панангін, дигоксин, тріомакс, фуросемід, мерказоліл, метемакс, аспаркам.

Висновки. Наведено клінічне спостереження коморбідної патології, складові якої мають значний ефект взаємного обтяження, що у свою чергу призвело до розвитку важкого стану хворої.

СТАН ПЕРЕКИСНОГО ОКИСНЕННЯ ЛІПІДІВ ТА АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА ВІТЯРНУ ВІСПУ

Ловчикова А. 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. В останній час зростає частота захворювань на вітряну віспу у дорослих, при цьому перебіг хвороби найчастіше тяжкий та з рядом ускладнень, таких як пневмонії, міокардит, нефрит, менінгоенцефаліт, енцефаліт, васкуліт, піодермії, алергічні реакції. Патофізіологічні механізми цих станів вивчені недостатньо, але в останні роки приділяється все більше уваги дослідженню перекисного окиснення ліпідів (ПОЛ) та антиоксидантної системи (АОС) в патогенезі інфекційних хвороб та їх ускладнень.

Мета роботи. Дослідити в динаміці стан ПОЛ та АОС у хворих вітряною віспою (ВВ) в залежності від тяжкості перебігу хвороби.

Матеріали та методи. Було обстежено 240 хворих на ВВ (142 жінки та 98 чоловіків) у віці 18-40 років, що знаходилися на стаціонарному лікуванні в КНП «Харківська обласна клінічна інфекційна лікарня». Легкий перебіг ВВ було діагностовано у 82 (34,2%), середньої тяжкості — у 143 (59,6%), тяжкий — у 14 (6,4%) пацієнтів. Стан ПОЛ оцінювали по визначенню у сировотці крові дієнових кон'югатів (ДК), малонового діальдегіду (МДА) та загальної окисної активності плазми крові (ЗОАП). Стан АОС оцінювали по стану загальної антиоксидантної активності плазми крові та еритроцитів (ЗААП,

ЗААЕ), активності каталази, супероксиддисмутази, глутатіонпероксидази, глутатіонредуктази еритроцитів, глутатіонпероксидази, глутатіонредуктази плазми крові, вмісту загального глутатіона, оксигено та відновного глутатіона плазми крові. Пацієнти у складі терапії отримували антиоксиданти (мексидол, токоферол).

Результати. Виявлено, що у хворих на вітряну віспу в міру наростання тяжкості клінічного перебігу достовірно підвищується активність перекисного окислення ліпідів і знижується активність антиоксидантної системи, що грає важливу роль в розвитку цитолітичного синдрому. Знайдений високий кореляційний зв'язок між вмістом ДК і МДА з одного боку та ЗОАП з іншого, що свідчить про тісний зв'язок між підвищенням оксидантної активності плазми крові та утворенням первинних і вторинних продуктів ПОЛ. Антиоксиданти мексидол і токоферол прискорюють процес нормалізації перекисного окислення ліпідів у хворих на вітряну віспу.

Висновки. У хворих на ВВ в гострий період активізується ПОЛ, що супроводжується підвищенням окисної активності плазми крові, вмісту дієнових кон'югатів та малонового альдегіда. При легкому перебігу в гострий період відбувається активація антиперекисної системи, при середньотяжкому та тяжкому — гіперактивація ПОЛ та накопичення в крові надлишкової кількості первинних і вторинних гідроперекисей жирних кислот, що супроводжується зниженням АОС. У хворих ВВ активні форми кичню та гідроперекиси ліпідів грають важливу роль в в пошкодженні печінки і розвитку цитолітичного синдрому.

Включення в комплексне лікування хворих на вітряну віспу антиоксидантів прискорює процес нормалізації перекисного окислення ліпідів і підвищення активності антиоксидантної системи, а також гальмує розвиток цитолітичного синдрому і прискорює одужання хворих.

ОСТЕОСАРКОМА - СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ ДІАГНОСТИКИ

Лойко М. К.

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; Падалко В. І., к. біол. н., доцент

Актуальність. Відомо, що остеосаркома представляє собою досить різномірну групу нозологічних форм, що відрізняються за клінічними проявами, здатністю до метастазування та рецидиву. Остеосаркома (остеогенна саркома) є поширеним типом онкологічного захворювання, що утворюється у кістках. Щорічно в Україні діагностується близько 800-900 випадків захворювання, з тенденцією до омолодження. Рання діагностика остеосарком є запорукою своєчасного лікування та сприятливого перебігу.

Мета роботи. Встановити та вивчити морфологічні відмінності різних типів остеосаркоми для найбільш точного ідентифікування патологічного процесу.

Матеріали та методи. Ретроспективним методом було проведено гістологічний аналіз біопсійного матеріалу остеосарком, загальною кількістю 308 випадків за період з 2015 по 2019 рік, що були надані лабораторією морфології сполучної тканини Інститута патології хребта та суглобів ім. проф. М. І. Ситенка.

Результати. Остеосаркома при мікроскопічному дослідженні в залежності від морфологічного варіанту має різну структуру, що відображає стадію пухлинного процесу та вторинні зміни. Обов'язковою гістологічною ознакою остеосаркоми є утворення пухлинними клітинами непластичної кісткової речовини, що визначає гістогенетичний зв'язок цієї пухлини з скелетогенними елементами. У ході дослідження було встановлено, що питома вага випадків перепадає на класичну остеосаркому – 184, остеобластична – 54 випадки, хондробластичний вид становить 25 випадків, фібробластичний – 22 випадки, телеангіоектатична – 13, дрібноклітинна – 10 випадків. При дослідженні мікроскопічної картини класичної остеосаркоми було виявлено високий ступень поліморфізму та анаплазії. У остеобластичному варіанті остеосаркоми остеод був домінуючим видом матриксу, на відміну від хондробластичного варіанту остеосаркоми, де переважає хондродна тканина, яка приймала вид добре диференційованого гіалінового хряща, що був перемішаний з іншими елементами пухлини. Фібробластичний варіант остеосаркоми складався з добре диференційованих веретеноподібних клітин з дуже малою кількістю остеодних мас. Телеангіоектатична остеосаркома складалася із заповнених кров'ю або порожніх просторів, розділених тонкими септами. Дрібноклітинна остеосаркома складалася з невеликих клітин, що мали здатність до продукції остеоду. Пухлини цієї групи ідентифікувалися залежно від типу переважаючої клітинної популяції: круглоклітинний або веретеноклітинний тип.

Висновки. Таким чином, при діагностуванні остеосаркоми важливим є ретельне вивчення клінічних даних, що були отримані під час обстеження хворого. Але особливу увагу слід звернути на результати гістологічного аналізу біопсійного матеріалу, з метою найбільш точно ідентифікувати патологічні клітини злоякісної пухлини. Отже вивчення морфологічних відмінностей різних типів остеосаркоми має велике значення для правильної постановки діагнозу та розробки подальшого лікування.

ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ СТУДЕНТІВ

Малаховецька М. О.

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, медичний факультет, кафедра клінічної неврології, психіатрії та наркології, Харків, Україна
Науковий керівник: Савіна М. В., д. мед. н., професор кафедри клінічної неврології, психіатрії та наркології

Актуальність. Вивчаючи психічне здоров'я різних груп населення можна припустити, що для студентства, особливо для студентів медиків, ця проблема найбільш актуальна. Зростаюча складність медичних професій висуває підвищені вимоги до адаптаційних можливостей майбутніх лікарів. Студенти медики в порівнянні зі студентами інших ЗВО знаходяться в

складнішому становищі, тому що їх майбутня професія вимагає не лише достатньо високого рівня підготовки, але і пов'язана з великою відповідальністю за життя і здоров'я пацієнтів. Складність лікарської праці обумовлена і вимогами безперервності процесу професіоналізації, виконання різних структурованих видів діяльності, маніпуляцій. Високий темп, інтенсивні навчальні навантаження, напруженість життя пред'являють підвищені вимоги до компенсаторних механізмів психіки студентів медиків, зрив яких призводить до виникнення психологічних і соціальних конфліктів. В зв'язку з цим була сформульована мета дослідження.

Мета роботи. Вивчити виразність симптомів емоційної дезадаптації у студентів медиків в залежності від рівня перфекціонізму.

Матеріали та методи. Емпіричне дослідження було реалізовано на вибірці з 64 студентів медиків у віці від 18 до 22 років. Для діагностики особистісних характеристик був використаний опитувальник перфекціонізму Н.Г. Гаранян і А.Б. Холмогорової. Для діагностики емоційної дезадаптації використовувались наступні шкали: Шкала тривоги (Beck Anxiety Inventory, BAI), Шкала депресії (Beck Depression Inventory, BDI), Опитувальник недавніх життєвих подій у студентів (Inventory of College Student's Recent Life Experiences, R. Kohn, J. Lafreniere, H. Gurevich, ICSRLE). Обробка отриманих результатів проводилася за допомогою пакета статистичних програм SPSS for Windows.

Результати. При аналізі всієї вибірки всі досліджувані були розділені на 3 групи відповідно з низьким, середнім і високим рівнем перфекціонізму. При порівнянні 3 груп за показниками депресії виявлено, що рівень депресії у всіх трьох групах статистично достовірно відрізняється один від одного: найнижчий в групі з низьким рівнем перфекціонізму і найбільш високий в групі з високим рівнем перфекціонізму ($p < 0.001$). За показниками тривоги простежується подібна тенденція. Різниця рівня тривоги в групі з низьким і високим показником перфекціонізму досягають статистичної значущості. При порівнянні 3-х груп за показниками загального рівня стресу важливо відзначити, що в жодній з груп не виявилось обстежуваних з низьким рівнем стресу. Студенти з високим перфекціонізмом мають достовірно вищий загальний показник повсякденного стресу в порівнянні з досліджуваними із середнім рівнем перфекціонізму ($p < 0,001$) та в групі з низьким рівнем перфекціонізму ($p < 0,001$).

Висновки. Порівняльне дослідження показників депресії, тривоги і стресу за допомогою шкали тривоги, шкала депресії, опитувальника недавніх життєвих подій показало високий рівень емоційної дезадаптації, що виявлялася в симптомах депресії, тривоги і інтенсивного повсякденного стресу. Студенти з високим рівнем перфекціонізму (дисфункціональною особистісною рисою, яка передбачає надмірно високі вимоги до власної особистості і результатів діяльності) демонстрували достовірно вищі показники емоційної дезадаптації в порівнянні зі студентами з помірним і низьким рівнем перфекціонізму.

ШЛЯХИ ЗНИЖЕННЯ ЧАСТОТИ КЕСАРЕВА РОЗТИНУ*Мамедова С. Ш.**Харківська медична академія післядипломної освіти, Харків, Україна*

Науковий керівник: Грищенко О. В., д. мед. н., професор кафедри акушерства та гінекології ХНУ імені В. Н. Каразіна

Актуальність. В усьому світі спостерігається значне збільшення частоти кесарева розтину (КР). В багатьох клінічних ситуаціях це є метод, здатний врятувати життя матері та новонародженого, але ВООЗ констатує збільшення частоти КР при відсутності або при сумнівних показаннях, що є причиною додаткових післяпологових ускладнень. В 2001 році M.S. Robson була запропонована класифікація, що дозволяє об'єктивізувати показання до КР для подальшого аналізу.

Мета роботи. Проаналізувати частоту КР та структуру показань до його здійснення.

Матеріал та методи. Здійснено ретроспективний та проспективний аналіз пологів та аналіз частоти КР за класифікацією M.S. Robson у жінок, що народжували у Харківському міському перинатальному центрі протягом 2019 р.

Результати. Протягом 2019 року відбулось 774 пологів, з яких 279 (36,0%) абдомінальним шляхом. Найбільшу частку склали вперше народжуючі жінки з одноплідною вагітністю, головним передлежанням, від 37 тиж. вагітності зі спонтанними пологами – 281 (36,1%) (1 група). В цій групі здійснено 30 (10,7%) КР, що склало 10,8% від загальної кількості КР. Другою за кількістю випадків була 3 група – повторно народжуючі з одноплідною вагітністю, головне передлежання від 37 тиж. вагітності зі спонтанними пологами – 161 (20,8%). В цій групі КР здійснено в 7 (4,3%) випадків, що склало 2,5% від загальної кількості КР. Жінок 2 групи за Робсоном було 137 (17,7%), у тому числі 59 (7,6%) з індукованими пологами та 78 (10,1%) з КР до початку пологів (плановий КР), у них здійснено 14 (23,7%) та 78 (100%) КР, які склали 5% та 28% від загальної кількості КР. Крім цього вагомий внесок мала 5 група за Робсоном (жінки з попереднім КР в анамнезі, в яку увійшли 68 (8,8%), у всіх жінок цієї групи виконано КР, що склало 24,4% від загальної кількості КР. Також звертає на увагу 4 група (повторно народжуючі з одноплідною вагітністю головним передлежанням від 37 тиж. вагітності), у тому числі 19 (2,5%) з індукованими пологами та 22 (2,8%) з плановим КР), у яких виконано 3(15,8%) та 21 (95,5%) КР відповідно, які склали 1,1% та 7,5% від загальної кількості КР. Виявлялись значно менше, а їх внесок в структуру КР складав від 4,3% до 5,7%.

Висновки. 1. В структурі показань до КР переважають наявність рубця на матці після перенесеного КР, КР в плановому порядку за показаннями з боку матері (найчастіше екстрагенітальна патологія), а також жінки 1 групи за Робсоном, у яких найчастіше показанням до КР були аномалії пологової діяльності під та ознаки дистресу плода.

2. Оптимізація показань до КР можлива в 1 групі завдяки завчасного планування пологів та попередження аномалій пологової діяльності.

ДІАГНОСТИКА І ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ КЛАПАННИХ УРАЖЕНЬ ПРИ МІКСОМАХ СЕРЦЯ.

¹ *Мартищенко І. В.,* ² *Ісаєнко В. В.*

¹ *Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М. М. Амосова НАМН України, Київ, Україна*

² *Національна медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика МОЗ України, Київ, Україна*

Науковий керівник: Вітовський Р. М., д. мед. н., професор кафедри хірургії серця та магістральних судин НМАПО ім. П. Л. Шупика МОЗ України.

Актуальність. Частота виявлення пухлин серця (ПС) в кардіохірургічних клініках складає від 0,009% до 1,9% від загального числа госпіталізованих хворих. Супутня клапанна патологія є можливим ускладненням перебігу міксому серця (МС) і може мати велике значення у виникненні геодинамічних порушень і ускладнює диференціальну діагностику пухлинного процесу. Своєчасне виявлення і корекція супутньої клапанної патології має велике значення для геодинамічної радикальності операції при хірургічному лікуванні пухлин серця.

Мета роботи. Вдосконалення методів хірургічного лікування пухлин серця (ПС), які супроводжуються клапанними ураженнями.

Матеріали та методи. У НІССХ ім. М. М. Амосова НАМН України за період з 1.01.1969 по 1.01.2020 рр. було виконано 962 послідовних втручань при пухлинах серця (ПС). Міксому серця (МС) виявлені в 856 (89,0 %) випадках, з яких в 748 (87,4 %) - МС лівого передсердя (ЛП). Вік хворих з МС склав від 3 до 79 років (в середньому 47,5 ± 3,4 р), з них 621 (72,6 %) у віці від 31 до 60 років. Кількість жінок – 632 (73,8 %). Супутня патологія клапанного апарату при МС спостерігалась у 69 (8,1%) хворих. У 22 (2,6%) випадках виявлено ізольоване ураження мітрального клапана (МК), в 31 (3,0%) - трикуспідального клапана (ТК), в 2 (0,2%) випадках - ураження аортального клапана, в 1 випадку (0,1%) - поєднане ураження мітрального та аортального клапанів, а в 10 (1,2%) випадках – ураження мітрального та трикуспідального клапанів. Серед них механічне ураження клапанних структур рухомою міксомою виявлено у 14 (1,6%) хворих. Залучення клапанного апарату в пухлинний процес спостерігалось у 7 (0,8%) хворих. При цьому у 1 (0,1%) пацієнта міксому ПШ прикріплювалася до папілярних м'язів і хорд ТК, в 6 (0,7%) випадках міксому ЛП вражали передню стінку МК, в 2 (0,2%) випадках міксому ЛП вражали задню стінку МК, а в 2 (0,2%) випадках міксому ЛП вражали обидві стінки МК. Хірургічна корекція клапанних уражень була виконана у 66 (7,7%) хворих: в 15 (1,8%) випадках - протезування клапанів (12 - МК, 1 - ТК, 1 - АК, 1 - АК + МК), в 51 (6,0%) - пластичні операції з позитивним функціональним ефектом, а в 3 (0,4%) випадках було виконано ізольоване видалення пухлини з клапанного апарату.

Результати. Шпитальна летальність за останні 19 років склала 0% при хірургічному лікуванні МС, тобто 493 операцій виконано без летальних наслідків. Однак, слід визначити, що до 2000 року, на період становлення тактики хірургічного лікування МС шпитальна летальність склала 4,6% (39 випадків). Вживання в терміни до 20 років склало 79,8%. У віддаленому періоді в І ф.к. НУНА знаходилися 574 (78,3%) пацієнтів, у ІІ ф.к. - 108 (14,8%). Рецидиви МС виявлені у 17 (2,1%) пацієнтів в терміни від 2 до 12 років (в середньому 3,5 ± 0,4 р.)

після первинної операції. При цьому повторних операцій після корекції клапанних уражень не було.

Висновок. Корекція клапанних уражень може бути невід'ємною складовою в лікуванні міксом серця, що дозволяє домогтися радикальності операції і хороших безпосередніх і віддалених результатів.

ВИЗНАЧЕННЯ ОЗНАК ЖІНОК МОЛОДОГО ВІКУ ДЛЯ ГЕНЕТИЧНОГО АНАЛІЗУ ГІНЕКОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ

¹ Меренкова І. М., ² Кульмінська В. Ю.

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

² Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, медичний факультет, кафедра акушерства та гінекології, Харків, Україна

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

Актуальність. Аномальна кровотеча з ендометрію є одним з ранніх і поширених проявів гінекологічних захворювань. Описані гени (EBAF), експресія яких в ендометрії пов'язана з аномальними кровотечами (OMIM 601877). За офіційними даними, у 2013 р. на розлади менструального циклу вперше захворіло 17833 дівчат 15-17 років та 116182 жінок репродуктивного віку, що є підвищенням захворюваності на вказану патологію на 4,5% за 6 років. Однак остаточні популяційні дані щодо порушень менструального циклу в Україні відсутні.

Мета роботи. Провести аналіз кількісних та якісних ознак групи молодих жінок як вибірки осіб з населення Харківської області.

Матеріали та методи. У дослідженні проаналізовано інформацію щодо якісних та кількісних ознак осіб жіночої статі від 21 до 25 років (n=51) та їхніх родичів I-го (n=78) та II-го (n=142) ступенів споріднення. Збір інформації та генеалогічних даних проведено методом опитування та анкетування. Статистичний аналіз виконано за допомогою критерію Хі-квадрат.

Результати. Середній вік жінок проаналізованої групи склав $22,0 \pm 0,2$ роки, середній зріст - $166,8 \text{ см} \pm 0,9 \text{ см}$, середній індекс маси тіла - $20,1 \text{ кг/м}^2 \pm 0,3 \text{ кг/м}^2$. Визначено розподіл жінок за етнічною приналежністю: українки - 88,2%, росіянки - 5,8%, польки - 2%, вірменки - 2%, азіатки - 2%, що відповідає співвідношенню етнічних груп населення в області. Розподіл за групами крові системи АВ0 склав: I (0) - 21,3%, II (A) - 53,2%, III (B) - 21,3%, IV (AB) - 4,2%, та він статистично значуще відрізняється від даних літератури та сайту <https://donor.ua>, згідно якого серед населення України найпоширенішою групою крові є група II (A) - 40%, інші групи складають - I (0) - 37%, III (B) - 17%, IV (AB) - 6% (p=0,005), за рахунок більшої частки осіб с групою крові II (A) у дослідженій вибірці. Аналіз репродукційних ознак показав, що середній вік початку менструацій - $12,7 \pm 0,2$ років. Встановлено розподіл на групи за тривалістю циклу: 21-27 днів - 21,6% осіб, 28-30 днів - 60,8%, 31-38 днів - 17,6%. Тривалість кровотечі у 3-4 дні відмічено у 19,6%, 5-6 днів - 68,6%, 7 і більше днів - 11,8%. Отримані дані відповідають показникам нормальної тривалості циклу та кровотечі - 24-38 та 4,5-8 днів, згідно уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної та третинної медичної допомоги при аномальних маткових кровотечах (2016 р.). Дослідження обтяженості родичів пробандів жіночої статі гінекологічною патологією показало,

що захворювання цієї групи спостерігаються у 27,9% матерів та у 7,5% бабусь, що не показує статистично значущої різниці з офіційними даними щодо поширеності хвороб сечостатевої системи серед дорослого населення Харківської області (11,6%) у 2018 році, ($p=0,153$).

Висновки. Аналіз ознак репродуктивної функції групи жінок репродуктивного віку дозволяє зробити висновок про нормальну менструальну функцію досліджених осіб згідно протоколу.

ВАРІАНТНА АНАТОМІЯ ПІД'ЯЗИКОВОЇ КІСТКИ

Міндубаєва Т. І.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра анатомії людини, Харків, Україна
Науковий керівник: Полстяной А. О., асистент*

Актуальність. Актуальним напрямом морфологічних досліджень все ще залишається вивчення питання норми будови органів, що є відображенням закономірності індивідуальної мінливості. Підязикова кістка дуже рідко буває об'єктом дослідження, оскільки в ній не спостерігаються патологічні процеси, а також через особливості свого положення вона майже ніколи не пошкоджується навіть при отриманні людиною політравми. Переважна більшість досліджень цієї кістки в сучасних умовах стосується медико-криміналістичної та судово-медичної сфери. У той же час майже відсутні роботи щодо варіантної анатомії цієї кістки, які були б затребувані у першу чергу для потреб медико-криміналістичної сфери.

Мета роботи. Вивчити особливості варіантної анатомії під'язикової кістки людини на остеологічному антропологічному матеріалі з Верхньо-Салтівського могильника середини VIII – початку X століть, розташованого в Харківській області.

Матеріали та методи. У дослідженні вивчалась варіантна анатомія та основні остеометричні розміри під'язикових кісток дорослих людей з Верхньо-Салтівського могильника салтівської культури (середина VIII — початок X століття). Було досліджено 100 під'язикових кісток дорослих людей.

Результати. Класичною моделлю будови під'язикової кістки (ПК) прийнято вважати форму у вигляді підкови з великими рогами, які розходяться. Проте подібний варіант є лише однією з форм будови цієї кістки. Серед досліджених кісток найбільш поширеною була трапецієподібна форма, її мали 49% кісток, рідше зустрічались кістки параболоїдної форми – вони склали 38 % та гіперболоїдної форми — 13 %. Прийнято вирізняти п'ять форм тіла ПК, що залежать від будови його бічних країв. Серед досліджених препаратів переважали кістки що мали шестикутну форму тіла (40%), рідше кістки мали прямокутну (22%), овоїдну (16%) асиметричну (14%), трапецієподібну (8%) форму тіла. Серед досліджених кісток великі роги переважно мали форму, що була сплюснена на всьому протязі (62% випадків), або мали тригранний (28%) або округлий (10%) перетин у своєму дистальному кінці. Великі роги на досліджених кістках переважно зігнуті в сагітальній площині догори (52%).

Під'язикова кістка характеризується великим ступенем асиметрії у будові. Асиметрія в будові кістки виникає через різниці у кутах з'єднання великих рогів з тілом, різної довжини великих рогів та ступеня їх кривизни. Серед досліджених ПК 89% мали асиметричну будову, що проявлялася в одному або одночасно декількох візуальних ознаках. Найбільш часто зустрічалася асиметрія у довжині великих рогів (47%), їх форми (30%), ширини та формі тіла (17%), вигинів в сагітальній площині (6%). Асиметрії положення та вигинів великих рогів носили переважно однобічний характер.

Висновки. Таким чином, дослідження дозволило вивчити питання варіантної анатомії та індивідуальних особливостей будови під'язикової кістки на антропологічних матеріалах могильника Салтівської культури. Також були визначені основні асиметричні типи досліджуваних під'язикових кісток.

НОВІ АСПЕКТИ ВПЛИВУ КОФЕЇНУ НА ВЕГЕТАТИВНУ РЕГУЛЯЦІЮ

Назаренко Д. Р., Шанько А. В.

Українська медична стоматологічна академія,

кафедра експериментальної та клінічної фармакології, Полтава, Україна

Науковий керівник: Важнича О. М., д. мед. н., професор;

Власенко Н. О., к. фарм. н., викладач

Актуальність. Кофеїн є однією з найвідоміших речовин. Він входить до складу кави, чаю та енергезируючих напоїв, застосовується як лікарський препарат з психостимулюючою і аналептичною дією. Більшість сучасних авторів вважає, що прийом кофеїну сприяє посиленню симпатикотонії. Водночас у літературі наводяться і протилежні дані. Тому становить інтерес уточнити вплив кофеїну на тонуус вегетативної нервової системи (ВНС) у молодих здорових добровольців.

Мета роботи. Метою дослідження було вивчити дію одноразового прийому середньої терапевтичної дози кофеїну-бензоату натрію на вегетативний індекс (ВІ) Кердо як показник тонуусу ВНС.

Матеріали та методи. У дослідженні взяли участь 36 студентів-добровольців віком 20-22 років. Серед них 20 чоловіків і 17 осіб жіночої статі. Усі учасники були здорові, не мали протипоказань для прийому кофеїну. і дали свою поінформовану згоду. На проведення дослідження було одержано дозвіл комісії з біоетики. Учасники приймали по 1 таблетці (200 мг) кофеїну-бензоату натрію До прийому препарату і через 40 хвилин після нього визначали частоту дихання, число серцевих скорочень (ЧСС) і артеріальний тиск (АТ) загальноприйнятими методами. Розраховували ВІ Кердо, вважаючи, що позитивні значення означають зміни вегетативного тонуусу вбік переважання симпатичної регуляції, негативні – парасимпатичної регуляції. Отримані дані обробляли за допомогою стандартних комп'ютерних програм Statistica for Windows 8.0.

Результати. До прийому кофеїну-бензоату натрію частота дихання, ЧСС і АТ у всіх учасників дослідження перебували в межах норми і не розрізнялися у чоловіків і жінок. У групах зустрічалися позитивні, негативні і нульові значення ВІ, що свідчило про те, що в цих вибірках початково були присутні особи з симпатикотонією, еутонією і парасимпатикотонією. Однак середні значення ВІ і в

чоловіків, і в жінок були негативними та істотно не розрізнялися, що вказувало в цілому на переважання парасимпатичної регуляції. Після прийому кофеїну-бензоату натрію в осіб чоловічої статі спостерігали підвищення систолічного і діастолічного АТ. При цьому ЧСС і частота дихання не змінювалися в порівнянні з вихідним рівнем. ВІ зберігався негативним, але істотно зростав за абсолютною величиною, що можна розцінювати як збільшення парасимпатикотонії та її ролі в регуляції кровообігу. Після прийому препарату в осіб жіночої статі відзначали лише збільшення систолічного АТ. Інші показники істотно не змінилися в порівнянні з вихідним рівнем. Після вживання кофеїну-бензоату натрію вірогідно проявлялися гендерні відмінності в частоті дихання і ВІ, які під дією препарату були нижче в осіб жіночої статі.

Висновки. Отримані результати дозволяють стверджувати, що в дослідженнях дії кофеїну і його солей на людину, групи повинні бути рандомізовані не тільки за статтю, але і за станом вегетативної регуляції, наприклад, на підставі ВІ Кердо.

ТЕРАПЕВТИЧНА ГІПОТЕРМІЯ ПРИ НЕЙРОЗАПАЛЕННІ: СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ

Налбандян К. С.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, медичний факультет,
кафедра загальної та клінічної патології, Харків, Україна
Науковий керівник: Козлова Т. В., к. мед. н., доцент*

Актуальність. Лікування пошкоджень головного мозку внаслідок травм та ускладнень інших захворювань, які супроводжуються гострою гіпоксією, є однією із актуальніших проблем в зв'язку з важкістю ураження та відсутністю ефективних фармакологічних препаратів. Одним із методів, які досить ефективні в захисті нейронів від гіпоксичного пошкодження, є терапевтична гіпотермія (ТГ), але вона має як клінічні, так і технологічні обмеження. Розробка методів ТГ з мінімальними ускладненнями допоможе удосконалити лікування хворих цієї складної групи.

Мета роботи. Розглянути патофізіологічне обґрунтування використання ТГ та порівняти існуючі засоби її використання з боку складності технології та загрози серйозних ускладнень.

Матеріали та методи. Порівняльний аналіз існуючих засобів для ТГ на підставі даних клінічного використання.

Результати. Вивченню метаболізму нейронів при різних температурах приділяли увагу ще в 50-х роках минулого сторіччя. Було виявлено, що пригнічення інтенсивності метаболізму в клітинах нейронів при зниженні температури підвищує їх стійкість до пошкодження. Максимальний нейропротективний ефект спостерігається при зниженні температури тканини мозку до 28°C. І навпаки, при пошкодженні тканини мозку як при травмі, так і внаслідок гіпоксії, спостерігається підвищення температури тканини мозку, що обумовлено розвитком запалення через дію медіаторів запалення, що призводить до інтенсифікації метаболізму та розігріву тканини мозку крізь одночасне погіршення відведення надлишку теплової енергії при порушенні мікроциркуляції в зоні пошкодження. Гіпертермія додатково пошкоджує мозок. Фармакологічні методи зниження температури

неефективні, тому що вони не впливають на інтенсивність метаболізму. Охолодження всього тіла не дозволяє знизити температуру мозку нижче 34°C, тому що загальна гіпотермія (ЗГ) супроводжується вкрай загрозливими ускладненнями: метаболічним ацидозом, коагулопатією, порушенням чутливості адренорецепторів до катехоламінів та розладом роботи серцево-судинної системи. Більш ефективною є краніо-церебральна гіпотермія (КЦГ), яка дозволяє знизити температуру мозку до необхідної температури при легкому ступіні ЗГ, але тут є технічні особливості контролю температури мозку. Використання температурного датчика, що вживляється у тканини мозку, можливо при виконанні нейрохірургічних втручань. Але неінвазивний засіб вимірювання температури тканин за допомогою радіочастотного датчика (РЧД) є менш травматичним та значно простішим. Використання такого РЧД для вимірювання температури в глибоких тканинах було впроваджено в практику в Харкові наприкінці 90-х років минулого століття.

Висновки. КЦГ є перспективним методом лікування пошкодження тканин головного мозку при нейрозапаленні. Для його подальшого впровадження в клінічну практику необхідно поєднання аналізу клінічного досвіду щодо процесів локальної та загальної гіпотермії та подальша розробка апаратури для КЦГ та методів контролю температури тканини мозку.

АНЕВРИЗМАТИЧНІ УРАЖЕННЯ МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ. МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД

Наумчик О. М.

*ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології імені академіка О. М. Лук'янової
НАМН України», Київ, Україна*

*ДУ «Національний інститут серцево-судинної хірургії імені М. М. Амосова НАМН
України», Київ, Україна*

Науковий керівник: Давидова Ю. В., д.мед.н., професор, магістр з державного управління.

Актуальність. Материнська смертність від серцево-судинних захворювань складає 10-15%. Половина з їхнього числа припадає на гостру дисекцію аорти – основного ускладнення при аневризматичних змінах аорти. Половина з випадків гострого розшарування аорти у жінок віком до 40 років припадає на період вагітності (50%) та раннього післяпологового періоду (30%). Більшість смертей виникає у жінок, що попередньо не знали про патологію магістральних судин. За останні роки значно зросла частота виявлення аневризматичних уражень магістральних судин (АУМС) (2000-2018 рр). Однак, необхідним є розробка алгоритму акушерської та кардіохірургічної тактики у жінок репродуктивного віку.

Мета роботи. Розробити алгоритм акушерської та кардіохірургічної тактики у жінок репродуктивного віку з аневризматичними ураженнями магістральних судин.

Матеріали та методи. Проведений аналіз 13 історій пологів у жінок з аневризматичним ураженням магістральних судин, яким надавала допомогу мультидисциплінарна команда ДУ «Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М.М. Амосова НАМН України» та ДУ «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології ім. академіка О.М. Лук'янової НАМН України». За час існування

команди «Акушерська кардіологія» під спостереженням знаходились 13 жінок з АУМС в перипортальному періоді. З них під час вагітності були прооперовані 5 жінок. 5 жінок прооперовані в ранньому післяпологовому періоді. 2 жінки пологорозрішені в ДУ ІССХ ім. М.М. Амосова без виконання кардіохірургічного втручання. 1 жінка знаходилась на стаціонарному лікуванні в ДУ ІССХ ім. М.М. Амосова під час вагітності, але подальший анамнез не з'ясований. Перинатальних втрат не було. На окрему увагу заслуговували 2 жінки, які у 2019 році були екстрено пологорозрішені у зв'язку з діагностуванням дисекції аорти в III триместрі вагітності, виконане кардіохірургічне лікування в ранньому післяпологовому періоді.

Результати. Пацієнтка М., 32 років мала III тип розшаровуючої аневризми по DeBakey на фоні артеріальної гіпертензії III ст, стан після стентування аорти 2013р. Вагітність 35-36 тижнів, сідничне передлежання плода, рубець на матці. Пологорозрішена шляхом кесаревого розтину в I добу госпіталізації, дитина оцінена в 5-7 балів по шкалі Апгар. Наступним етапом було виконано супракоронарне стентування висхідної аорти з півдугою (судинним протезом Intergard). Виписана в задовільному стані з дитиною.

Пацієнтка К., 38 років мала гостру розшаровуючу аневризму аорти типу А. Вагітність 37 тижнів. Пологорозрішена кесаревим розтином в I добу після госпіталізації, дитина оцінена в 5-8 балів по шкалі Апгар. Наступним етапом виконано супракоронарне стентування висхідної аорти з півдугою. Виписана в задовільному стані з дитиною.

Отриманий задовільний результат як для матерів, так і для новонароджених.

Висновки. Для попередження високого ризику для матері та плода під час виконання кардіохірургічного втручання під апаратом штучного кровообігу доцільно розробити критерії відбору пацієнтів для ЕхоКГ в період становлення репродуктивної функції, при планування сім'ї, тактики при виявленні аортальної вади (стеноз, коарктація аорти, синдром Морфана) під час I триместру вагітності.

ВІЗУАЛЬНЕ ВИЗНАЧЕННЯ КЛІНІЧНИХ ОЗНАК ЗАХВОРЮВАНЬ

Неляпіна М. М.

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

Актуальність. Для навчальних дисциплін, які вивчають здобувачі вищої медичної освіти, характерні великий об'єм теоретичного матеріалу та численні вимоги щодо багатьох необхідних лікарю практичних навичок. Актуальним є удосконалення процесу формування клінічного мислення та забезпечення естетичного виховання майбутнього лікаря як базису для гуманістичної підготовки лікаря-професіонала.

Мета роботи. Вивчити клінічні ознаки захворювань, які можливо ідентифікувати шляхом візуалізації при обстеженні пацієнта. Визначити джерела інформації щодо візуальних проявів симптомів хвороб та можливість їх застосування при підготовці майбутніх лікарів до професійної діяльності.

Матеріали та методи. Клінічні ознаки захворювань, які візуально визначаються при огляді пацієнта, було вивчено шляхом аналізу навчальних матеріалів дисциплін «Внутрішні хвороби», «Хірургічні хвороби», «Ендокринологія», «Педіатрія», а також власних спостережень при обстеженні хворих. Джерела інформації щодо візуальних проявів симптомів хвороб було визначено шляхом аналізу даних літератури з клінічних дисциплін.

Результати. За даними літератури та загальноприйнятою термінологією, медична діагностика є комплексом заходів та досліджень, спрямованих на встановлення точної причини захворювання (діагнозу), а також змін внутрішнього середовища організму та супутніх захворювань, та призначення ефективного лікування захворювання. Розпізнавання хвороби базується на обстеженні хворого та вивченні симптомів захворювання. Патологічні ознаки, виявлені при огляді пацієнта, надають істотну допомогу в збиранні анамнезу і проведенні подальшого дослідження.

Протягом навчального процесу ми провели огляд 25 хворих, 8 з яких проходили лікування у терапевтичному відділенні, 4 у відділенні ендокринології, 7 у педіатричному відділенні, 6 - у хірургічному. Загальний огляд пацієнтів проводився за загальноприйнятою методикою, відображеною у протоколах надання медичної допомоги МОЗ України. Проведення загального огляду хворого за чітко встановленим алгоритмом, дозволив у частині випадків встановити попередній діагноз, який підтвердився у подальшому. Визначено, що при підготовці майбутніх лікарів до професійної діяльності, з метою отримання практичних навичок візуального визначення клінічних ознак захворювань, можливо застосувати не тільки класичні підручники, а і витвори мистецтва. Живопис завжди стояв у витоків фундаментальних медичних знань. Перший анатомічно і топографічно точний опис щитоподібної залози людини належить Леонардо да Вінчі, як і перші зображення візуальних ознак зобу. Існує безліч реалістичних зображень людей з помітними проявами хвороб, зображених на картинах видатних майстрів живопису.

Висновки. Загальний огляд хворого - метод обстеження, який має універсальне значення та застосовується лікарями всіх медичних спеціальностей. У процесі формування оригінального мислення лікаря важливо застосування класичного мистецького матеріалу як частини методологічної основи медичної освіти та естетичного виховання.

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ МИСЛЕННЄВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПРИ ШИЗОТИПОВОМУ ТА МАРЕВНЕВОМУ РОЗЛАДАХ

Неляпіна М. М.

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

Наукові керівники: Вовк В. І., к. мед. н., доцент; Черненко М. Є., к. мед. н., асистент

Актуальність. Діаметральні методологічні суперечності різних психіатричних шкіл щодо перебігу малопрогресивної (мікропроцесуальної, субклінічної, латентної) форми шизофренії та маревного розладу як окремих нозологічних

одиниць, антилогічність методів стандартизації та уніфікованості принципів їх психофармакологічної корекції, а також високий рівень схожості ураження мисленнєвої сфери на тлі цих патологій, зумовлюють необхідність своєчасного дослідження розумових функцій подібних хворих. Спектр психіатричних розладів пацієнтів із шизотипією надзвичайно варіабельний, а когнітивні порушення мають тенденцію до поступового прогресу. Натомість, патогномонічною ознакою маревного розладу є, власне, марення (систематизоване або навпаки), яке триває більше, ніж 3 місяці, при аналогічних проявах інтелектуальних дисфункцій.

Мета роботи. Загальний концепт роботи спрямований на аналіз двох клінічних випадків пацієнтів із діагнозами F21 та F22 (за МКХ-10), а саме мисленнєвої діяльності за методиками «Піктограми», «Узагальнення та виключення понять» і «Пояснення прислів'їв» як діагностичних інтервенцій шизотипового та маревного розладів.

Матеріали та методи. Робота базується на власному клінічному спостереженні пацієнтів, яке проводилося на базі ДУ ІНПН НАМН України міста Харкова.

Клінічний випадок. Випадок 1. Пацієнтка Ю., 1986 р.н. Діагноз був встановлений амбулаторно психіатром у 2013 році згідно діагностичних критеріїв МКХ-10, після неефективності тривалого лікування соматичних явищ іпохондричного походження (тривалі вазовагальні реакції, «angor animi») в одній із соматичних лікарень Харкова. Патогномонічними рисами на прийомі були – говірливість, гіпомімічність, нав'язливі думки про можливу онкологію, сплутаність думок. Хворій був призначений сульпірид, через 3 роки прийому внаслідок гіперпролактинемії препарат був замінений на арипіпразол. У клінічній картині: ідеї захворювання на рак нівельовані, хвора може справлятися з соціальними обов'язками. Динамічні показники мислення хворої (темп та ритм) прискорені, словниковий запас знижений, відзначається паралогічність, амбівалентність мислення (каже, що «ненавидить фантастику», проте із захопленням розповідає що «зараз читає книгу» саме цього жанру). Аналіз мисленнєвої сфери за методикою «Піктограми», проведений на прийомі у 2020 році, виявив наявність «порожньої» символіки (неадекватність образів), спотворене розуміння сенсу запропонованих слів.

Випадок 2. Пацієнт Д., 1989 р.н. Вперше звернувся до психіатра у 2014 році, коли відзначалися патологічні ревнощі до дружини, маячні ідеї політичного змісту, раптові напади агресії (розбив вдома меблі). Був призначений рisperидон. Влітку 2019 року пацієнт переніс напад делінквентної поведінки внаслідок вживання алкоголю та загострення психічного стану. Терапію скоректовано (комбінація рisperидону та арипіпразолу). В клінічній картині: маячні ідеї стихли, пацієнт знайшов роботу, з обов'язками справляється. Аналіз мисленнєвої сфери за методикою «Піктограми», проведений на прийомі, виявив зменшення числа адекватних образів, збільшення конкретних символів, труднощі із зображенням абстрактних понять, стереотипію образів.

Висновки. Наведені клінічні випадки демонструють схожість психопатологічної картини пацієнтів та подібність динаміки процесу, що лише підтверджує складність диференційної діагностики та зумовлює високу необхідність пошуку нового методичного базису.

НОВІТНІ ДОСЯГНЕННЯ СТАРОЇ ПРОБЛЕМИ: ФАРМАКОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ СИНДРОМУ ХРОНІЧНОЇ ВТОМИ

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. Синдром хронічної втоми (доброякісний міалгійний енцефаломієліт, астенодепресивний синдром, нейроміастенія) – розповсюджений мультифакторіальний, переважно ендемічний розлад, однак, він може рееструватися як в епідемічній, так і у спорадичній формах. Ця патологія виникає у будь-яких расових та етнічних групах, а також спостерігається у всіх соціально-економічних верствах населення. Сьогодні вважають, що синдром хронічної втоми (СХВ) є небезпечним захворюванням, адже воно здатне інвалідизувати людину - його прояви даються взнаки усім системам організму, проте особливо страждають компоненти імунної резистентності.

Мета роботи. Доклінічні дослідження стреспротективної активності нового гомеопатичного композитум-препарату, який має стати перспективним у терапії СХВ.

Матеріали та методи. Оцінка стреспротективної дії гомеопатичного лікарського засобу (ЛЗ) «Тонус-актив» та препарату порівняння «Стрес-гран» проводилася методами, які запропоновані в чинних методичних рекомендаціях, базуючись на моделі нервово-м'язового напруження за Сельє. Для дослідження виразкоутворення у модельних об'єктах використовували збільшувальне скло. Рівень глікогену у печінці досліджували за методом М.І. Прохорової та З.Н. Тупикової. Вміст білку та глюкози в сироватці крові визначали із використанням набору фірми «Філісіт-діагностика» (Україна), загальні ліпіди – «Lachema» (Чехія). Для отримання релевантних висновків використовували стандартний пакет програм «Statistics 6.0». Весь фактичний матеріал оброблений методами варіаційної статистики з використанням параметричних (Н'юмана-Кейлса) та непараметричних методів аналізу (Крускала-Уолліса, Манна-Уїтні).

Результати. Досліджувані засоби в різній мірі запобігали розвитку стресорних пошкоджень. Гомеопатичні гранули «Тонус-актив» виявили виражений гастропротективний вплив, знижуючи площу виразок майже в 3 рази, чинили статистично вірогідну антиоксидантну дію, знижуючи рівень ТБК-АП у гомогенаті печінки. На відміну від гранул «Тонус-актив» засіб порівняння – гранули «Стрес-гран» не виявляли гастропротективної активності. Обидва ЛЗ в рівній мірі не виявляли нормалізуючої дії на білковий обмін, проте сприяли посиленню енергозабезпечуючих метаболічних процесів. ЛЗ виявили виражену антиоксидантну активність.

Висновки. Можна констатувати помірну стреспротективну активність гранул «Тонус-актив», яка обумовлена антиоксидантними властивостями, а також ймовірним активізуючим впливом на гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникову систему, що може виявлятися протективною дією.

ГОСТРИЙ КОРОНАРНИЙ СИНДРОМ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ*Нерознак Ю. П.**ДУ «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології імені академіка О.М. Лук'янової НАМН України», Київ, Україна*

Науковий керівник: Давидова Ю. В., д. мед. н., професор, магістр державного управління

Актуальність. За останні роки зростає частка жінок пізнього репродуктивного віку та таких, хто в цьому віці застосовують допоміжні репродуктивні технології. У зв'язку з цим виявлено тенденцію до зростання частоти ішемічної хвороби серця (ІХС) та коронарної недостатності (КН) під час вагітності та в післяпологовий період. Це підвищує ризики материнських та перинатальних ускладнень, і є актуальною проблемою сучасної кардіології та кардіохірургії.

Мета роботи. Розробка алгоритму діагностики та лікування атеросклеротичного та іншого пошкодження коронарних артерій у жінок під час вагітності та після пологового періоду.

Матеріали та методи. Проведено аналіз даних щодо випадків гострого коронарного синдрому (ГКС), інфаркту міокарда (ІМ) та КН під час вагітності та пологів за даними наукових медичних платформ PubMed, Cochrane, ResearchGate. Дослідженні клінічні випадки ГКС та ІМ у вагітних жінок у умовах акушерських клінік ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології імені академіка О.М. Лук'янової НАМН України» та ДУ «Національний інститут серцево-судинної хірургії імені М.М. Амосова НАМН України».

Результати. За результатами ретроспективного аналізу виявлено, що частота виникнення ГКС у вагітних перевищує в три-чотири рази, ніж у жінок які не вагітні, беручи до уваги одну вікову групу. Розповсюдженість ГКС під час вагітності оцінюється як 1 випадок на 10 000 вагітностей, а смертність від них складає від 5,1% до 37%. Ризик ІМ збільшується з віком: 8,8 на 100 000 пологів у жінок віком від 30 до 34, 19,0 – у віці 35 до 39 та у 40 років – 30,2.

Представляємо клінічний випадок. У жінки в ранньому терміні вагітності (3-4 тижні) підтверджено гострий інфаркт міокарда за допомогою позитивного тропонінового тесту (якісний та кількісний), ЕКГ в 12 відведеннях, ЕхоКГ та коронаровентрикулографії (КВГ). З анамнезу відомо, що жінка перенесла тяжку прееклампсію під час попередньої вагітності, отримувала комбіновані гормональні контрацептиви у безперервному режимі протягом 6-ти років. У відділенні акушерських проблем екстрагенітальної патології під час обстеження виявлено вроджену тромбофілію високого тромбогенного ризику (гомозиготи по фактору V Лейден і 20210A гену протромбіну). За даними ЕхоКГ: Фракція викиду (ФВ) 38%, акінез міжшлуночкової перетинки (МШП), гіпокінез передньої стінки, діастолічна дисфункція лівого шлуночка I ступеня, порушення ритму серця. Призначена подвійна антиагрегантна терапія, яка була проведена пацієнтці, мала велику ембріотоксичну дію. Враховуючи це, а також стан жінки проведено штучне переривання вагітності.

Висновки. Виявлено, що старший вік вагітної разом з існуючими факторами ризику таких як, гіпертензивні розлади, зокрема прееклампсія, вроджена тромбофілія високого ризику та застосування комбінованих оральних контрацептивів протягом тривалого часу підвищують ризики виникнення серцево-

судинної патології атеросклеротичного походження, а саме ішемічної хвороби серця та коронарної недостатності. Наявність тромбофілії високого ризику в разі поєднання з патологією магістральних судин та гіпертензивними розладами під час вагітності суттєво підвищує ризик виникнення тромбозу і потребує вчасного призначення антикоагулянтної терапії. Тому важливо розробити алгоритм діагностики та лікування гострого коронарного синдрому у жінок під час вагітності та в післяпологовий період, щоб мінімізувати акушерські та перинатальні ускладнення.

АТИПОВИЙ ВИПАДОК ПЕРЕБІГУ СИСТЕМНОГО ЧЕРВОНОГО ВОВЧАКУ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)

Нестерова І. Д.

Харківська медична академія післядипломної освіти, Харків, Україна

Наукові керівники: Самбург Я. Ю., к.мед.н., доцент кафедри терапії, нефрології та ЗПСМ; Демченко Н. П., лікар-терапевт; Тихонова О. В., лікар-терапевт

Актуальність. Системний червоний вовчак є одним із найтяжчих та найпоширеніших захворювань сполучної тканини. Поширеність СЧВ у різних регіонах світу коливається від 12,5 до 40 випадків на 100 тис. населення. Дане захворювання має багато варіантів перебігу, які обумовлені значною кількістю порушень у функціонуванні імунної системи, що ускладнює діагностику.

Мета роботи. Довести необхідність “аутоімунної настороженості” в практиці терапевтів та сімейних лікарів на прикладі клінічного випадку.

Матеріали та методи. Аналіз скарг, даних анамнезу хвороби, отриманих під час курсу пацієнта, а також матеріалів з історії хвороби.

Клінічний випадок. Пацієнтка Р. 20 років 06.09.19 надійшла до терапевтичного відділення лікарні швидкої медичної допомоги зі скаргами на підвищену температуру тіла до 37,8°C, задишку, генералізовані набряки, серцебиття, болі в м'язах і суглобах верхніх та нижніх кінцівок.

З анамнезу відомо, що хворою вважала себе з 20.07.19, коли після переохолодження з'явилися скарги на катаральні явища верхніх дихальних шляхів, температура тіла не підвищувалась. Лікувалась самостійно. Стан хворої поступово погіршувався, з'явилися задишка, кашель. 30.08.19 було зроблено Рё-графію ОГК, виявлено двобічну пневмонію, хвору було доставлено до стаціонару, де було проведено антибіотикотерапію (цефтріаксон 2г на добу). Динаміка негативна: підвищувалась температура тіла до 37,5-38°C. 09.08.19 було проведено контроль Рё-графії ОГК, інфільтративних змін не виявлено, але скарги зберігалися. Хвора була виписана зі стаціонару. 12.08 почали з'являтися набряки нижніх кінцівок. Стан поступово погіршувався, збільшувались генералізовані набряки, задишка, серцебиття підсилювався біль у м'язах та суглобах. Пацієнтка перестала самостійно пересуватися.

На момент надходження до стаціонару 06.09.19 об'єктивно стан тяжкий, положення вимушено лежаче через біль в суглобах, загальну слабкість. Шкіра та видимі слизові бліді, виражені набряки обличчя, передньої черевної стінки, верхніх

та нижніх кінцівок. При аускультатії легень у верхніх відділах жорстке дихання, в нижніх — ослаблене. Шуми серця приглушені, ритмічні. Діурез ~1л за добу.

Попередній діагноз: Гострий нефрит. Двобічна пневмонія.

Для встановлення заключного діагнозу було проведено УЗД серця, черевної порожнини, спіральну томографію. Лабораторні дослідження: антитіла до нативної ДНК (19,7 МЕ/л, норма до 6 МЕ/л).

Встановлено діагноз: СЧВ, гострий перебіг, активна фаза з ураженням серозних оболонок (ексудативний перикардит, плеврит), суглобів (поліартрит), легень (пневмоніт) та змінена тактика лікування. Спостерігалася позитивна динаміка, стан пацієнтки покращився.

Висновки. Приклад даної історії хвороби ілюструє один з варіантів перебігу СЧВ і доводить необхідність формування настороженості щодо системних захворювань у випадках відсутності позитивної динаміки (або погіршенні стану) при стандартних схемах лікування терапевтичних захворювань.

НОРМАЛЬНІ РОЗМІРИ КОРОНАРНИХ АРТЕРІЙ ТА ЇХ ЗАЛЕЖНІСТЬ ВІД АНТРОПОМЕТРИЧНИХ ДАНИХ

Никоненко А. О., Макаренко А. Л., Подлужний Г. С.

*Запорізький державний медичний університет, кафедра госпітальної хірургії,
Запоріжжя, Україна*

Актуальність. Метод комп'ютерної томографії ангиографії (МСКТ) з 1994 р. почав замінювати інвазивну ангиографію в діагностиці та характеристиці більшості серцево-судинних патологій. За даними авторів середній діаметр правої коронарної артерії (КА) - 3.05 ± 0.32 ; лівої - 3.85 ± 0.18 ; що засноване на вимірах артеріальних зліпків, ангиограм або комп'ютерних томограм. Було висунуто припущення, що індекс маси тіла (ІМТ) і площа поверхні тіла (ППТ) були запропоновані в якості важливих детермінант в оцінці стану пацієнта і прогнозу перебігу ІХС. Однак дані щодо цього обмежені, суперечать чи не надійні.

Мета роботи. Проаналізувати нормальні розміри коронарних артерій (КА) та їх залежність від антропометричних даних, статі і віку у пацієнтів без кардіальної патології.

Матеріали та методи. В роботі аналізуються дані 214 хворих яким виконано МСКТ в період з травня 2019 по січень 2020 р. в кабінеті КТ, КУ «ЗОКЛ» ЗОР. Критеріями включення були - підписана інформована згода, відсутність оклюзійно-стенотичних уражень та кальцноза КА, гіпертонічної хвороби (ГХ). Критеріями виключення з дослідження були КТА ознаки наявності кардіальної патології. Таким чином, згідно мети роботи було включено 60 хворих, середній вік яких - 53 ± 8 ; чоловіків (Ч) - 29; жінок (Ж) - 31; ППТ - 2.07 ± 0.16 ; ІМТ - 28.62 ± 4.67 . Всі дослідження виконані на 64-зрізовому КТ сканері Aquilion TSX-101A (Toshiba, Японія). Для аналізу КА використовували 16-сегментну схему класифікації American heart association (AHA) сегментів коронарних артерій, й виділяли їх середнє значення. Всі аналізи були виконані з використанням програми Statistica «STATISTICA 7.0» для Windows (StatSoft. Inc., США).

Результати. Отримали наступні розміри КА: 1) Діаметр правої КА (ПКА), мм: $2,82 \pm 0,67$; 2) Довжина ПКА, мм: $109,83 \pm 16,16$; 3) Діаметр лівої КА (ЛКА), мм: Ствол ЛКА - $4,00 \pm 0,76$; Передня міжшлуночкова артерія (ПМЖА): $2,78 \pm 0,35$; Огинаюча гілка (ОГ): $2,44 \pm 0,53$; 4) Довжина ЛКА, мм: Ствол ЛКА - $10,98 \pm 4,28$; ПМЖА: $152,7 \pm 27,18$; ОГ: $85,86 \pm 27,35$. Також за результатами аналізу діаметра та довжини КА у Ч та Ж, знайдені достовірні відмінності в діаметрі ПМША (Ч = $2,88 \pm 0,33$; Ж = $2,69 \pm 0,35$; $p = 0,043247$), так само в ПМША (Ч = $165,89 \pm 24,73$; Ж = $140,35 \pm 23,59$; $p = 0,000133$). В інших КА достовірних відмінностей в діаметрі і довжині, не виявлено. За результатами аналізу, виявлена достовірною негативна кореляція довжини ПМША ($r = -0,3261$; $p = 0,011$) з віком. Достовірної кореляції довжини і діаметру інших КА з віком не виявлено. За результатами аналізу, виявлена достовірною позитивна кореляція довжини ПМША ($r = 0,4107$; $p = 0,001$), так само середнього значення діаметра ПМША ($r = 0,3074$; $p = 0,017$) з ППТ. Достовірної кореляції довжини і діаметру інших КА з ППТ, не виявлено. За результатами аналізу за допомогою лінійного коефіцієнта кореляції r-Пірсона, достовірної кореляції довжини і діаметру КА з ІМТ, не виявлено.

Висновки. Таким чином, розміри КА у чоловіків і жінок не мали значної різниці, за винятком ПМША, які були значно менше у жінок, ніж у чоловіків. Розміри КА не змінювалися з віком, за винятком ПМША, яка зменшувалася в довжині. ППТ є більш специфічним предиктором збільшення КА, в порівнянні з ІМТ.

ЗНАЧЕННЯ ВІТАМІНУ Д ПРИ БРОНХІОЛІТІ У ДІТЕЙ МАЛЮКОВОГО ВІКУ

Оверчук А. А.

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

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

Актуальність. Бронхіоліт вірусної етіології є найбільш розповсюдженою респіраторною інфекцією та посідає провідне місце у структурі захворюваності дітей малюкового віку. Близько 70% дітей інфікуються RSV протягом першого року життя (Smith D. K. et al, 2017). Вітамін Д відіграє роль у активації імунної системи, запобігаючи розвитку інфекційних захворювань у дітей (Meltem Erol et al, 2017). За даними літератури встановлений взаємозв'язок між низьким рівнем вітаміну Д у дітей та підвищеною їх сприйнятливістю до інфекцій вірусної етіології (Cediel Gustavo et al, 2018).

Мета роботи. Визначити рівень забезпеченості вітаміном Д у сироватці крові дітей малюкового віку, хворих на бронхіоліт.

Матеріали та методи. Проведене клінічне обстеження 24 дітей малюкового віку. Дослідження проведені протягом грудня – січня місяців 2019-20р. Основну групу становили 14 дітей із бронхіолітом, групу контролю склали 10 клінічно здорових дітей. Середній вік дітей основної групи становив $7,2 \pm 1,4$ міс. Критеріями виключення були діти з вродженими вадами розвитку бронхо-легеневої системи, серцево-судинної системи, передчасно народжені немовлята. В комплекс клініко – лабораторного обстеження дітей входило визначення рівня вітаміну Д в сироватці

крові. Статистична обробка отриманих даних проводилася із використанням програмного пакету IBM SPSS.

Результати. Усі обстежені діти основної групи характеризувалися тяжким перебігом бронхіоліту, що й обумовило їх стаціонарне лікування. Проведене дослідження засвідчило, що у хворих на бронхіоліт середній вміст вітаміну Д ($17,85 \pm 1,65$ нг/мл) у сироватці крові був достовірно нижчим, ніж у дітей групи контролю ($32,64 \pm 1,42$ нг/мл) відповідно, ($p < 0,05$). У подальшому дослідженні нами вивчені особливості забезпеченості вітаміном Д у дітей досліджуваних груп. Встановлено, що майже у половини дітей основної групи діагностовано дефіцит вітаміну Д (8 обстежених ($57,14 \pm 2,22$) %) із його середнім значенням ($16,7 \pm 1,34$ нг/мл). Недостатність вітаміну Д виявлена у 4 дітей ($28,57 \pm 2,97$) %, що вдвічі частіше, ніж відсоток дітей (2 дітей ($14,29 \pm 2,46$) %) із достатньою його забезпеченістю, $p < 0,05$.

Варто зазначити, що у переважної більшості дітей групи контролю (7 осіб (70,0 \pm 1,26)%) рівень 25(OH)D у сироватці крові знаходився у межах референтних значень. Лише у 3 дітей (30,0 \pm 1,21) була виявлена недостатність рівня вітаміну Д.

Висновки. У переважної більшості хворих, рівень вітаміну D у сироватці крові відповідав критеріям дефіциту та недостатності, що може розглядатися як один із чинників підвищеної захворюваності на бронхіоліт у дітей малюкового віку.

ЗМІНА ЕКСПРЕСІЇ ОСНОВНИХ ТРАНСКРИПЦІЙНИХ ІЗОФОРМ ГЕНА *MAP6/STOP* У НЕЙРОНАЛЬНИХ КЛІТИНАХ МИШІ ПІД ЧАС ФОРМУВАННЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ

¹ Олійник О. І., ¹ Єфанова Д. І., ² Рибачук О. А., ¹ Скрипкіна І. Я.

¹ Інституту Молекулярної Біології і Генетики НАН України, Лабораторія біосинтезу нуклеїнових кислот, Київ, Україна

² Інститут фізіології ім. О. О. Богомольця НАН України, Відділ фізико-хімічної біології клітинних мембран, Київ, Україна

Науковий керівник: Скрипкіна І. Я., к. біол. н., ст. н. с.

Актуальність. MAP6/STOP – цитоскелетний білок, який бере участь у формуванні мікротрубочок стійкості до холоду та деполімеризуючих речовин. Надзвичайно важливим він є для нервових клітин, оскільки залучений до таких процесів, як поляризація нейронів та формування синаптичної пластичності. У культурах нервових клітин інгібування MAP6 пригнічує диференціацію нейронів, призводить до розвитку синаптичних дефектів, зокрема, до послаблення коротко- та довготривалої синаптичної пластичності, що пов'язано із тяжкими поведінковими розладами. Так, на мишачій моделі було показано його участь у прояві поведінкових розладів, подібних до шизофренії. Тож подальший аналіз та дослідження гена *STOP/MAP6* можуть виявити нові перспективи в діагностиці та лікуванні нейродегенеративних захворювань та стати перспективним напрямком терапевтичного втручання у перебіг даних захворювань.

Мета роботи. Виявлення транскрипційних ізоформ *E-STOP* та *N-STOP* під час диференціації нейрональних стовбурових клітин миші на різних етапах розвитку, експресія, чи продукція яких будуть специфічні для нейрональних клітин.

Матеріали та методи. Робота була проведена на виділених зразках клітин миші лінії FVB: тканин, стовбурових клітин кісткового мозку (скКМ) та нейрональних стовбурових клітин (НСК) мозку плодів різного добового розвитку (11, 15-16, 18-19 дні). Виділення тотальної РНК проводилося за допомогою спеціалізованого набору Gene Elute Mammalian Total RNA Miniprep Kit (SigmaAldrich, США). Синтез кДНК проводили за допомогою зворотної транскриптази RevertAid H Minus та праймеру oligo(dT)₁₈ (ThermoScientific, США). Рівень відповідних мРНК визначався шляхом кількісної ЗТ-ПЛР у реальному часі по відношенню до референсного гена Hprt у приладі iCycler CFX96 Real-Time PCR system (Bio-Rad Laboratories, USA). Відносний рівень експресії транскриптів в пробі розраховували за формулою $2^{-\Delta\Delta Ct}$, де $\Delta\Delta Ct = \Delta Ct_{E-N-STOP} - \Delta Ct_{Hprt}$, використовуючи програмне забезпечення до iCycler CFX96.

Результати. На сьогодні відомі три ізоформи білка STOP, утворені внаслідок альтернативного сплайсингу (Galiano, 2004). Білкові ізоформи двох з них були визначені в головному мозку, зокрема у мишей показана наявність протеїну E-STOP в період ембріонального розвитку та N-STOP – у постнатальний період. Однак, отримані нами результати свідчать, що E-STOP також зберігається в незначній кількості і в мозку дорослих тварин (3 місяці) та у інших досліджуваних тканинах (глія, нирки, м'язи). Отримані результати стосовно визначення транскрипційної ізоформи N-STOP показали, що її експресія наявна не лише у постнатальний період, але й у НСК ембріонів і гліяльних клітинах плодів миші, та скКМ, мозку, м'язах і нирках дорослих гризунів, що відрізняється від даних літератури. В той же час визначено, що з розвитком ембріону відносна кількість транскрипту E-STOP зменшується у клітинах мозку, а N-STOP – зростає.

Висновки. Було ідентифіковано наявність ізоформ E-STOP та N-STOP у нейрональних стовбурових клітинах на різних етапах ембріонального розвитку та у клітинах дорослої тварини, рівень яких змінюється з розвитком тварин.

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ПТСР І ПТР У ВЕТЕРАНІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ ТА ВЕТЕРАНІВ ОПЕРАЦІЙ ІРАКСЬКА СВОБОДА І НЕСКОРЕНА СВОБОДА

Омельченко І. В.

Харківський уаціональний еніверситет імені В. Н. Каразіна, медичний факультет, кафедра клінічної неврології, психіатрії та наркології, Харків, Україна
Науковий керівник: Гайдабрус А. В., к. мед. н., доцент

Актуальність. На сьогоднішній день посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є одним з найпоширеніших психічних захворювань серед ветеранів ЗСУ в зв'язку із значною кількістю осіб, які постраждали внаслідок збройного протистояння в Донецькій і Луганській областях. ПТСР є частим предиктором алкоголізму, наркоманії, депресії, і тривоги і тому рання діагностика і лікування є головним фактором зниження виразності симптомів і подальшого одужання пацієнтів і переходу ПТСР в посттравматичний ріст (ПТР), або виникнення ПТР спочатку.

Мета роботи. Дослідити показання хворих з ПТСР і провести порівняльний аналіз з іноземними джерелами.

Матеріали та методи. ПТСР було вивчено шляхом порівняльного аналізу даних літературних джерел і проведенням опитування пацієнтів за допомогою тестів-опитувальників PCL-5, GAD-7, PHQ-9, AUDIT і MEZZICH.

Результати. Аналіз іноземної літератури і результатів опитування пацієнтів показав що середній вік пацієнтів з ПТСР серед учасників операцій Іракська свобода і Нескорена свобода становить - 30 років, учасників тих же операцій, але з ПТР - 28.1, а пацієнтів учасників АТО (ООС) - 39.9 років. Всього ветеранів операцій Іракська свобода і Нескорена свобода з ПТСР - 405 осіб, з ПТР - 5.302 людини, а ветеранів АТО (ООС) - 61 осіб. Сімейний стан у іноземних ветеранів з ПТСР: одружені (заміжня) - 41% ветеранів; розведеними, живуть окремо або вдовою (вдівцем) назвали себе - 24% і ніколи не були у шлюбі - 32% осіб. Серед ветеранів з ПТР сімейний стан такий: одружені 59%; розведені, живуть окремо, вдова (вдівець) - 15.8%; ніколи не були у шлюбі - 24.8%. Рівень освіченості пацієнтів з ПТР такий, середнє і спеціалізоване середнє в сумі становить 81.8%, вищу освіту мають 10.2% опитаних, серед ветеранів АТО (ООС) рівень освіченості становить: середня і спеціалізоване середнє в сумі 67.2%, а вища у 32.7% опитаних. Також окремо було проведено аналіз ветеранів АТО (ООС) з ПСТР і без нього (N = 53); який показав що, середній вік ветеранів без ПТСР становить 37.1 рік, одруженими були 39,6%; розведеними, живуть окремо, вдовами (вдівцями) назвали себе 60,3% осіб; працюючих серед пацієнтів з ПТСР було 39,3%, непрацюючих 60,6%, серед пацієнтів без ПТСР працюючих було 52,8%, а не працюючих 47,1%.

Висновки. Після проведення аналізу нами було встановлено що маркерами розвитку ПТСР є: сімейний стан (кількість одружених, серед пацієнтів з ПТСР, була вищою ніж у пацієнтів без ПТСР) і працевлаштування (серед не працевлаштованих, хворих з ПТСР було більше ніж ветеранів без ПСТР). Маркером появи ПТР є рівень освіти, у ветеранів з вищою освітою він виникає рідше.

ВИКОРИСТАННЯ СПЕЦІАЛЬНО РОЗРОБЛЕНОЇ КАРТИ «ЧЕК-ЛИСТ» ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ ДЖЕРЕЛА ХРОНІЧНОГО БОЛЮ У НЕВЕРБАЛЬНИХ ДІТЕЙ З ПАРАЛІТИЧНИМИ СИНДРОМАМИ

Орлова Н. В.

*Харківський національний медичний університет,
кафедра педіатрії №1 та неонатології, Харків, Україна
Науковий керівник: Ріга О. О., д. мед. н., професор*

Актуальність. Хронічний біль у дітей з паралітичними синдромами є серйозною проблемою, близько 20 до 35% дітей страждають від болю. Біль, який відчувають діти, особливо невербальні, часто недооцінюється.

Мета роботи. Визначення джерела хронічного болю у дітей з паралітичними синдромами.

Матеріали та методи. Розроблено спеціальну карту «Чек-лист» (Авторське право №88107), в якій включені можливі джерела болю у невербальних дітей: соматичний біль (м'язова спастика, контрактури, деформація хребців, пролежні або мацерація), вісцеральний біль (гіперсаливація та/або гіперпродукція

бронхіального секрету, тривале зондове вигодовування, трахеостома, гастростома, колостома, ГЕРХ, закрєп, інфекція сечовивідної системи), невропатичний біль (гідроцефалія, судоми, периферична нервова система внаслідок спастики, біль внаслідок сенсорної дисфункції), білково-енергетична недостатність. Оцінено 57 дітей з паралітичними синдромами (GMFCS I-V) віком від 3 міс. до 7 років. Серед них 36 (63%) хлопчиків та 21 (37%) дівчаток, вік склав 3 роки 8 міс. \pm 1 рік.

Результати. Всі діти мали паралітичні синдроми внаслідок вроджених вадах ЦНС, генетичних синдромів, перинатальної патології, родової травми та вроджених порушень метаболізму. Інтенсивність болю визначали за шкалою Non-communicating Children's Pain Checklist – Revised (NCCPC-R). Джерело болю було виявлено у 38 (67%) дітей з паралітичними синдромами (GMFCS I-V), 10 (18%) дітей з тяжкою білково-енергетичною недостатністю. У 17 (45%) дітей було одне джерело болю, а у 21 (55%) дитини виявлено комбінацію цих патофізіологій.

Соматичний біль: м'язова спастика у 23 (60%) дітей, контрактури – 15 (40%) дітей. Вісцеральний біль: тривале, понад 1 рік, зондове вигодовування (назогастральний) у 10 (18%) дітей, закрєп – 12 (21%) дитини, ГЕРХ у 2 (5%) дітей, гастростома – 1 (3%) дитина, колостома – 1 (3%) дитина, інфекція сечовивідної системи – 1 (3%) дитина. Невропатичний біль: судоми – 21 (37%) дитини, периферична нервова система внаслідок спастики – 6 (18%) дітей, гідроцефалія – 3 (8%) дитини.

Висновки. Виходячи із наведеного, можна сказати, що шкали болю і «Чек-лист» активно дозволить виявляти джерела болю у невербальних дітей з паралітичними синдромами, сконцентрувати увагу лікарів та батьків, а також використовувати у лікуванні хронічного болю. «Чек-лист» являється важливим доповненням до шкали NCCPC-R, щодо виявлення джерела болю.

ВИЗНАЧЕННЯ СТАТУСУ ВІТАМІНУ Д₃ У ДІТЕЙ М. ХАРКОВА

Осман Н. С.

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

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

Актуальність. Вітамін Д відіграє важливу роль у розвитку і функціонуванні дитячого організму, а за рахунок взаємодії зі специфічними рецепторами, що локалізовані в ядрах кліток багатьох тканин та органів, здійснює різноманітні біологічні ефекти і в організмі дорослої людини. За останніми даними, недостатність вітаміну Д₃ серед населення Європи коливається від 30% до 100% (Громова О.А., 2008; Максимова М.Н., 2015). За даними досліджень в Україні лише 1,4% дитячого населення віком 10-17 років мають показники 25-(ОН)-Д₃ в межах норми (Поворознюк В.В., 2016). Тому, визначення рівня 25-(ОН)-Д₃ у дітей різних вікових груп надасть можливість більш повно сформувати уявлення щодо розповсюженості та вираженості дефіциту 25-(ОН)-Д₃ серед дитячої категорії населення України і дозволить удосконалити профілактичні заходи.

Мета роботи. Визначення статусу вітаміну Д₃ у здорових дітей різних вікових груп.

Матеріали та методи. Обстежено 68 здорових дітей молодшого та старшого шкільного віку. До групи молодшого шкільного віку увійшло 33 дитини віком 9-11 років, до групи старшого шкільного віку увійшли 35 дітей 12-17 років. Визначення рівня 25-(ОН)-Д₃ у крові проведено методом імуноферментного аналізу. Референтні значення 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. У всіх обстежених дітей було виявлено недостатність або дефіцит 25-(ОН)-Д₃. Середній його рівень становив $38,9 \pm 9,75$ нмоль/л. У 13,2 % дітей було діагностовано недостатність 25-(ОН)-Д₃, а середній показник склав $55,61 \pm 4,06$ нмоль/л, ($p < 0,05$). У 86,8% обстежених дітей було діагностовано дефіцит 25-(ОН)-Д₃, середній показник якого склав $36,38 \pm 7,61$ нмоль/л, ($p < 0,05$). У дітей молодшого шкільного віку середній показник 25-(ОН)-Д₃ складав $37,27 \pm 9,73$ нмоль/л; у старшому шкільному віці – $40,48 \pm 9,66$ нмоль/л, що не мало вірогідної різниці. У групі дітей молодшого шкільного віку недостатність 25-(ОН)-Д₃ спостерігалась у 12,12% дітей зі середнім показником $55,13 \pm 4,05$ нмоль/л, ($p < 0,05$); дефіцит – у 87,87% зі середнім показником $34,81 \pm 7,39$ нмоль/л, ($p < 0,05$). В групі старшого шкільного віку недостатність 25-(ОН)-Д₃ діагностовано у 14,28% дітей з середнім показником $55,99 \pm 4,5$ нмоль/л, ($p < 0,05$). Дефіцит було визначено у 85,72% з середнім рівнем 25-(ОН)-Д₃ $37,89 \pm 7,63$ нмоль/л ($p < 0,05$).

Висновки. За результатами дослідження можна зробити висновки, що в усіх обстежених дітей молодшого та старшого шкільного віку має місце дефіцит або недостатність вітаміну Д₃, що у подальшому може сприяти порушенню формування кісткової тканини. Такі діти потребують подальшого обстеження з метою визначення плану корекції метаболічних порушень.

ВАРІАНТНА АНАТОМІЯ НЕПОСТІЙНИХ КІСТОК ЧЕРЕПА ЛЮДИНИ

Островська В. В.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра анатомії людини, Харків, Україна
Науковий керівник: Полстяной А.О., асистент*

Актуальність. В сучасних умовах з точки зору краніології питання індивідуальної анатомічної мінливості черепа людини у поєднанні з дискретно-варіативними характеристиками його розмірів, форм, положення та взаємовідношення різних структур його будови є актуальним, оскільки будова кісток черепа вирізняється розвинутою індивідуальною мінливістю різноманітних анатомічних і остеометричних ознак. Однією з цих ознак є непостійній (додаткові) кістки черепа, що можуть бути розташовані між звичайними типовими кістками черепа.

Мета роботи. Вивчити варіантну анатомію непостійних кісток черепа на антропологічному остеологічному матеріалі з Верхньо-Салтівського могильника (Харківська область).

Матеріали та методи. Дослідження були проведені на 52 черепах людей різного ступеня збереження з Верхньо-Салтівського могильника (VIII-X ст.).

Результати. На черепах що досліджувалися шовні кістки були присутні на 25 черепах (48%), тім'ячкові кістки — на 8 черепах (15,4%), островкові та міжтім'яні кістки були відсутні. Серед шовних кісток переважали кістки ламбдоподібного шва, що були знайдені 20 черепах (48%). В ньому у більшості випадків містилося 1-6 кісток; множинні кістки (6-20) були присутні на 6 досліджених черепах. Вони вирізнялися витягнутою, гребенеподібною або неправильною формою та розмірами 8–16 мм, хоча також були присутні кістки більшого та меншого розміру. Кістки тім'яно-соскоподібного шва були на 8 черепах (11,5%). Це були 1–2 кістки розміром 5–12 мм. з витягнутою, трикутною або неправильною формою. Кістки сагітального шва були на 4 черепах (7,7%). У всіх випадках це були одиничні кістки з неправильною або витягнутою прямокутною формою розмірами від 9×16 до 10×29 мм. Кістки вінцевого шва були присутні на 2 черепах (3,9%). Кістки лускатого шва також малися в будові 2 черепів (3,9%). Кістки розмірами 9×21 та 8×17 мм відповідно характеризувалися витягнутою формою чотирикутника або трапеції та мали білатеральне розташування. Кістка розташована у складі потилично-соскоподібного шва розміром 6×13 мм., неправильної форми, була знайдена на 1 черепі (0,9%). Серед тім'ячкових кісток переважали кістки соскоподібного тім'ячка – знайдені на 6 черепах (11,5%). Вони мали витягнуту або неправильну форму. Кістки клиноподібного тім'ячка містилися у будові 3 черепів (5,8%). Кістки потиличного тім'ячка були присутні на 4 черепах (7,7%) – це були поодинокі кістки трикутної, чотирикутної або неправильної форми розмірам від 5×9 мм до 19×24 мм. Кістки лобного тім'ячка не були знайдені на досліджених черепах. Міжтім'яні кістки не були присутні на вивченому остеологічному матеріалі.

Висновки. Таким чином, непостійні кістки черепа являють собою досить поширений варіант будови черепа на антропологічному матеріалі могильника салтівської. У більшості випадків, непостійні шовні кістки вирізнялися невеликими розмірами та розташовувалися в задніх відділах черепа, нерідко відразу в декількох швах або одночасно поєднувалися з тім'ячковими додатковими кістками.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗНИКІВ ЯКОСТІ ЖИТТЯ УЧНІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ РІЗНИХ ТИПІВ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ЗА ДАНИМИ УЧАСНИКІВ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ

Острівська Г. Є.

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, медичний факультет кафедра гігієни та соціальної медицини, Харків, Україна

Науковий керівник: Сотнікова-Мелешкіна Ж. В., к. мед. н., доцент, завідувач кафедри гігієни та соціальної медицини

Актуальність. Адаптація до школи – це складний процес пристосування дитини до нових умов навчання, тому проблема вивчення адаптаційних механізмів та можливостей дитячого організму на початковому освітньому етапі на тлі зростання кількості соматичних та нервово-психічних захворювань є дуже актуальною. Перехід дитини з родинного середовища, дитячого саду до початкової школи призводить до суттєвих змін образу життя, режиму дня, обсягу рухової активності. Учбова діяльність, як сукупність розумового, емоційного й фізичного

навантаження обумовлює значні вимоги до організму школяра. Якісно інша атмосфера шкільного навчання пред'являє нові ускладнені вимоги не тільки до психофізіологічних чи інтелектуальних можливостей дитини, але і до цілісної особистості, і, насамперед, до її соціально-психічного розвитку.

Мета роботи. Визначити вплив навчального процесу на рівень якості життя, пов'язаної зі здоров'ям дітей.

Матеріали та методи. Дослідження проведено у рамках виконання науково-дослідної роботи «Гігієнічне обґрунтування оптимальних моделей стратегій адаптації до навчальної діяльності ліворуких учнів початкової школи». В опитуванні прийняли участь 872 учні початкової школи Харківських різних типів закладів середньої освіти (ЗСО) за анкетною, розробленою ДУ «ІОЗДП НАМН України». Протягом двох навчальних років вивчалась динаміка рівня якості життя учнів, пов'язаної зі здоров'ям (ЯЖПЗ) за даними їх самооцінки, а також шляхом анкетування 872 батьків та 27 класних керівників.

Результати. У ході дослідження встановлено, що у першому класі тип навчального закладу суттєво не впливав на показники ЯЖПЗ, і складав $(2,09 \pm 0,06)$ у учнів ліцею та $(1,98 \pm 0,05)$ балів для учнів гімназії. Найбільш суттєвий вплив тип ЗСО мав на учнів 2-х класів за оцінкою всіх учасників освітнього процесу. Так, показник «Шкільна діяльність» за даними учнів ліцею складав $(1,66 \pm 0,05)$ і $(3,33 \pm 0,05)$ балів за оцінкою батьків, а у гімназії відповідно $(1,97 \pm 0,05)$ і $(3,15 \pm 0,03)$ балів ($p < 0,01$). Така ж ситуація визначається і за загальною характеристикою ЯЖПЗ. Оцінка характеру навчальної діяльності вчителями різних типів ЗСО також мала суттєву різницю ($p < 0,01$). Рівень ЯЖПЗ учнів 3-4 класів залежав від типу ЗСО за шкалою «Здоров'я» та в цілому тільки за результатами оцінювання дорослими ($p < 0,01$). При переході дітей з першого до другого класу встановлено зниження показників здоров'я на 32% за даними опитування батьків на тлі зниження показника рухової активності дітей в учбовий час на 6% за спостереженням вчителів ($p < 0,05$).

Висновки. Суттєві зміни показників якості життя як маркера рівня адаптації зареєстровані серед дітей усіх груп, але найбільші коливання визначалось саме у групі дітей 2 класів, причому серед всіх учасників освітнього процесу, а в групах 3-4 класів – тільки серед батьків та вчителів. Отримані результати свідчать про необхідність продовження досліджень з метою виявлення найбільш значущих чинників ризику щодо формування шкільної дезадаптації та розробки профілактичних заходів.

СТАН ТОВЩИНИ КОМПЛЕКСУ ІНТИМА-МЕДІА СОННИХ АРТЕРІЙ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ СУПУТНЬОЮ КАРДІОЛОГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Павличенко В. Д.

*Запорізький державний медичний університет, кафедра госпітальної хірургії,
Запоріжжя, Україна*

Науковий керівник: Никоненко А. О., д. мед. н., професор, завідувач кафедри госпітальної хірургії

Актуальність. Останні рекомендації вказують, що вимірювання каротидної товщини комплексу інтима-медіа (ТКІМ) не є доцільним для оцінки ризику

розвитку серцево-судинних подій. Проте, дослідження у цій ділянці та визначення кореляції із різними видами патологій та вищезазначеного показника ведуться до сьогодні.

Мета роботи. Оцінити стан ТКІМ серед пацієнтів із підтвердженою наявністю чи відсутністю гемодинамічно значущих стенозів коронарних (КА) та сонних артерій (СА).

Матеріали та методи. Дослідження проведено 15 пацієнтам, які знаходились на стаціонарному лікуванні у кардіологічному відділенні Запорізької обласної лікарні. Серед них 11 (73,3%) чоловіків та 4 (26,7%) жінок. Середній вік досліджуваної групи склав $63,3 \pm 7,7$ років. За допомогою оцінки медичної документації та опитування хворих виявлялись такі данні, як вік, індекс маси тіла (ІМТ), наявність або відсутність артеріальної гіпертензії (АГ), ішемічної хвороби серця (ІХС), цукрового діабету (ЦД), тютюнопаління, ішемічних інсультів (ІІ), транзиторних ішемічних атак (ТІА), інфарктів міокарду (ІМ) у анамнезі, оцінювались показники ліпідограми, прийом дезагрегантів та статинів. Усім пацієнтам проводилась коронарографія із ангіографією СА, гемодинамічно значущими стенозами вважались ті, що перевищують 50%. Вимірювання ТКІМ проводилось за допомогою технології RFQIMT (автоматизоване вимірювання дальньої стінки дистального відділу загальної СА). Нормальним показником вважалась товщина, менша 900 μm .

Результати. Середній ІМТ був $31,3 \pm 6,9$ kg/m^2 , при цьому у 6 (40%) пацієнтів цей показник перевищував 30 балів. АГ, ІХС, ЦД були наявні у 14 (93,3%), 12 (80%) та 4 (26,7%) пацієнтів відповідно. Тютюнопаління у 3 (20%) хворих. Середній показник загального холестерину крові склав $4,75 \pm 1,4$ ммоль/л. З анамнезу було виявлено, що 3 (20%) пацієнтів перенесли ІІ, 1 (6,7%) – ТІА, та 6 (40%) – ІМ. Усі пацієнти регулярно приймали дезагреганти (аспірин) та 10 (66,7%) з них – статини. Методом коронарографії були виявлені гемодинамічно значущі стенози КА у 10 (66,7%) хворих, СА – у 2 (13,3%). Середній показник ТКІМ ліворуч склав $804,9 \pm 131,3$ μm , праворуч - $846 \pm 228,1$ μm . Наявність атеросклеротичних бляшок у загальній та внутрішній СА виявлено у 5 (33,3%) пацієнтів ліворуч та у 7 (46,7%) праворуч. Нами було проаналізовано данні хворих із підвищеною ТКІМ: серед них були троє пацієнтів, які перенесли ІІ (100%), один із ІМ у анамнезі (16,6%), троє із виявленими стенозами КА (30%), у двох – стенози СА більше 50%, визначені методом ангіографії (100%), а також двоє (40%) та п'ятеро (71,4%) хворих, у яких за допомогою УЗД виявлено стенози СА ліворуч та праворуч відповідно. Таким чином, серед пацієнтів із нормальною ТКІМ п'ять перенесли ІМ (83,4%), у семи були виявлені стенози КА (70%), один пацієнт (100%) переніс ТІА та не було жодного пацієнта із значущим стенозом СА.

Висновок. Згідно отриманих даних, у групі пацієнтів із нормальною ТКІМ частіше виникав ІМ та більше пацієнтів мали верифіковані стенози КА, однак був лише один пацієнт, який переніс ТІА та жодного після ІІ.

ВПЛИВ НЕДОСТАТНЬОЇ ТРИВАЛОСТІ СНУ НА ЗАХВОРЮВАНІСТЬ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Павлова О. Л., Салун О. О.

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

Науковий керівник: Ніколенко Є. Я., д. мед. н., професор, завідувач кафедри загальної практики – сімейної медицини

Актуальність. Задовільна тривалість сну відіграє важливу роль у житті людини. Це є особливо важливим у вік розвитку технологій, в умовах складної економічної ситуації, коли стрес являє собою невід'ємну ланку життя сучасної людини. Особливої уваги заслуговують студенти-медики, позаяк їх освітній процес супроводжується значним психо – емоційним навантаженням, інтенсивною розумовою працею.

Мета роботи. Дослідити тривалість сну та вплив недостатньої тривалості сну на рівень захворюваності у студентів - медиків 3 року навчання.

Матеріали та методи. За допомогою медико-соціологічного методу (анонімного анкетування) автори дослідження проаналізували дані анкетування 100 студентів Харківського національного університету ім. В.Н. Каразіна, з яких 56 % чоловічої і 44 % жіночої статі. Середній вік респондентів становить 19,5 років. Дані анкетування включали інформацію щодо гендерної належності, віку респондента, середньої тривалості сну, дані щодо випадків гострої інфекційної та загострення хронічної патології за останні 2 роки.

Результати. Згідно результатів опитування студентів встановлено, що 6 % студентів мають тривалість сну більше 8 годин, з яких 1 особа (16,7%) мала 1-2 випадки захворювання на ГРВІ протягом останніх 2 років; у 38 % респондентів тривалість сну коливається від 7 до 8 годин, із них 5 осіб (13,2 %) мали 1-2 випадки ГРВІ за останні 2 роки, 1 особа (2,6 %) мала 3-4 випадки ГРВІ, 2 особи (5,3 %) мали 1-2 випадки загострення хронічної патології за останні 2 роки; у 44 % опитаних сон триває від 6 до 7 годин, із них 18 осіб (40,9 %) мали 1-2 випадки, 9 осіб (11,3 %) – 3-4 випадки, а 1 особа (2,3 %) – більше 5-ти випадків ГРВІ за останні 2 роки; сон 12 % опитаних студентів триває менше 6 годин, з яких 6 осіб (50 %) мали 1-2 випадки, 4 студента (33,3 %) – 3-4 випадки, 2 особи (16,7 %) – більше 5-ти випадків ГРВІ за вказаний період, а 3 особи (25 %) мали 1-2 випадки загострення хронічної патології за останні 2 роки, 2 особи (16,7 %) – 3-4 випадки, а 1 особа (8,3 %) – більше 5-ти загострень хронічної патології за вказаний період.

Висновок. Згідно з результатами дослідження встановлено, що лише 44 особи (44 %) опитаних студентів-медиків мають тривалість сну більше ніж 7 годин, 43 особи (43 %) не мали випадків ГРВІ за останні два роки. Виходячи з отриманих даних, можна зробити висновок, що студенти-медики 3 року навчання мають недостатню тривалість сну, що може негативно впливати на здоров'я здобувачів вищої освіти, підвищувати рівень інфекційної захворюваності, погіршувати засвоєння навчального матеріалу студентами. Прослідковується зростання захворюваності на ГРВІ та загострення хронічних хвороб при зниженні тривалості сну опитаних респондентів. Оптимізація режиму праці-відпочинку, зменшення інтенсивності учбового навантаження, на думку авторів дослідження, може поліпшити якість життя здобувачів вищої медичної освіти, підвищити якість навчального процесу.

ВІНЧЕНЦО КЪЯРУДЖИ – СПРАВЖНІЙ ЗАСНОВНИК СУЧАСНОЇ ПСИХІАТРІЇ

Павлюк Є. С.

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. На зламі XVIII–XIX ст. в галузі лікування психічних хвороб сталася методологічна революція, яка спричинила виділення психіатрії в окрему медичну спеціалізацію. Новий підхід отримав назву «моральне лікування», оскільки, на відміну від попереднього підходу, передбачав лікування душевнохворих спокійною і сімейною атмосферою, а не фізичними тортурами, ізоляцією чи сковуванням. Вважається, що засновником цього підходу є французький лікар Філіпп Пінель, який ввів термін «моральне лікування» в своїй книзі «Трактат про божевілля» (1801). Однак мало хто з дослідників історії медицини звертає увагу на той факт, що ще в 1780-х рр. італієць Вінченцо Кьяруджі першим звільнив психіатричних пацієнтів від кайданів і першим в своєму трактаті «Про психічні хвороби і їхню класифікацію» (1793) ввів термін «моральне лікування».

Слабка висвітленість вкладу Вінченцо Кьяруджі в історію медицини, а також тих обставин, при яких він зробив свої нововведення, робить цю тему важливою і актуальною для дослідження.

Мета роботи. Метою роботи стало з'ясування істинного внеску Вінченцо Кьяруджі в розвиток «морального лікування» в психіатрії.

Матеріали та методи. Дослідження спирається на історичні джерела та літературу, які висвітлюють біографію Вінченцо Кьяруджі, та його внесок в розвиток психіатрії. Для досягнення поставленої мети були задіяні загальнонаукові та науково-історичні методи, а саме: аналітичний метод, історико-генетичний метод, порівняльний метод тощо.

Результати. В 1774 р. молодий герцог Тоскани Петер Леопольд вперше в Європі ввів «закон про божевільних», який дав психічним хворим право на спеціалізовану госпіталізацію. Подальшим розвитком і поглибленням цих починань зайнявся 26-річний лікар Вінченцо Кьяруджі. В період з 1785 по 1789 р. він розробляв план перебудови лікарні Боніфация під вимоги для прийому психічних хворих. На цей час його також було призначено директором лікарні Санта-Доротея, де він відразу ж заборонив заковувати пацієнтів в ланцюги. Коли лікарня Боніфация була відкрита, Кьяруджі опублікував Статут лікарні, а в 1793 р. – книгу «Про психічні хвороби і їхню класифікацію». Головну думку цієї праці можна вмістити в одній цитаті з неї: «Поважати божевільну людину як особистість – є вищим моральним обов'язком і медичним зобов'язанням».

Висновки. Відображені в науковій праці Вінченцо Кьяруджі методи лікування пацієнтів психіатричної лікарні і пов'язана з ними термінологія доводять первинність цього лікаря у введенні нового підходу в психіатрії – «морального лікування». Однак Кьяруджі в своїх публікаціях не наполягав на новизні впроваджених їм методів, що призвело до того, що пізніша робота Філіпа Пінеля була сприйнята істориками і медиками як революція в психіатрії. В середині XX

ст. в літературі було звернуто увагу на необхідність визнання заслуг Кьяруджі, однак навіть зараз, через більш ніж половину століття, більшість підручників з історії медицини лише побіжно згадують його ім'я, або зовсім обходять його стороною.

РОЛЬ АКТИВНОСТІ ЗАХВОРЮВАННЯ В ФОРМУВАННІ ПОРУШЕНЬ СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ЧОЛОВІКІВ, ХВОРИХ НА АНКЛІОЗИВНИЙ СПОНДИЛІТ

¹ Павлюк О. М., ^{1,2} Шевчук С. В.

¹ Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова, медичний факультет, кафедра внутрішньої медицини №2, Вінниця, Україна

² НДІ реабілітації осіб з інвалідністю (ннлк) Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова, Вінниця, Україна

Науковий керівник: Шевчук С. В., д. мед. н., професор, завідувач кафедри внутрішньої медицини №2

Актуальність. Остеопороз (ОП) є добре відомим ускладненням анкілозивного спондиліту (АС). Відомо також, що ускладнення остеопорозу у вигляді остеопоротичних переломів з'являються вже на ранніх стадіях АС і продовжують зростати на всіх етапах захворювання. При цьому наявність активного хронічного системного запалення є вагомим предиктором розвитку остеопорозу та остеопенічного синдрому. Однак, чітких відомостей щодо ролі тяжкості захворювання у прогресуванні порушень структурно-функціонального стану кісткової тканини і досі немає.

Мета роботи. Вивчити стан мінеральної щільності кісткової тканини (МЩКТ) у чоловіків, хворих на АС та оцінити його зв'язок з активністю захворювання.

Матеріали та методи. Проведено дослідження за участю 108 чоловіків хворих на АС віком $40,74 \pm 0,87$ роки та 25 практично здорових осіб відповідного віку та статі, що становили групу контролю. В усіх пацієнтів оцінено функціональну здатність за індексом BASFI та розраховано активність захворювання за ASDAS-CPB та BASDAI. Лабораторними критеріями активності запального процесу вважали швидкість осідання еритроцитів (ШОЕ). МЩКТ поперекового відділу хребта та шийки стегна визначали методом двоенергетичної рентгенівської абсорбціометрії на апараті «Hologic Discovery Wi» (S/N 87227). Діагноз остеопорозу для чоловіків віком понад 50 років розглядався у разі зниження МЩКТ за Т-критерієм $\leq -2,5$ SD, остеопенія відповідала показникам Т-критерію від -1 до $-2,5$ SD, для чоловіків віком до 50 років застосовувався Z-критерій, зниження його $\leq -2,0$ SD і більше є ознакою значної втрати кісткової маси.

Результати. Переважна більшість хворих на АС 61 (56,5%) мала зниження МЩКТ, при цьому остеопороз був наявний у 30 (27,7%), остеопенія 31 (29,5%) осіб. У групі контролю зниження МЩКТ виявляли у 6 (24%) осіб, з них остеопороз діагностували у 1 (4%), а остеопенію 5 (20%) осіб. Зниження МЩКТ було тісно пов'язане і з сумарними показниками активності запального процесу за ASDAS-CPB та індексом BASDAI. Так, в групі хворих з помірною активністю (ASDAS 1,3-2,1) Z-критерій на рівні поперекового відділу хребта становив $1,10 \pm 1,7$ SD, в групі з високою активністю захворювання (ASDAS 2,1-3,5) Z-критерій

дорівнював $-0,75 \pm 0,19$ SD, а в групі з дуже високою активністю (ASDAS $>3,5$) Z-критерій становив $-1,48 \pm 0,23$ SD. Відповідно зростанню активності захворювання збільшувалася частка хворих з остеопорозом. Так у групі з дуже високою активністю запального процесу остеопороз виявлявся у 24 (46,1%) осіб, а в групі з помірною та високою активністю лише у 6 (11,3%) пацієнтів. Отримані результати підтверджувалися негативним кореляційним зв'язком між Z-критерієм поперекового відділу хребта та рівнем ШОЕ ($r=-0,21$), індексом ASDAS-СРБ ($r=-0,36$).

Висновок. У чоловіків хворих на анкілозивний спондиліт з високою частотою 56,5% виявляється зниження МЩКТ. Зниження МЩКТ тісно пов'язане з активністю запального процесу, свідченням чого є наявність ($r=-0,36$) тісних асоціативних взаємозв'язків між Z-критерієм МЩКТ з одного боку та ASDAS-СРБ з іншого.

ВПЛИВ ГЕНЕТИЧНО ДЕТЕРМІНОВАНИХ ФАКТОРІВ НА ФОРМУВАННЯ СИСТЕМНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРИМ ПАНКРЕАТИТОМ АЛІМЕНТАРНОГО ГЕНЕЗУ

Паньків К. М.

*Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова,
кафедра загальної хірургії, Вінниця, Україна*

Науковий керівник: Авдосєв Ю. В., д.мед.н., завідувач рентгенохірургічним відділенням ДУ "Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В. Т. Зайцева НАМН України", Харків, Україна

Актуальність. Високий рівень летальності внаслідок гострого панкреатиту пов'язаний з розвитком системних ускладнень (СУ), синдрому системної запальної відповіді (ССЗВ), синдрому органної (СОН) чи поліорганної недостатності (СПОН). У прогнозуванні розвитку ускладнень важливим фактором є наявність мутаційного статусу гена PRSS1, яка полегшує процес аутоактивації трипсина. Однак, зв'язок між мутаційним статусом гена PRSS1 та розвитком СУ залишається невивченим.

Мета роботи. Проаналізувати ризик розвитку СУ гострого аліментарного панкреатиту на основі ідентифікації поліморфізму гена PRSS1.

Матеріали та методи. Обстежено 70 хворих з гострим аліментарним панкреатитом, які перебували на стаціонарному лікуванні в хірургічному відділенні Вінницької обласної клінічної лікарні імені М. І. Пирогова за період 2014–2017 років. Середній вік – $45,4 \pm 13,87$ років. Серед обстежених 48 (68,57%) чоловіків та 22 (31,43%) жінок. Наявність СУ та їх структуру встановлювали з допомогою класифікації Атланта (2012 р.). У всіх пацієнтів оцінювали поліморфізм гена PRSS1. Для виділення геномної ДНК використовували набір Gene Jet Whole Blood Genomic DNA Purification Mini Kit (Thermo Scientific, США). Ідентифікацію алелей виконували шляхом ампліфікації ділянки гена методом алель-специфічної полімеразної ланцюгової реакції за методикою SNP-експрес-РВ (Литех, РФ) з режимом: 930С, 1 хв; 35 циклів: 930С, 10 с; 640С, 10 с; 720С, 20 с, з допомогою приладу "iCycler IQ5 (BioRad, США).

Результати. У більшості – 34 (48,57%) хворих спостерігали відсутність мутації гена PRSS1 (R122R). Гетерозиготні PRSS1 (R122H) та гомозиготні мутації (H122H) зафіксовано у 23 (32,86%) та 13 (18,57%) пацієнтів відповідно.

СУ спостерігалися у 31 (44,29%) обстеженого групи, у більшості носіїв H122H – 10 (76,92%), 12 (52,17%) пацієнтів з R122H та у 9 (26,47 %) хворих з R122R. ССЗВ зафіксовано у 20 (28,57 %) хворих групи, у 7 (53,85 %) пацієнтів з H122H, 9 (39,13%) хворих з R122H та 4 (11,76%) – з R122R. У 7 (10,0%) пацієнтів групи встановлено СОН, який спостерігали у 4 (30,77 %) хворих з H122H, 2 (8,70%) пацієнтів з R122H та 1 (2,94%) – з R122R. Прояви СПОН діагностовано у 13 (18,57%) пацієнтів групи, у 3 (23,08 %) осіб з H122H, 8 (34,78%) – з R122H та 2 (5,88%) хворих з R122R.

Доведено, що відсутність мутації гена PRSS1 достовірно знижує шансами розвитку СУ (OR=0,23; CI (0,08-0,64), p=0,003), ССЗВ (OR=0,17; CI (0,05-0,58), p=0,002) та СПОН (OR=0,14; CI (0,03-0,72), p=0,006) у пацієнтів з гострим аліментарним панкреатитом. Гомозиготні носії мутації (H122H) мали достовірно вищі шанси розвитку СУ (OR=5,71; CI (1,38-23,72), p=0,008), ССЗВ (OR = 3,95; CI (1,10-14,15), p=0,03) та СОН (OR=8,00; CI (1,48-43,14), p=0,02). У пацієнтів з гетерозиготною мутацією гена (R122H) встановлено вищі шанси формування СПОН (OR=4,48; CI (1,24-16,21), p=0,02).

Висновки. Таким чином, обґрунтовано високу інформативність ідентифікації поліморфізму гена PRSS1 в прогнозуванні ризику розвитку СУ у пацієнтів з гострим аліментарним панкреатитом.

ЛІКУВАННЯ НА ШКОДУ: ІСТОРИЧНІ АСПЕКТИ МАЛОВІДОМОЇ ФУНКЦІЇ МЕДИЦИНИ

Пацяця М. М.

*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. Як відомо, трьома головними функціями медицини завжди були збереження, відновлення та поліпшення здоров'я. Але деякі випадки з історії медицини демонструють нам приклади використання цієї науки в протилежних цілях, а саме для свідомого та навмисного нанесення шкоди здоров'ю. Незвичність та слабка висвітленість цієї сторони лікарської професії робить проблему використання медицини в негативних цілях важливою та актуальною темою.

Мета роботи. Метою даного дослідження стало висвітлення негативної функції медицини на історичних прикладах для сприяння кращому розумінню цієї проблеми в минулому та, тим самим, зниження ризику її повторення в сучасності.

Матеріали та методи. Дослідження спирається на історичні та історіографічні джерела. Для досягнення поставленої мети були задіяні загальнонаукові та науково-історичні методи та підходи, а саме: системний підхід, аналітичний метод, порівняльний метод тощо.

Результати. Перші спроби використання медиків в якості засобу боротьби з ворогами (зовнішніми чи внутрішніми) сягає, ймовірно, найдавніших часів. Цьому

могли сприяти як глибокі пізнання медиків в галузі здоров'я, так і та довіра, яку мали пацієнти до своїх лікарів.

Одним з прикладів давнього існування попиту на шкідливу дію медиків можна знайти в історії Китаю. Усна традиція свідчить, що наприкінці I тис. до н.е. воєвода Чао Чао двічі страчував лікарів, які нібито намагалися вбити його за наказом конкурентів. Але в писемних джерелах згадується лише один з цих лікарів, якого було страчено за відмову лікувати Чао Чао.

Не однозначними є і свідчення більш пізніх часів. Так, не розкритою лишається роль лікарів у сумнозвісній історії з інфікованими віспою ковдрами, які американські військові навмисно подарували індіанцям (1763 та 1837 рр.). Існує думка, що в 1837 р. американські військові лікарі, замість введення карантину, порадили хворим на віспу індіанцям розсіятися по іншим поселенням, що призвело до епідемії. Але свідчення про цей факт зараз піддаються обґрунтованим сумнівам.

В XX ст. «лікарі-вбивці» неодноразово фігурували на судах в СРСР. Наприклад, гучна «Справа лікарів» 1950-х рр. викривала численні спроби вбивства радянських чиновників шляхом навмисного неправильного лікування. Але згодом ця справа була визнана сфабрикованою.

Лише одним з численних прикладів зловживання влади психіатрією для ліквідації політичних опонентів є Мічиганська державна психіатрична лікарня, яка в 1960-х рр. стала місцем запровадження чорношкірих борців за громадянські права в США.

Висновки. Історія медицини демонструє чимало прикладів використання лікарів в негативних цілях. Але багато з цих випадків насправді є фальсифікаціями або спотвореннями інформації. Детальні дослідження випадків зловживання послугами лікарів з боку впливових структур можуть спростувати деякі безпідставні звинувачення, поширені в історичній пам'яті суспільства, та підвищити авторитет та репутацію медичної професії.

МАЛОІНВАЗИВНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ПОСТНЕКРОТИЧНИХ КІСТ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ У ХВОРИХ ПОХИЛОГО ВІКУ

Пень К., Огій А. В., Блінова О. В., Радіонова Д. С.

*Харківський національний медичний університет,
кафедра хірургії № 3, Харків, Україна*

Науковий керівник: Лупальцов В. І., чл.-кор. НАМН України, д.мед.н., проф.,
завідувач кафедри хірургії №3

Актуальність. За даними світової літератури найбільш частим ускладненням перенесеного деструктивного панкреатиту є утворення постнекротичних кіст, що складає 20 – 40% після гострого панкреатиту. У 20 – 50% хворих розвиток постнекротичних кіст супроводжується ускладненнями, такими як: кровотеча, розрив кісти, механічне стиснення тканин та органів, малігнізація. Летальність складає 40 – 53%. Таким чином, розробка ефективних методів лікування та своєчасне їх застосування для лікування постнекротичних кіст підшлункової залози (ПКПЗ) залишається актуальним питанням.

Мета роботи. Визначення ефективності малоінвазивних методів лікування постнекротичних кіст підшлункової залози у хворих похилого віку.

Матеріали та методи. Нами було проведено аналіз результатів лікування 57 хворих з ПКПЗ на клінічній базі в період з 2017 по 2019 рік. З них 27 (47%) жінок та 30 (52%) чоловіків. Діапазон віку складає від 61 до 74 років. Усіх хворих було поділено на 2 групи. Основна група складалася з 31 хворого, яким було проведено консервативне лікування у поєднанні з раннім черезшкірним дрениванням порожнини кісти катетером типу «pig tail» під ультразвуковим контролем та встановленням проточно-промивної системи. Групі порівняння з 26 хворих було надано стандартну схему консервативного лікування 22 (84%). Оперативне втручання за показаннями у зв'язку з розвитком панкреонекрозу було проведено в 4 (16%) випадках.

Результати. Стаціонарний етап лікування в основній групі складав 20 ± 3 койко-днів. За результатами динамічного ультразвукового моніторингу у цієї групи хворих відзначалося очищення вмісту та регрес кіст на 5 добу у 26 (84%) хворих і у 5 (16%) хворих на 7 добу. Стаціонарне лікування групи порівняння складало 28 ± 4 койко-днів. У зв'язку з виникненням ускладнень у групі порівняння було прооперовано 4 (14%) хворих. Летальність в даній групі становила 2 (7%) випадки у зв'язку з важкою соматичною патологією та важким перебігом панкреонекрозу. На момент та після проведеного лікування в основній групі, випадків ускладнень та рецидивів не зафіксовано. У групі порівняння кількість рецидивів складала 4 (14%) випадки у віддаленому періоді.

Висновок. За результатами проведеного дослідження черезшкірне дренивання кіст катетером типу «pig tail» є ефективним методом лікування ПКПЗ у хворих похилого віку. Застосування даного методу лікування у хворих з ПКПЗ дозволяє запобігти травматичним відкритим оперативним втручанням, попередити розвиток ускладнень та рецидивів, а також сприяє зменшенню часу перебування у стаціонарі.

АНЕМІЯ ТА ПОРУШЕННЯ МЕЛАТОНІНУТВОРЮВАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ ЕПІФІЗУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ ХВОРОБУ НИРОК 5 СТАДІЇ

Петрова А. С., Шишук К. О.

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця,
кафедра пропедевтики внутрішньої медицини №2, Київ, Україна*

Науковий керівник: Карпенко О. В., к. мед. н., доцент

Актуальність. Хронічна хвороба нирок (ХХН) на сьогоднішній день залишається складною проблемою медицини через збільшення чисельності хворих, потребу в методах замісної ниркової терапії, ранню інвалідизацію та високий кардіо-васкулярний ризик. Анемія, артеріальна гіпертензія, вторинний гіперпаратиреоз є частими ускладненнями ХХН. Останнім часом увагу дослідників привертає роль мелатоніну (МТ) в регуляції нервової системи, його вплив на артеріальний тиск (АТ), процеси запалення та оксидативного стресу. Але мелатонінутворювальна функція епіфізу (МФЕ) у пацієнтів на ХХН 5 стадії, що лікуються гемодіалізом вивчена недостатньо. Приймаючи до уваги, що у пацієнтів на ХХН 5Д стадії з

високою частотою спостерігається вегетативна дисфункція, анемія, синдром хронічного запалення, нами проведено клінічну оцінку взаємозв'язків порушень МФЕ та анемії у пацієнтів на ХХН 5 стадії.

Мета роботи. Провести клінічну оцінку анемії у хворих на ХХН 5 стадії, що лікуються гемодіалізом (ГД) та визначити її взаємозв'язок з порушенням МФЕ.

Матеріали та методи. Обстежено 78 пацієнтів (чоловіків - 40, жінок - 38) з ХХН 5 стадії, що знаходяться на лікуванні ГД в Київському міському центрі нефрології та діалізу та 20 здорових осіб. Усім обстеженим проведено клініко-лабораторні дослідження: загальний і біохімічний аналізи крові, визначення показників обміну заліза, ліпідного профілю, АТ, індексу маси тіла, визначення мелатоніну в слині в різні періоди доби, паратгормону.

Результати. За віковим розподілом серед пацієнтів на ХХН 5 стадії, що лікуються ГД, превалювали пацієнти середнього віку (44-60 роки) 40%, частка пацієнтів похилого віку (60-75 роки) складала 31%, найменшу чисельність склали пацієнти молодого віку (25-44 роки) 29%. У пацієнтів на ГД порівняно з групою контролю виявились порушення МФЕ у вигляді дефіциту МТ – так рівень МТ в денний період доби нижче на 53,1% ($p < 0,001$), та більш значно в нічний період на 82,5% ($p < 0,001$).

Аналіз показників гемоглобіну (Hb) у хворих на ХХН 5 ГД стадії продемонстрував низькі показники Hb та обміну заліза, проте глибшими ці порушення були у пацієнтів з порушеною МФЕ, що може свідчити про зв'язок дисфункції епіфізу з прогресуванням анемії у хворих на ГД. Так у пацієнтів на ГД виявився достовірно нижчий рівень Hb на 39,2% ($p < 0,001$), рівень загального заліза на 50,6% ($p < 0,001$), трансферину на 24,3% ($p < 0,001$) та нижчий рівень %TSAT - на 23,1% ($p = 0,04$).

Встановлено позитивний кореляційний зв'язок Hb з рівнем денного МТ ($r = 0,198$; $p < 0,05$) та більш тісний позитивний кореляційний зв'язок з рівнем нічного МТ ($r = 0,286$; $p < 0,05$), що свідчить про взаємозв'язок змін МФЕ з рівнем Hb.

Висновки. Результати проведеного дослідження демонструють високу частоту порушення МФЕ у вигляді дефіциту МТ та значну поширеність анемії у хворих на ХХН 5 стадії, що знаходяться на лікуванні ГД. Аналіз результатів продемонстрував зв'язок дисфункції МФЕ з анемією у хворих на ХХН 5Д стадії.

ПРОГРАНУЛІН ЯК НОВІТНЯ ПАТОГЕНЕТИЧНА СКЛАДОВА ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

¹Плохотніченко О. О., ²Горшунська М. Ю., ^{1,3}Тижененко Т. В., ¹Красова Н. С.,
¹Лещенко Ж. А., ¹Гладких О. І., 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: ¹Полторак В. В., д. мед. н., професор, завідувач лабораторії патофізіології та медичної генетики

Актуальність. Ішемічна хвороба серця (ІХС) є небезпечною патологією, розповсюдженням ускладненням і однією з основних причин смертності пацієнтів із цукровим діабетом 2 типу (ЦД2). Головними чинниками її патогенезу є

проатерогенний ліпідний профіль і ендотеліальна дисфункція внаслідок хронічного запалення низької інтенсивності, які притаманні діабетичному загалу. На тепер встановлено участь адипоцитокінів за включенням програнуліну у розвитку судинної патології. Програнулін експресується в жировій тканині, мікроциркуляторному руслі, а за патологічних умов знижує сигнал інсуліну, та стимулює продукцію прозапальних факторів в адипоцитах через стресс-реактивний сигналінговий шлях за участі NF- κ B. Існують обмежені дані щодо асоціації програнуліну з вісцеральним ожирінням, гіперглікемією, дисліпідемією та хронічним запаленням у осіб з ожирінням та ЦД2.

Мета роботи: дослідити роль програнуліну як прогностичного маркера ризику розвитку ІХС, а також його зв'язок з іншими адипокінами та показниками інсулінорезистентності у пацієнтів із ЦД2.

Матеріали та методи. Обстежено 72 хворих на ЦД2 (чол./жін. 38/34; вік 53,85 \pm 1,05 років; 44 з ІХС та 28 без ІХС); до контрольної групи увійшла 21 практично здорова людина. Рівні програнуліну в циркуляції визначені імуноферментним методом. Проведено порівняльний та кореляційний статистичний аналіз; розраховано відношення шансів (OR-odds ratio). **Результати.** Рівні програнуліну в основній (ЦД2) та контрольній групах склали (29,23 \pm 0,72 vs 29,83 \pm 2,21 нг/мл; $p > 0,05$), відповідно. Привертає увагу, що у хворих на ЦД2 з ІХС рівень програнуліну був вищим, ніж у пацієнтів без ускладнення (30,58 \pm 0,93 нг/мл vs 27,10 \pm 1,02 нг/мл; $p = 0,02$), за співставними показниками глікемічного контролю та ліпідного профілю, що вказує на зв'язок даного адипоцитокіна саме із серцево-судинною патологією. Показник відношення шансів OR=1,12 (95% ДІ 1,014-1,234 $p = 0,02$). Виявлена значуща асоціація між циркуляторним програнуліном та такими показниками, як індекс чутливості до інсуліну QUICKI ($r = -0,47$; $p = 0,001$), індекс інсулінорезистентності НОМА-IR ($r = 0,47$; $p = 0,001$), рівні інсуліну ($r = 0,46$; $p = 0,002$), остеопротегерину ($r = 0,47$; $p = 0,001$), ретинол-зв'язуючого протеїну-4 ($r = 0,33$; $p = 0,03$), лептину ($r = 0,46$; $p = 0,001$) та інтерлейкіну-6 ($r = 0,47$; $p = 0,001$), тільки в групі пацієнтів з ЦД2, обтяжених ІХС. У групі пацієнтів із ЦД2 без ІХС такі зв'язки відсутні, натомість визначена зворотня кореляція між рівнями програнуліну та адипонектину, як загального ($r = -0,41$; $p = 0,03$) так і великої молекулярної ваги ($r = -0,47$; $p = 0,01$).

Висновки: на підставі вищенаведеного аналізу даних програнулін можна розглядати як складову запального процесу та маркер ризику розвитку кардіоваскулярних захворювань. Визначено суттєвий корелятивний зв'язок програнуліну з патогенетичними чинниками ЦД2 і коморбідної ішемічної хвороби серця.

ДІАГНОСТИКА ПЕРВИННОГО ГІПОТИРЕОЗУ НА ТЛІ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

*Побеленська Л. А., Шерстюк С. О., Побеленський К. О., Побеленський О. М.
Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, медичний факультет,
Харків, Україна*

Актуальність. Первинний гіпотиреоз є поширеним захворюванням щитоподібної залози в Україні, однак його діагностика викликає труднощі у

лікарів загальної практики. Клінічні прояви хвороби різноманітні і добре відомі, але ранні симптоми малоспецифічні, тому початкова стадія хвороби не діагностується своєчасно і пацієнти лікуються у різних спеціалістів безуспішно.

Мета роботи. Описати клінічний випадок спостереження хворого з метаболічним синдромом під «маскою» первинного гіпотиреозу.

Матеріали та методи. Хворий С., 37 років, звернувся зі скаргами на виражену загальну слабкість, зниження працездатності, зниження лібідо, збільшення маси тіла, підвищену пітливість, підвищення тиску до 160/90 мм.рт.ст., підвищення глікемії. Дані скарги прогресують протягом чотирьох років. Приймав метформін 850 мг на добу. При обстеженні виявлені абдомінальне ожиріння І ст. (ІМТ 32кг/м²), гіпоплазія щитоподібної залози, тиреотропний гормон 78 мкМО/мл, тироксин вільний 0,9 нг/дл, трийодтиронін вільний 1,9 пг/мл, антитіла до тиреопероксидази 353 МО/мл, гемоглобін 105 г/л, загальний холестерин 6,1 ммоль/л, глюкоза крові натще 6,8ммоль/л, індекс НОМА 9,3, глікозильований гемоглобін 7,1%, 25(ОН)D 12 нг/мл. Артеріальний тиск 145/85 мм.рт.ст.

Результати. У результаті обстеження у пацієнта діагностовано аутоімунний тиреоїдит, первинний гіпотиреоз, вперше виявлений, стадія декомпенсації; порушення толерантності до вуглеводів; гіпертонічна хвороба І стадія, 2 ступінь, СН.0, ризик помірний; ожиріння І ступеня, абдомінальний тип; анемія; дефіцит вітаміну D. Пацієнту призначено лікування: діста з обмеженням легкозасвоюваних вуглеводів, фізичні навантаження (відвідував басейн), левотироксин натрій 75 мг на добу, метформін пролонгованої дії 2000 мг на добу, препарати вітміну D 4000 МО на добу. При контрольному обстеженні через 8 тижнів маса тіла зменшилася на 6 кг, тиреотропний гормон 4,5 мкМО/мл, тироксин вільний 1,2 нг/дл, трийодтиронін вільний 2,3 пг/мл, глюкоза крові натще 6,0ммоль/л, індекс НОМА 5,1. Артеріальний тиск 135/80 мм.рт.ст. Виконана корекція терапії: левотироксин натрій 125 мг на добу, інші рекомендації без змін. Через 6 тижнів отримані результати обстеження: тиреотропний гормон 2,5 мкМО/мл, тироксин вільний 1,5 нг/дл, трийодтиронін вільний 3,65 пг/мл, гемоглобін 125 г/л, загальний холестерин 5,0 ммоль/л, глюкоза крові натще 5,8 ммоль/л, індекс НОМА 4,2, глікозильований гемоглобін 6,5%, 25(ОН)D 35 нг/мл; артеріальний тиск 135/80 мм.рт.ст.. Таким чином у результаті виявлення та лікування первинного гіпотиреозу маса тіла зменшилася на 9 кг за 2 місяці, артеріальний тиск не підвищується, підвищилася працездатність та якість життя, рекомендовано продовжити терапію.

Висновки. Даний клінічний випадок демонструє необхідність ретельного обстеження пацієнтів та визначення рівня тиреотропного гормону для підтвердження чи спростування порушення функції щитоподібної залози, тому що первинний гіпотиреоз може дебютувати та протікати під масками різних захворювань. Адже нормальна робота щитоподібної залози має значний вплив на якість життя.

ГІСТОПАТОЛОГІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ТКАНИНИ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ З ПРОПІЛТІОУРАЦИЛ-ІНДУКОВАНОЮ ДИФУЗНОЮ ГІПЕРПЛАЗІЄЮ ПІСЛЯ КРІОДИСТРУКЦІЇ

Побеленський К. О.

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

Актуальність. У теперішній час показана перспективність застосування ендоскопічної кріохірургії в терапії доброякісних вузлових утворень (ДВУ) щитоподібної залози (ЩЗ). Перевагою даного підходу є: зниження ризику пошкодження паращитоподібних залоз і кровотечі, низькозатратність та малоінвазивність операції, мінімізація анестезії, скорочення часу операції та післяопераційного догляду, хороший косметичний результат. У той же час до цих пір не проводилося детальних досліджень кріовпливу на патологічно змінену тканину ЩЗ. Відомо, що введення пропілтіоурацилу (ПТУ) призводить до значних змін структури тканини ЩЗ у щурів, подібними з тими, що спостерігаються при ДВУ ЩЗ у людини.

Мета роботи. Оцінка гістопатологічних змін тканини ЩЗ з ПТУ-індукованою дифузною гіперплазією після однократного і дворазового кріовпливу.

Матеріали та методи. В експериментах використовували самок щурів лінії SHR 6-місячного віку. Тварини утримувалися у віварії ШКіК НАН України з вільним доступом до збалансованого сухого корму («Гора», Україна). Для формування дифузної гіперплазії ЩЗ щурам протягом 3 місяців давали 0,1%-й розчин ПТУ («Sigma», США) в питній воді. Кріодію на ліву частку ЩЗ проводили на наркотизованих тваринах за допомогою мідного кріоаплікатора (d кінцевика 1,5мм, обсяг основної циліндричної частини 21,99см³), охолодженого в рідкому азоті до температури -196°C. Контроль процесів охолодження здійснювали за допомогою мідь-константанових термопар. Здійснювали один кріовплив з експозицією 60сек або 2 кріовпливи з експозицією по 150сек, між якими дозволяли тканині ЩЗ довільно відігріватись. Після кріодеструкції тварин повертали в умови віварію, припиняючи введення 0,1%ПТУ. На 21-у добу їх виводили з експерименту, ЩЗ вилучали, фіксували, піддавали гістологічній проводці, фарбували зрізи гематоксиліном і еозином за стандартною методикою. Статистичну значимість відмінностей між групами оцінювали за допомогою непараметричного критерію Манна-Уїтні. Відмінності вважали статистично значущими при $p < 0,05$.

Результати. В процесі кріовпливу на ЩЗ в кожному досліді спостерігали зону зледеніння діаметром $3 \pm 0,2$ мм, в якій досягалася в середньому мінімальна температура $T_{\min} = -33^\circ\text{C}$. При цьому в зоні, яка відступає на 3мм, фіксувалася в середньому $T_{\min} = -5^\circ\text{C}$. На 21-у добу в тканині ЩЗ, підданій однократному кріовпливу, спостерігалася вогнище фіброзу з ознаками васкуляризації і незначною лімфоцитарною-гістіоцитарною інфільтрацією. Воно, як правило, було оточене зоною, в якій були присутні мікрофолікули з кубічним епітелієм або макрофолікули з плоским епітелієм. При цьому глибина, на яку поширювалися фіброзні зміни в середньому становила $279,5 \pm 50$ мкм, а ширина - $384 \pm 165,5$ мкм. При дворазовому кріовпливі спостерігалися подібні гістопатологічні зміни

тканини ЩЗ, однак зона фіброзу поширювалася на $1156,5 \pm 185,7$ мкм в глибину і на $812,5 \pm 189$ мкм в ширину.

Висновки. Таким чином, дворазовий кровоплив з експозицією по 150 сек кріоаплікаторів вищевказаної конфігурації забезпечує досягнення температури - 33°C в тканині ЩЗ з дифузною гіперплазією, що призводить до деструкції тканини в зоні розмірами приблизно $1,1 \times 0,8$ мм.

МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ФОЛІКУЛЯРНОГО ЕПІТЕЛІЮ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ ПРИ ВИКОРИСТАННІ ПРОПІЛТІОУРАЦИЛУ У ГІПЕРТЕНЗИВНИХ ЩУРІВ ЛІНІЇ SHR

Побеленський К. О., Побеленська Л. А., Шерстюк С. О., Побеленський О. М.

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

Актуальність. Тиреоїдні гормони мають значний вплив на роботу серцево-судинної системи, тому порушення функції щитоподібної залози підвищує ризик виникнення артеріальної гіпертензії. Враховуючи це, розробка експериментальної моделі, яка поєднує в собі тиреоїдину патологію з зобоутворенням та супутньою артеріальною гіпертензією, є актуальною. Таку можливість надає використання у дослідженні спонтанно-гіпертензивних щурів лінії SHR.

Мета роботи. Вивчення морфологічних змін фолікулярного епітелію щитоподібної залози у гіпертензивних щурів лінії SHR у різні терміни при тривалому введенні пропілтіоурацилу (ПТУ).

Матеріали та методи. В експериментах використовували самок щурів лінії SHR віком 6 місяців та вагою 250–280 г. Питна вода містила 0,1% розчин ПТУ, при цьому спонтанна загибель тварин склала 45%. Щитоподібну залозу видалляли на 17, 25, 31, 39 та 47 добу прийому ПТУ, та проводили гістологічне дослідження. Мікрофото зйомку здійснювали за допомогою світлооптичного мікроскопу AmScore XYL-403 з камерою. Виконували виміри тироцитів (оцінювали середню висоту фолікулярного епітелію, середню площу фолікулів, ядерно-цитоплазматичне відношення (ЯЦВ), відношення кількості тироцитів до фібробластів на 50 мкм^2 (Т/ФБ)). Вимірювання висоти епітелію фолікулів ЩЗ на мікрофотографіях серійних зрізів проводили з використанням програми AxioVision Rel. 4.8.

Результати. Після застосування ПТУ у щурів експериментальної групи спостерігалось значиме зменшення середнього діаметра фолікулів в порівнянні з інтактним контролем. Починаючи з 17 доби, даний показник становив 32,6% від контролю. Далі протягом всього терміну спостереження він значимо не змінювався, коливаючись у межах від 33 до 35% від контролю. А з 31 доби спостерігалась їх стабілізація. На 47 добу експерименту отримали наступні результати: зросла висота фолікулярного епітелію на 0,7 мкм, ЯЦВ – на 0,11, середня площа фолікулів – на 182 мкм^2 відбулася проліферація фібробластів у стромі.

Висновки. Таким чином, встановлено, що при використанні для пиття протягом 47 діб 0,1% розчину ПТУ в тканині щитоподібної залози гіпертензивних щурів

лінії SHR спостерігаються зміни, які характеризуються збільшенням маси залози і проліферацією фолікулярного епітелію. На 30 добу прийому ПТУ відбувалася стабілізація показників.

УЛЬТРАЗВУКОВА БІОМІКРОСКОПІЧНА ОЦІНКА СТРУКТУР ПЕРЕДНЬОГО ВІДРІЗКА ПРИ СИНДРОМІ ЕЛЕРСА-ДАНЛО

Погребняк А. О., Яцик Є. 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. Синдром Елерса-Данло (СЕД) Ehlers-Danlos Syndrome, (код за МКХ - 10: Q79.6) це спадкова мезенхімальна дисплазія, гетерогенна група спадкових захворювань з проявами з боку шкіри, опорно-рухового апарату та інших органів. Хвороба розвивається в зв'язку з дефектами молекулярної структури колагену, вражаючи сполучну тканину організму і формуючи симптомокомплекс, також відомий як «гіпереластичність шкіри», «Cutis hyperelastica». Офтальмологічними проявами є лептосклерія, кератоглобус, сублюксація и дислокація кришталика, ускладнена міопія. Враховуючи те, що вторинна глаукома може бути ускладненням великої кількості рідкісних спадково-генетичних захворювань таких як аномалія Аксенфельда-Рігера, Пітерса, синдром Морфана, факоматози, порушення обміну речовин і інші, необхідно проводити діагностичне обстеження хворих на СЕД. Застосування новітніх технологій дає можливість виявити фактори ризику розвитку вторинної глаукоми.

Мета роботи. Оцінити структури переднього відрізка при синдромі Елерса-Данло.

Матеріали та методи. Нами були обстежені 9 пацієнтів з синдромом Елерса-Данло з 2013 по теперішній час віком від 8 до 32 років. Всім пацієнтам було проведено медико-генетичне, офтальмологічне (візометрія, кераторефрактометрія, тонометрія, периметрія, біомікроскопія, визначення передньо-заднього відрізка, офтальмоскопія) обстеження та ультразвукова біомікроскопія (УБМ) на апараті «VuMAX II» (Sonomed USA) з частотою датчика 50 мГц в «Центрі офтальмологічної діагностики «ЗіР».

При проведенні УБМ пацієнтам в кон'юнктивальну порожнину на фоні епібульбарної анестезії розміщували повкорозширювач у вигляді воронки, потім заповнювали його фізіологічним розчином. Застосовувалися аксіальний, поздовжній і тангенціальний алгоритми сканування в кольоровому та сірошкальному режимах. Була проведена детальна оцінка структур переднього відрізка та їх лінійні та кутові параметри. Кут передньої камери вимірювався в градусах.

Результати. При оцінці кількісних параметрів визначалося, що товщина рогової оболонки в оптичній зоні становила $0,56 \pm 0,34$ мм, глибина передньої камери - $3,31 \pm 0,33$ мм при діапазоні коливань 2,59 - 3,77 мм. Товщина кришталика в середньому була $3,29 \pm 0,27$ мм. КПК був відкритий у всіх сегментах в 100% випадків, шириною від 15,5 до 37 градусів

При оцінці якісних параметрів «прямий» профіль райдужки визначався у 44,5% випадків. У 33,3% профіль райдужки був «опуклий». Рідше спостерігався

«увігнутий» профіль (22,2%). Визначалося переднє положення райдужки по відношенню до склеральної шпори у 33,3% випадків, заднє положення райдужки у 55% випадків.

В дренажній зоні кута передньої камери в обох очах в одному або двох сегментах виявлялася залишкова мезодермальна тканина або тонкі мембрани, які не були виявлені клінічно (22,2%).

Висновки. Виявлені зміни при УБМ у хворих на СЕД можуть приводити до розвитку вторинної глаукоми.

ОЦІНКА РИЗИКУ РОЗВИТКУ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКУ ПРИ НЕСПЕЦЕФІЧНОМУ ВИРАЗКОВОМУ КОЛІТІ

Полстяной А. О.

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

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

Актуальність. Сьогодні колоректальний рак (КРР) набуває дедалі все більшого значення як медична та соціальна проблема, особливо беручи до уваги різноманіття чинників розвитку захворювання (спадкових, генетичних, пов'язаних з особливостями харчування, соціально-економічних тощо). Не підлягає сумніву недостатня ефективність ранньої діагностики, що найчастіше призводить до розвитку ускладнень та високих показників летальності серед хворих з даною онкологічною патологією. КРР є однією з найбільш поширених злоякісних пухлин, частота якої щорічно збільшується – у межах світу щороку реєструють понад 650 тис. нових випадків. До групи осіб підвищеного ризику розвитку КРР відносяться пацієнти з неспецифічним виразковим колітом (НВК), оскільки дисплазія слизової оболонки кишківника є найбільш важливим морфологічним чинником ризику розвитку КРР. Захворюваність на НВК за останні два десятиліття збільшилася та досягає у межах світу у різних популяціях до 226 осіб на 100 тисяч населення. В Україні за статистичними даними за період 2013–2015 років поширеність НВК збільшилася на 16,6%. При цьому, згідно з літературними даними, розвиток злоякісних пухлин у осіб з НВК відзначається в 20-30 разів частіше, ніж у загальній популяції.

Мета роботи. Вивчити взаємозв'язок і ризик розвитку КРР у хворих з діагностованим НВК.

Матеріали та методи. Для досліджень була визначена вибірка з 61 пацієнта з НВК у віці від 25 до 82 років, що знаходилися за останні 5 років на лікуванні в Обласному центрі онкології, м. Харків. У 38 з них гістологічно був діагностований КРР різної локалізації. Для оцінки взаємозв'язку розвитку КРР при НВК було проведено статистичне дослідження отриманої вибірки.

Результати. У перші 5 років при наявності НВК розвиток КРР був визначений в 4,9% випадків, при 10-літній наявності хвороби – в 8,2% випадків в при 20-літньому течії – в 14,8% випадків, а при 30-літньому й більш – в 37,7% випадків. Було встановлено, що для розвитку раку ободової кишки при наявності супутнього НВК велике значення має також поширеність патологічного процесу по

кишківнику. При тотальних формах коліту КРР мав місце у 21,3% хворих з тривалістю захворювання НВК більше 10 років, й у 45,9% пацієнтів із захворюванням на протязі більше ніж 25 років. При цьому пухлини частіше локалізувалися в висхідній та поперечній ободовій кишці; та, на відміну від первинного КРР, рідше розташовувалися в зоні сигмоподібної та прямої кишки.

Висновки. Таким чином, НВК є одним з факторів підвищеного ризику розвитку КРР. На отримані результатів можна зробити висновки, що ризик розвитку КРР при наявності фонового захворювання на НВК знаходиться в прямій залежності від тривалості запального процесу, локалізованого в стінці кишки та зростає після 10 років захворювання. Імовірність розвитку КРР також зростає разом з поширеністю запального процесу в кишці та віком пацієнта. Одночасний та комбінований вплив тривалості хвороби та протяжності ураження стінки товстого кишечника при НВК підвищує ймовірність розвитку КРР в кілька разів.

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ТА БЕЗПЕКИ ТРАНСФОРАМІНАЛЬНИХ БЛОКАД ДЛЯ КУПІРУВАННЯ БОЛЮ У ПОПЕРЕКУ

Полях І. О., Деліч О. Б.

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

Науковий керівник: Кутовий І. О., к.мед.н., доцент кафедри хірургічних хвороб, оперативної хірургії та топографічної анатомії

Актуальність. Одна з причин радикулярного болю при дегенеративних змінах міжхребцевих дисків - реакція запалення при компресії невральних структур, що підтверджується множинними дослідженнями та ефектом від використання протизапальних засобів, тому є доцільним використання трансфорамінального введення стероїдних препаратів.

Мета роботи. Оцінити ефективність та безпеку використання трансфорамінальних блокад як одного з методів лікування при гострому та хронічному радикулярному болю та радикулопатії, викликані вертеброгенно-дискогенним компонентом.

Матеріали та методи. Проаналізовано 24 історії хвороб пацієнтів з гострим та хронічним болем у попереку, які пройшли лікування у Військово-медичному клінічному центрі Північного регіону з січня 2018 по грудень 2019 років. Для оцінки ефективності була використана числова рейтингова шкала інтенсивності болю, що надавалася пацієнтам перед- та постоперативно для визначення рівню болю 3 рази на добу.

Результати. Середній вік пацієнтів – 44 роки. Серед 24 випадків гострий біль (до 3 місяців) турбував 5 пацієнтів, хронічний біль (3 місяці та більше) – 19. Середній час перебування в стаціонарі – 8 днів. Процедура передбачала введення під рентгенконтролем через форамінальний отвір розчину гормонів (Бетаметазон) та місцевих анестетиків (Лідокаїн, Бупівакаїн). Середній час проведення процедури – 23 хвилини. Процедура виконувалася на таких рівнях: L3-L4 - 3 випадки, L4-L5 - 6, L5-S1 - 9, на 2 рівнях (L4-L5, L5-S1) – 6. На відміну від групи пацієнтів з гострим болем, у якій ефективність методу склала 60%, група пацієнтів з хронічним болем показала ефективність у 94,7% випадків. Парестезії – 20,8%, локальний біль – 12,5% відмічалися тільки на першу добу після маніпуляції.

Висновки. Трансфорамінальні блокади є ефективним та безпечним методом вибору при хронічному больовому синдромі, викликаному вертеброгенно-дискогенним компонентом, за рахунок негайної локальної протизапальної дії гормону, коли лікування препаратами не ефективне, а хірургічне небажане або покази до його застосування сумнівні. При цьому, невід'ємною частиною лікування є максимальне зменшення навантаження на хребет, покращення біомеханіки тіла за рахунок профілактичних вправ. Також на нашу думку, оцінка ефективності лікування болу потребує обов'язкового проведення перед- та післяопераційного опитування пацієнтів за методиками виявлення рівня тривожності.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ІНФЕКЦІЙНОГО ЕНДОКАРДИТУ

Ревков Є. В., Бутова Т. С.

*Харківській національній університет імені В. Н. Каразіна, медичний факультет,
кафедра внутрішньої медицини Харків, Україна
Науковий керівник: Бутова Т. С., к. мед. н., асистент*

Актуальність. Інфекційний ендокардит (ІЕ) сьогодні складає самостійну соціальну та медичну проблему, особливо серед ін'єкційних наркоманів. Це пов'язано не тільки з наркоманією, а й ростом захворюваності на ІЕ, несвоєчасною та помилковою діагностикою, високою частотою розвитку ускладнень та рецидивів, що найчастіше призводить до несприятливого або летального результату.

Мета роботи. На прикладі клінічного випадку хворого з інфекційним ендокардитом з супутньою пневмонією на тлі ін'єкційної наркоманії розглянуто особливості діагностики і тактики ведення пацієнта в умовах поліклініки.

Клінічний випадок: Хворий, 37 років скаржиться на відчуття серцебиття, задишку при незначному фізичному навантаженні, постійний кашель з виділенням в'язкого мокротиння жовто-зеленого кольору, ускладнення вдиху, біль у нижній частині грудної клітини справа, що посилюється при вдиху, підвищену пітливість, періодичний озноб, виражену загальну слабкість. Вважає себе хворим більше місяця, коли після переохолодження з'явився кашель, підвищилася температура тіла до 37,8°C. Лікувався самостійно, приймав амоксицилін. Через погіршення самопочуття бригадою швидкої медичної допомоги (БШМД) госпіталізований у терапевтичне відділення, встановлено діагноз «негоспітальна пневмонія», протягом 2-х тижнів призначався левофлоксацин 500мг 2р/д в/в крапельно. Виписаний через порушення режиму. За 2 дні стало гірше. Лікувався самостійно, приймав ібупрофен 200мг 3 р/д. Звернувся до поліклініки через погіршення самопочуття. Анамнез життя: ін'єкційна наркоманія 5 років (героїн). Об'єктивно: загальний стан важкий, t тіла - 39°C, бліді та підвищеної вологості шкірні покриви. Перкуторно справа нижче 5 міжребер'я від паравертебральної до середньої пахової лінії та нижче 4 міжребер'я від середньої пахової лінії до правої парастернальної лінії визначався тупий легеневий звук, аускультативно над даними ділянками легень дихання не проводилося; над рештою ділянок легень - жорстке дихання з подовженим видихом, поодиножними дрібнопухирчастими

хрипами. Частота дихання - 20/хв. Аускультативно діяльність серця ритмічна, тони приглушені, шуми не вислуховуються. ЧСС=Ps-100 уд/хв. АТ - 100/75 мм рт. ст. Клінічний аналіз крові (лейкоцити: $16,7 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ: 29 мм/год). Клінічний аналіз сечі: в межах норми. ЕКГ: ритм синусовий, ЧСС – 100 уд. за хв., повна блокада правої ніжки пучка Гіса. ЕХО-КГ: крупні вегетації на стулках трикуспідального клапану, трикуспідальна регургітація 2 ступеню. Ro-ОГК: двобічна абсцедуюча пневмонія, яка ускладнена правобічним плевритом; множинні абсцеси легень. Діагноз основний: Інфекційний ендокардит трикуспідального клапану, активна фаза. Помірна трикуспідальна недостатність. Повна блокада правої ніжки пучка Гіса. СН ІА зі збереженою ФВ ЛШ, NYHA III. Негоспітальна тотальна пневмонія, III клінічна група. ЛН II ст. Ускладнення: множинні абсцеси легень, правобічний ексудативний плеврит. Супутній діагноз: ін'єкційна наркоманія. Пацієнт ургентно за допомогою БШМД був госпіталізований у кардіохірургічне відділення.

Висновки. На прикладі клінічного випадку показано особливості перебігу інфекційного ендокардиту з супутньою пневмонією на тлі ін'єкційної наркоманії та тактику ведення даного пацієнта в умовах первинного рівня надання медичної допомоги: на прийомі сімейного лікаря.

БІОЛОГІЧНІ РАНОВІ ПОКРИТТЯ ТА БІОПРИНТИНГ ЯК СКЛАДОВІ АЛГОРИТМУ ВІДНОВЛЕННЯ ПОШКОДЖЕНОГО ШКІРНОГО ПОКРИВУ

Родіонов М. О., Слецький М. 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; Шаповал О. В., к. мед. н., доцент

Актуальність. У клінічній практиці особливо актуальним є питання відновлення шкіри при значній площі та глибині пошкодження. Найбільш поширеним методом для досягнення цього є різноманітні види пересадки шкіри, але дефіцит донорських ресурсів шкіри часто не дозволяє успішно застосовувати більшість цих методів. Перспективним напрямком є розробка сучасних технологій створення замісного шкірного покриття.

Мета роботи. Вивчення видів біологічних ранових покриттів та можливостей застосування технології біопринтингу при відновленні шкірного покриття.

Матеріали та методи. Види біологічних ранових покриттів та можливості застосування технології біопринтингу при відновленні шкірного покриття було вивчено шляхом аналізу даних літературних джерел. Ефекти застосування ранових покриттів у клінічній практиці було визначено шляхом ретроспективного аналізу історій хвороби пацієнтів з опіковою травмою (власні дослідження).

Результати. За даними літературних джерел, у клініці для тимчасового закриття ран використовуються синтетичні та біологічні покриття. Існують різні види біологічних ранових покриттів, серед яких вирізняють донорську шкіру, ксеноскіру, культивовані кератиноцити та алофібробласти, препарати безклітинної дерми. Дані, які ми отримали шляхом ретроспективного аналізу історій хвороби пацієнтів з опіковою травмою, підтверджують, що застосування ксенотрансплантатів з шкіри свині скорочує строки загоювання

поверхневих опіків та є необхідною ланкою при лікуванні поширених глибоких опіків. Одним з варіантів каркасу для створення біоінженерного аутологічного еквіваленту шкіри є децелюляризований термальний матрикс, виготовлений з донорської шкіри. Біопринтинг - адитивна технологія відтворення біологічних об'єктів на основі 3D-друку, яка дозволяє створювати аналоги тканин з матричного каркасу та живих клітин, здатних у подальшому до існування у структурі організму. Основними етапами процесу біодруку є візуалізація структури та дизайну тканини, вибір біоматеріалів та відповідних клітин, друк конструкції тканини. У якості матеріалів для біодруку шкіри використовують натуральні та синтетичні полімери, а також різні типи клітин, включаючи стовбурові. Надрукований фрагмент шкіри, після певного дозрівання, трансплантується на пошкоджену ділянку, з перспективою його подальшої васкуляризації та приживлення.

Висновки. Доведено, що використання біологічних ранових покриттів створює оптимальні умови для загоювання поверхневих пошкоджень та є ефективним на етапах лікування глибоких уражень шкіри. Результати аналізу сучасних досліджень свідчать про те, що біопринтинг шкіри є перспективним для створення складних тканинних конструкцій, необхідних для усунення поширених ранових дефектів шкіри.

ЗМІНА СИМПТОМАТИКИ ВЕТЕРАНІВ АТО/ООС ПІСЛЯ ЗВІЛЬНЕННЯ У ЧАСОВІЙ ПРОГРЕСІЇ

Романенко М. С.

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. В нашій державі проводяться бойові дії з квітня 2014 р., та з кожним днем надалі все більш гострішою стає проблема медичної та психологічної реабілітації ветеранів, солдат та їх сімей. Багато учасників бойових дій (УБД) вже давно знаходяться на мирній території, але багато хто страждають на психологічні наслідки війни. Для якісної і великої допомоги необхідно розуміти з якими труднощами стикаються УБД, для забезпечення медико-психологічної допомоги на належному рівні.

Мета роботи. Дослідити зміни симптомів учасників АТО/ООС за 2017-2019 роки.

Матеріали та методи. Дослідження формується на базах даних громадської організації "КОМПЛЕКСА ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА" за 2017-2019 роки.

Використовується програма Excel для підрахунку даних і побудови графіків. Всього, учасників дослідження було 145 чоловік (з них 17 за 2017, 29 за 2018, 109 за 2019 рр.). При анкетуванні використовувалися такі опитувальники: PHQ-9, шкала GAD-7, PTSD, AUDIT.

Результати. За результатами проведеного дослідження - УБД з часом більше відчувають агресію. Якщо у 2017 році 6% пацієнтів висловлювали скарги на відчуття агресії, то у 2019 році кількість хворих становила 23,85%. Наступною скаргою, частота якої збільшувалась – відчуття апатії – з 5,8% у 2017 році до 21,1%

у 2019 році. Вираженість і частота деяких симптомів не змінилась – це скарги на проблеми з нічним сном, відчуття роздратованості, соматичні симптоми, суїцидальні думки. У той же час, вираженість деяких симптомів зменшилась, а саме: скарги на емоційну лабільність зменшилась (2017р. 47%, у 2019р. 12,8%), відчуття страхів, фобії 2017 р. 58,8%, 2019р.-25,6%, прийом психоактивних речовин (алкоголь, наркотичні речовини) 2017р. 35,2% , 2019р. 8,25%.

Висновки. За результатами роботи встановлено, що з роками, проходить поліморфізм симптомів – змінюється вираженість симптомів, змінюється актуальність симптомів протягом декількох років. Ми отримали суттєву різницю у симптомах, з якими хворі звертались до громадської організації. Для отримання достовірної інформації – необхідно продовжити дослідження даного феномену.

НООТРОПНІ ПРЕПАРАТИ В ФОКУСІ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ

Романенко М. С., Ворона Д. А.

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

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

Актуальність. У сучасному світі першою причиною смерті є патології серцево-судинної системи. На захворювання судин впливає безліч факторів: недосипання, погано збалансований раціон, ожиріння, захворювання серця. Швидкий темп життя змушує людину знаходитись в постійному стресі, щоб встигнути за всіма поставленими цілями, через що з'являється попит на чарівну таблетку, яка зможе захистити від ранньої деменції, а також допоможе досягти піку когнітивних можливостей. І фармацевтичний маркетинг говорить, що такі таблетки є - це ноотропи.

Мета роботи. Огляд досліджень високої якості про ефективність ноотропних препаратів.

Матеріали та методи. Огляд літератури був проведений за допомогою таких наукометричних платформ, як: PubMed, Cochrane Library, Scopus, BMJ Evidence-Based Medicine, Ingesta, Web of Science, UpToDate.

В огляд увійшли дослідження, які включають рандомізовані дослідження, плацебо-контрольовані рандомізовані дослідження, мета-аналізи і системні огляди. Дані відповідають критеріям А і В доказової медицини. При відсутності досліджень високої якості, відбиралися дослідження з меншим рівнем доказовості.

В даному огляді увагу буде зосереджено на таких представників групи ноотропних препаратів: похідні піролідину (Пірацетам, Прамірацетам); похідні діафенілпіролідона (Фенотропіл); похідні ГАМК: (Пікамілон, Фенібут, Пантогам (топантенова кислота), Піритинол); похідні алкалоїдів: Вінпоцетин; похідні ерголоїда: Ніцерголін; препарати тканин або крові ВРХ / свині: (Актовегін, Церебралізін); рослинні препарати: Гінгко білоба; нейропептиди та їх аналоги: Ноопепт, Семакс, Селанк, Гліцин та ГАМК.

Пошук виконаний за темами: поліпшення працездатності, поліпшення сну, підвищення настрою, лікування ішемічного інсульту, лікування психічних і

психіатричних патологій (хвороба Альцгеймера, деменції різної етіології, депресія), застосування в педіатрії.

Результати. Огляд літератури включив більше 40 досліджень високої якості, що включають рандомізовані, плацебо-контрольовані клінічні дослідження, однак переконливих даних про ефективність лікування розладів сну, ішемічного інсульту, хвороби Альцгеймера або поліпшення когнітивних функцій перерахованими препаратами не було знайдено. Також був проведений аналіз відповідності клінічної ефективності критеріям доказової медицини. На даний момент не існує доказів високої якості щодо клінічної ефективності будь-якого з перерахованих препаратів в цьому огляді. Не були підтверджені нейропротекторні та антипсихотичні ефекти.

Висновки. Даних про незаперечну ефективність будь-якого перерахованого ноотропного препарату не було знайдено ні в одному дослідженні. При лікуванні ішемічного інсульту і хвороби Альцгеймера деякі (Церебралізін, Ніцерголін) препарати показують спірні результати ефективності та безпечності. Вони вимагають продовження клінічних досліджень, а також допущені FDA до застосування в приватному порядку.

ЧИ ВПЛИВАЮТЬ ПРИЗНАЧЕННЯ БАЗИСНОЇ ТЕРАПІЇ ТА ПРИХИЛЬНІСТЬ ДО ЛІКУВАННЯ НА ЧАСТОТУ ЗАГОСТРЕНЬ У ХВОРИХ З БРОНХОЕКТАЗІЄЮ?

Романова Д. О., Гашинова К. Ю., Дмитриченко В. В.

Державний заклад «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України»,

кафедра професійних хвороб та клінічної імунології, Дніпро, Україна

Науковий керівник: Гашинова К. Ю., д. мед. н., професор, завідувач кафедри професійних хвороб та клінічної імунології

Актуальність. Бронхоектазія (Б.) призводить до зниження якості життя пацієнтів, відзначається високою смертністю, а показники 5-річного виживання значно нижче у хворих з частими загостреннями. Часто Б. виникає на фоні респіраторних хвороб, що потребують призначення базисної терапії (БТ).

Мета роботи. Оцінити вплив БТ на частоту загострень, а також оцінити прихильність хворих до БТ та її зв'язок з кількістю загострень у хворих на Б.

Матеріали та методи. У дослідження були включені пацієнти з Б., які ніколи не отримували базисну терапію. Діагноз Б. встановлювався на підставі КТ високої роздільної здатності. Кількість загострень за рік були визначена при вивченні медичної документації хворих. За допомогою опитувальника для визначення прихильності Моріски-Гріна (MMAS-8) була встановлена прихильність до БТ у досліджуваної групи пацієнтів.

Результати. У дослідження були включені 24 пацієнти (15 (62.5%) жінок). Середній вік пацієнтів складав 43.5 [35.5; 61.0] років – Me [25; 75]. Середній рівень прихильності до базисної терапії складав 5 [4; 6.5] (чол. – 5 [4; 6], жін – 5 [4; 7]). Було встановлено, що немає зв'язку між прихильністю та статтю ($p = 0.83$). Встановлений слабкий рівень кореляції між прихильністю та віком ($r = 0.15$; $p = 0.49$). Середня кількість загострень до призначення БТ = 3 [1; 4]. Середня кількість

загострень після призначення БТ = 2 [0; 3]. Після призначення терапії кількість загострень значимо знизилась ($p = 0.0004$).

Ми проаналізували зв'язок між кількістю загострень та рівнем прихильності до лікування.

Кореляція між прихильністю та кількістю загострень до призначення БТ середня ($r = 0.3$; $p = 0.15$). А кореляція між прихильністю та кількістю загострень після призначення БТ слабка ($r = 0.04$; $p = 0.84$).

Далі ми розділили пацієнтів на дві групи. Перша група складалася з пацієнтів, що мали 0-1 загострення. До другої групи увійшли пацієнти, що мали 2 та більше загострень за рік.

Отримані наступні результати. Середня прихильність до БТ в першій групі була 6 [4; 5], у другій групі – 4 [4; 7]. Прихильність до БТ не залежала від кількості загострень ($p = 0.28$). Середня кількість загострень в першій групі до призначення БТ складала 1 [0; 1], а після призначення терапії – 0 [0; 1]. Середня кількість загострень у другій групі до призначення БТ складала 4 [3; 5], а після призначення терапії – 2 [2; 3].

Кореляція прихильності до лікування з кількістю загострень до призначення БТ у першій групі: $r = -0.33$, $p = 0.47$, після призначення БТ: $r = -0.66$, $p = 0.10$. Кореляція прихильності до БТ з кількістю загострень до призначення БТ у другій групі: $r = 0.23$, $p = 0.36$, після призначення БТ: $r = -0.11$, $p = 0.68$.

Висновки. Призначення БТ значно знижує частоту загострень у пацієнтів з Б. Зв'язок прихильності до БТ з кількістю загострень слабкий. Проте відсутність статистичної значущості результатів пояснюється невеликою кількістю пацієнтів, включених у дослідження. Тому лікарі все одно повинні пояснювати пацієнтам важливість регулярного прийому БТ.

РОЗВИТОК ОРГАНІЗАЦІЇ ПО НАДАННЮ ШВИДКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ У ХАРКОВІ

Русановський Є. Д.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, медичний факультет,
кафедра клінічної неврології, психіатрії та наркології, Харків, Україна
Науковий керівник: Кириченко М. І., к. іст. м., асистент*

Актуальність. Організація надання швидкої медичної допомоги (ШМД) в містах України посідає важливе місце в історії медицини нашої держави. Одним з перших міст, де почала розвиватися служба з надання такої допомоги, став Харків, в чому головну роль зіграли працівники медичного факультету Харківського університету (нині ХНУ імені В. Н. Каразіна). 215-річний ювілей, який святкує в 2020 р. цей університет, робить вивчення його внеску в розвиток охорони здоров'я міста важливою та актуальною темою для дослідження.

Мета роботи. Прослідити етапи започаткування організації ШМД у Харкові та з'ясувати роль Харківського університету в цьому процесі.

Матеріали та методи. Для досягнення поставленої мети були опрацьовані джерела та література, в яких були наведені свідчення про історію та розвиток

ШМД у Харкові. Під час роботи були задіяні загальнонаукові та науково-історичні методи та підходи: аналітичний метод, метод узагальнення та абстрагування тощо.

Результати. Перші спроби організувати ШМД в Харкові були зроблені працівниками медичного факультету Харківського університету ще в 1864 р., коли професори Д. Ф. Лямбль, А. С. Пітра та І. М. Станкевич склали правила «Про надання першої допомоги хворим».

У 1895 р. доцентом того ж факультету Е. Ф. Белліним було засновано «Гурток нічних чергувань» який пізніше отримав назву – «Товариство нічних чергувань лікарів у Харкові». Втім, ця організація трималася лише на ентузіастах та постійно мінjala свою адресу, про яку харків'яни дізнавались із щорічних довідників. В Києві подібний гурток було засновано лише в 1902 р., але першість столиці полягає в організації в тому ж році першої в Україні постійнодіючої станції ШМД. В Харкові першу станцію ШМД, яка постійно діяла при лікарні, було створено товариством «Швидка допомога», що була створена і очолена професором медичного факультету Харківського університету І. М. Оболенським. Співзасновниками цього товариства стало близько десяти інших працівників факультету, серед яких такі відомі лікарі, як В. П. Бобін, М. К. Кульчицький, М. П. Трінклер, П. І. Шатілов та інші. В 1914 р. для «Швидкої допомоги» було побудовано окрему будівлю на вул. Конторській, 41, де зараз знаходиться Управління станції швидкої допомоги та музей, присвячений її історії. Більш ніж за сотню років співробітникам цієї станції вдалося врятувати не один десяток тисяч життів харків'ян.

В тому ж 1914 р. історія станції ШМД знову переплелась з університетом – лікарі цієї станції почали читати для студентів медичного факультету лекції з курсу «Перша медична допомога під час нещасних випадків».

Висновок. За статистикою, приблизно кожний 4-й харків'янин щорічно звертається за допомогою до служби ШМД. Тому виникнення і розвиток цієї організації займає дуже важливе місце в історії Харкова. Подальший розвиток подібних організацій зробить чималий внесок у благополуччя усіх жителів міста і Харківський університет імені В. Н. Каразіна може пишатися тим, що саме викладачі та випускники його медичного факультету започаткували цей розвиток.

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ДІАГНОСТИКИ ТА ПАТОГЕНЕТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ХВОРОБОЮ ВІЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА

Рябініна А. О.

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, медичний факультет, кафедра клінічної неврології, психіатрії та наркології, Харків, Україна
Науковий керівник: Волошин-Гапонов І. К., д. мед. н., професор

Актуальність. Хвороба Вільсона-Коновалова - одне з небагатьох спадкових захворювань, яке піддається лікуванню. При цьому захворюванні основні заходи спрямовані на обмеження надходження міді в організм і прискорене її виведення для запобігання накопичення і осадження вільної токсичної міді в печінці, мозку і нирках. В даний час немає єдиної думки щодо вибору терапевтичної стратегії щодо вибору лікувального препарату. На жаль, на

сьогоднішній день в Україні зареєстровано лише два препарати патогенетичної терапії: D-пеніциламін і солі цинку, в той час як інші альтернативні препарати патогенетичної терапії як хелатор трієнтін (Trientine), так і Tetrathiomolybdate, на жаль, до сих пір офіційно не зареєстровані у нашій країні.

Мета роботи. Вивчити ефективність солей цинку при лікуванні хворих з неврологічними формами хвороби Вільсона-Коновалова (ХВК).

Матеріали та методи. Проведено аналіз результатів лікування 128 пацієнтів з ХВК (71 чоловіків і 57 жінок) у ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України». Діагноз ХВК встановлювали або підтверджували на підставі зниження вмісту в сироватці крові церулоплазміну менше 20 мг / дл і підвищення екскреції міді з сечею більш ніж 100 мкг / добу, а також наявності кілець Кайзера - Флейшера. У окремих хворих проводилося генетичне підтвердження діагнозу, а також враховувалися і такі відносно специфічні для ХВК неврологічні симптоми як тремор за типом "биття крил" і мімічні гримаси за типом псевдопосмішки (risus sardonius). На момент госпіталізації вік хворих становив від 5 до 55 років, в середньому 27,3 року, а на момент дебюту захворювання - від 1 року до 40 років, в середньому 21,3 року. 33 пацієнтам проводили монотерапію солями цинку, 63 - комбіновану терапію невеликими дозами D-пеніциламіну (penicillamine) і солей цинку, 32 - монотерапію D-пеніциламіном.

Результати. В результаті проведеного лікування у 67,1% пацієнтів спостерігали поліпшення психоневрологічного статусу: значно покращилася мова, зменшилися тремор кінцівок і амплітуда гіперкінезів, знизився м'язовий тонус, покращилися когнітивні функції. Згідно з міжнародною дворівневою шкалою оцінки (UWDRS), сумарний показник патології знизився на 21 бал.

Висновки. Таким чином, можна відзначити, що солі цинку достатньо ефективні і малотоксичні, а, отже, можуть бути препаратом вибору при лікуванні хворих на ХВК в предсимптомній стадії хвороби, а також на етапі підтримуючої терапії як монопрепарат, так і в комбінації з D-пеніциламіном. З урахуванням того, що лікування цих хворих триває все життя, велике значення має і той факт, що препарати цинку в кілька разів дешевші ніж D-пеніциламін.

Разом з тим, необхідно враховувати і той факт, що хелатні препарати і солі цинку спрямовані лише на пускові патогенетичні механізми - нормалізацію обміну міді в організмі і не можуть вирішити всі проблеми відновного лікування хворих на ХВК. Клінічна картина ХВК характеризується великим поліморфізмом щодо як соматичних, так і неврологічних проявів, що обумовлено цілим каскадом метаболічних порушень. У цих хворих до процесу залучаються важливі життєзабезпечуючі системи. Тому, в залежності від клінічних проявів і даних додаткових методів дослідження, хворі потребують ще й курсове симптоматичне лікування не менше ніж 1-2 рази на рік.

ДИНАМІКА ШЛЮБНО-МІГРАЦІЙНОЇ СТРУКТУРИ РАЙОНІВ ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

^{1,2} Садовниченко Ю. О., ³ Лисак М. П., ⁴ Колодяжний О. В., ³ Федота Н. М., ⁴ Мовчан Н. В.

¹ Харківський національний медичний університет, кафедра медичної біології, Харків, Україна

² Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, медичний факультет, кафедра акушерства та гінекології, Харків, Україна

³ КНП «Зміївська центральна районна лікарня», Зміїв, Україна

⁴ КНП «Красноградська центральна районна лікарня», Красноград, Україна
Науковий керівник: Федота О. М., д. біол. н., професор кафедри акушерства та гінекології

Актуальність. Особливості генетичних характеристик населення визначаються параметрами демографічних та соціально-економічних процесів у регіонах країни. Серед факторів популяційної динаміки у різних місцевостях найбільші відмінності було виявлено у коефіцієнтах інбридингу та ступенях ендегамії (Зинченко, 2012). Тому генетико-епідеміологічне дослідження населення задля оцінки тягара спадкової патології та прогнозування її поширення потребує визначення цих показників.

Мета роботи: вивчення параметрів шлюбно-міграційної структури населення Зміївського та Красноградського районів Харківської області.

Матеріали та методи. Зібрано дані про 810 шлюбів, укладених у районах у 2015 р. Рівень локального інбридингу оцінено через індекс ендегамії та параметри ізоляції відстанню Малєко. Перевірку статистичних гіпотез проведено за критерієм Манна-Уїтні.

Результати. У обох районах у 2015 р. міграції відбувалися здебільшого у межах Харківської та сусідніх з нею областей — у радіусі 200 км. У селах Красноградського району ця відстань перевищувала таку у Зміївському у 1,4 рази. З 2008 р. вона зросла у селах першого у 15,1 разів, а другого — у 9,2. Дальність міграції чоловіків була більшою, ніж у жінок, у селах Зміївського району — у 1,8 рази, а у райцентрі Красноградського — у 1,6 рази. За сім років вона зросла у 6,1 рази у чоловіків першого та у 11,0 разів у жінок другого. Показники шлюбної відстані у районах — понад 300 км — свідчать про те, що Харківська область була центром міграційного тяжіння. З 2008 р. вони зросли найбільше у селах Красноградського району — у 8,5 разів. Однак, 75-76% шлюбів було укладено у межах районів та сусідніх з ним — у радіусі до 50 км, їхня частка за сім років зросла у селах Красноградського у 2 рази, що може зумовлювати підвищення показників локального інбридингу.

Оскільки високими вважаються значення індексу ендегамії понад 0,50, у досліджених районах вони були помірними — 0,13–0,18, проте у селах Зміївського району цей показник перевищував такий у Красноградському у 2,4 рази — 0,17 та 0,07 відповідно. Максимальним він був у смт Слобожанське — 0,40. Це, ймовірно, було одним з чинників вищих, ніж у інших населених пунктах, значень поширеності аутосомно-рецесивної та хромосомної патології — 0,004591 та 0,000835 відповідно.

Показник коефіцієнту локального інбридингу у м. Зміїв у 2,9 рази перевищував його у м. Красноград — 0,002023 та 0,000692, у селах цих районів — у 2,3 рази —

0,000263 та 0,000605 відповідно. З 2008 р. у м. Зміїв цей показник зріс у 42,1 рази, у селах району — у 10,5 разів. Значення коефіцієнту лінійного систематичного тиску міграцій у 2015 р. у м. Красноград у 4,8 рази перевищувало таке у м. Зміїв — 0,0029 та 0,0006 відповідно. За сім років у Зміївському районі воно знизилося у місті у 33,0, а у селах — у 19,2 рази.

Висновки. У досліджених районах переважають шлюби між їхніми мешканцями, що створює передумови для підвищення показників інбридингу та зростання тягаря генетичної патології населення.

СИНДРОМ БАРСОНІ-ТЕШЕНДОРФА

Сазонова В. А.

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

Науковий керівник: Чупака Н. П., асистент

Актуальність. Синдром Барсоні-Тешендорфа - це хвороба стравоходу невідомої етіології, що характеризується спастичним скороченням його циркулярних м'язів, що надає стравоходу чоткоподібний вид на рентгенограми; страждають переважно жінки зрілого та похилого віку, співвідношення захворюваності чоловіків до жінок 1: 3. Цей синдром був відкритий угорським рентгенологом Th. Barsony і німецьким рентгенологом W. Teshendorfom в 1942 році XX століття, проте в теперішній час він залишається мало діагностованим в Україні і тільки вивчається в країнах Європи.

Мета роботи. Вивчити і провести диференціальну діагностику синдрому Барсоні-Тешендорфа на прикладі клінічного випадку.

Клінічний випадок. Пацієнтка, 55 років, жінка, працює ветеринаром у приватній клініці. Скарги при надходженні на біль в грудній клітці, описувані як біль за грудиною, що посилювався при хвилюванні, який проходить самостійно без прийому нітрогліцерину. Так само спостерігалися тривалий ниючий і колючий біль в області серця. Печія після прийому їжі, ниючий біль в епігастральній ділянці, відрижка, відчуття гіркоти у роті, дисфагія.

За даними ЕКГ спокою відзначалася висока частота помірних дифузних змін міокарда у вигляді порушення реполяризації шлуночків зі зміною сегмента ST, сплюснення, інверсії або появи високого некоронарогенного зубця Т в двох і більше відведеннях. На рентгенограми виявлено деформацію стравоходу у вигляді "чоток", "штопора", псевдодвертikuлов. При езофагоманометрії виявлено: спастичні скорочення стінок стравоходу у вигляді хвиль різної форми і амплітуди, під час яких тиск в стравоході перевищує 30 мм.рт.ст.; епізоди нормальної перистальтики; рефлекторне розслаблення НСС. Лабораторні аналізи в межах норми. З огляду на це на підставі анамнезу хвороби, рентгенограми грудної клітини, ЕКГ, ендоскопії, добового моніторингу рН в нижній третині стравоходу і езофагоманометрії був поставлений діагноз: Дифузний спазм стравоходу або синдром Барсоні-Тешендорфа. Хвора отримувала: Омепразол, Дротоверін, Альмагель, Верапаміл 80 мг 3 рази / день, Ніфедипін 10 мг 3 рази / день. Такі групи препаратів як

міорелаксанти, блокатори повільних кальцієвих каналів, антихолінергічні засоби. Однак, консервативне лікування виявилось неефективним. Хворій було рекомендовано хірургічне лікування.

Висновки. У зв'язку зі схожістю з ангінозним болем необхідна ширша інформованість лікарів терапевтичного і кардіологічного профілів з клінічною картиною, методами діагностики та лікування синдрому Барсоні-Тешендрофа для своєчасної постановки діагнозу і призначення адекватної терапії.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ У ДІАГНОСТИЦІ ОПТИКОМІЄЛІТУ ДЕВІКА НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ

Сазонова Т. М.

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, медичний факультет, кафедра клінічної неврології, психіатрії та наркології, Харків, Україна
Науковий керівник: Волошин-Гапонов І. К., д. мед. н., професор

Актуальність. Оптикомієліт (ОМ) - аутоімунне дегенеративне захворювання, з переважним ураженням зорових нервів та спинного мозку. Найбільш часто при клінічних проявах мієліту та неврити зорового нерву доводиться проводити диференційну діагностику з розсіяним склерозом. Клініка та дані інструментальних методів дослідження можуть бути дуже схожі, але їх необхідно диференціювати при підборі терапії, так як препарати, що змінюють перебіг розсіяного склерозу неефективні для хворих оптикомієлітом та підвищують частоту загострень.

Мета роботи. На прикладі клінічного випадку показати особливості діагностики та тактики ведення пацієнтів з оптикомієлітом Девіка.

Клінічний випадок. Пацієнтка, 33 роки, поступила зі скаргами на слабкість в кінцівках, виражену слабкість в лівих кінцівках, відсутність рухів в лівій руці, порушення ходи, порушення зору в лівому оці, запаморочення, виражену загальну слабкість. З анамнезу захворювання відомо, що вважає себе хворою з 2018 року, коли вперше відчула зниження зору в лівому оці та біль в шийному відділі хребта.

При неврологічному огляді виявлено обмеження руху очних яблук в сторони, горизонтальний ністагм, недостатність конвергенції. М'язовий тонус в лівій руці дистонічного характеру, в лівій нозі - схильність до спастичного гіпертонусу. Сила в лівій руці - 0 балів, в лівій нозі - 2.5 - 3 бали. Патологічний рефлекс Бабінського і Штрюмпеля з двох сторін. Черевні рефлексів відсутні. Дослідження в позі Ромберга не проводилося у зв'язку зі слабкістю в нижніх кінцівках. Пацієнтка астенизована, емоційно лабільна. Спостерігалось порушення акту ходьби.

На МРТ головного мозку виявлені поодинокі осередки в субкортикальній білій речовині обох лобових часток. На МРТ шийного відділу хребта з захопленням грудного відділу знайдені ознаки протяжного фокусного ураження спинного мозку на рівні шийного відділу з наявністю ділянок контрастного накопичення, демієлінізуючого характеру. За результатами оптикогерентної томографії зорового нерву виявлені ознаки нейродистрофічних змін зорових нервів OS>OD. Встановлено, що титр антитіл IgG до аквапорину-4 був підвищений і становив 1:320 (норма <1:10).

На підставі даних анамнезу, скарг пацієнтки, об'єктивного обстеження встановлено діагноз оптикомієліт Девіка.

Висновки. Даний клінічний випадок ілюструє, що клінічні прояви оптикомієліту Девіка можуть бути дуже неспецифічні, що підтверджує необхідність диференціальної діагностики. Але використовуючи комплекс лабораторних та інструментальних методів, можна встановити діагноз на ранній стадії, вчасно підібрати адекватну терапію, забезпечити профілактику рецидивів і поліпшити якість життя хворого.

УРАЖЕННЯ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА КЛІЩОВИЙ БОРЕЛІОЗ

Сазонова Т. М.

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

Актуальність. Хвороба Лайма - це інфекційне мультисистемне захворювання, переважно вражає шкіру, нервову і серцево-судинну системи, суглоби. Викликається спірохетою *Borrelia burgdorferi* і передається людині через укуси іксодових кліщів.

Рідко неврологічна симптоматика може бути першим проявом захворювання і виникати без попередньої мігруючої еритеми і достовірних вказівок на укуси кліща. Отже, детальне вивчення цих порушень дасть змогу розробити нові підходи до діагностики, лікування та значно покращити прогноз для пацієнтів.

Мета роботи. Визначити частоту виникнення неврологічних проявів у пацієнтів з хворобою Лайма в Харківській області.

Матеріали та методи. Було проаналізовано дані 108 пацієнтів (чоловіків – 46,3%, жінок - 53,7%) з діагнозом хвороба Лайма, які проходили лікування в КНП «ХОКПЛ» ХОР в 2018 та 2019 роках. Середній вік хворих становив 47,8 років, найбільшу вікову категорію склали пацієнти віком 50-59 років (27,7%). Діагноз був встановлений на підставі даних епідеміологічних, клінічних та лабораторних досліджень.

Результати. Ураження нервової системи зустрічалися на всіх стадіях захворювання, діагностувалися у 19,4% хворих та часто поєднувалися з ураженням шкіри, печінки, серцево-судинної системи та опорно-рухового апарату.

Серед пацієнтів із неврологічними клінічними проявами у 14,3% хворих було діагностовано парез лицьового нерву, симптоми, що свідчили про розвиток менинго-радикулоневриту – у 9,5%. 4,7% хворих мали клінічні прояви менингоенцефаліту - односторонній частковий птоз, асиметрія носо-губних складок, емоційна лабільність. Також, зустрічалася енцефалопатія з синдромом помірних когнітивних порушень. У багатьох пацієнтів з неврологічними ураженнями були виявлені МР-ознаки демієлінізуючого процесу речовини головного мозку. Визначалася наявність «гострих» перивентрикулярних вогнищ в області обох тім'яних доль, помірна зовнішньо-внутрішня гідроцефалія.

У 42,8% пацієнтів із неврологічною симптоматикою розвивалися ураження шкіри у вигляді вторинних еритем, які з'являлися на віддалених від місця

присмоктування кліща ділянках шкіри, що свідчило про дисемінацію процесу, у 23,8% - ураження суглобів. 95,3% були виписані зі стаціонару зі значним покращенням стану.

Висновки. Отже, Хвороба Лайма широко розповсюджена в Харківській області, а виконане дослідження підтверджує факт того, що неврологічні порушення при ній можливі в усі періоди перебігу захворювання та характеризуються поліморфізмом неврологічних проявів, що значно ускладнює діагностику та вибір стратегії лікування. Лікарям-неврологам необхідно враховувати представлені дані при діагностиці та лікуванні хворих та своєчасно обстежувати їх на Хворобу Лайма для призначення, в разі необхідності, етіотропного лікування для попередження розвитку хронічних та рецидивуючих форм хвороби.

МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЖИРОВОЇ ТКАНИНИ

Сазонова Т. М., Хомякова М. Ю.

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

Науковий керівник: Шаповал О. В., к. мед. н., доцент

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

Актуальність. За даними досліджень ВООЗ, 300 млн. осіб в світі страждають на ожиріння, в Україні цей показник становить 24,1% населення. Надлишкова вага є одним з факторів розвитку цукрового діабету 2 типу, серцево-судинних і онкологічних захворювань, а також репродуктивної дисфункції.

Мета роботи. Вивчити морфологічну та функціональну характеристики жирової тканини.

Матеріали та методи. Морфологічну та функціональну характеристики жирової тканини (ЖТ) було вивчено за даними літературних джерел та власних спостережень (мікроскопування гістологічних зрізів та аналізу мікрофотографій гістологічних препаратів).

Результати. ЖТ - різновид сполучної тканини, яку відносять до групи сполучних тканин зі спеціальними властивостями. Розрізняють білу і буру ЖТ, вони мають різну анатомічну локалізацію, морфологічну структуру й функції. Біла ЖТ грає роль в продукції біологічно активних речовин і гормонів. Ендокринна функція полягає в синтезі адипоцитокінів, які впливають на метаболізм ліпідів, гомеостаз глюкози, процеси запалення, згортання крові, імунітету, ангіогенезу, утворення кісткової тканини, пухлинного росту, розвиток ожиріння. Функція бурої ЖТ - термогенез. За даними літературних джерел, бура ЖТ впливає на толерантність клітин до глюкози, їх чутливість до інсуліну, швидкість метаболізму. Нами вивчалися гістологічні зрізи шкіри, забарвлені гематоксилином-еозином. При мікроскопуванні визначали гіподерму - підшкірну жирову клітковину, представлену білою ЖТ. Ця тканина визначалася як скупчення клітин сферичної форми, між якими розташовувались прошарки пухкої волокнистої тканини, що містили судини. При даному забарвленні цитоплазма адипоцитів не мала кольору, відзначався вузький еозинофільний цитоплазматичний обідок під цитолемою та сплющене ядро, ексцентрично зміщене під цитолему адипоцита.

Подібна картина відзначалася при мікроскопуванні гістологічного зрізу сальника, забарвленого за тією ж методикою. При мікроскопуванні гістологічних зрізів, виготовлених за іншою методикою, спостерігали помаранчевий колір цитоплазми - наслідок взаємодії збережених ліпідних включень з барвником судан III. За даними літературних джерел нами вивчені морфологічні ознаки патологічних станів, розвиток яких пов'язаний з порушенням нормальної будови та функції структур ЖТ - ожиріння та пухлини ЖТ. Низка клінічних досліджень демонструє прямий вплив ЖТ на розвиток злоякісних новоутворень, зокрема вплив адипокінів на розвиток злоякісних новоутворень структур товстої кишки.

Висновки. Важливість та різноманітність впливу жирової тканини на організм людини обумовлює актуальність вивчення її клініко-морфологічних характеристик, що буде сприяти удосконаленню відомих методів лікування і появи нових консервативних і оперативних лікарських заходів для подолання ожиріння та його наслідків.

ОГЛЯД СУЧАСНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ АНДРОГЕНЕТИЧНОЇ АЛОПЕЦІЇ З УРАХУВАННЯМ ЕтіОПАТОГЕНЕТИЧНОГО КОНЦЕПТУ ДАНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ

Саленкова О. А.

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

Науковий керівник: Овчаренко Ю. С., к. мед. н., професор

Актуальність. Андрогенетична алопеція - це найбільш поширена форма нерубцевої алопеції, що призводить до втрати волосся у чоловіків та жінок. Терапевтичні стратегії, що застосовуються при цьому патологічному стані, дуже лімітовані, що, наряду із значною поширеністю захворювання, зумовлює необхідність пошуку нових можливих методів корекції та контролю прогресії андрогенетичної алопеції у пацієнтів обох статей.

Мета роботи. Проаналізувати дані публікацій за останні роки з метою виділення терапевтичних методів з найбільшою доказовою базою для подальшого вивчення особливостей цієї трихопатології та для застосування у практичній медицині.

Матеріали та методи. Проводився пошук та аналіз публікацій за запитом «андрогенетична алопеція, лікування», пошук здійснювався за допомогою Google Scholar, розглядалися статті, що було опубліковано з 2016 року.

Результати. Серед методів лікування андрогенетичної алопеції, що мають найвищий рівень доказовості, найчастіше використовуються спеціалістами, мають виражений терапевтичний ефект та високий профіль безпеки використання, слід зазначити топічний міноксидил, пероральний фінастерид та дутастерид, використання низькорівневої лазерної (світлової) терапії, збагаченої тромбоцитами плазми та хірургічний метод трансплантації волосся.

Засіб, що найчастіше застосовується для лікування АГА у чоловіків та жінок, якому присвоєно найвищий рівень доказовості, це топічний міноксидил у формі лосьйону або піни у концентрації 2% для жінок та 5% для пацієнтів чоловічої статі. Використання цього засобу є довготривалим, вимагає щоденного нанесення, що призводить до низького рівня комплаєнтності пацієнтів до лікування. Однак

міноксидил дозволяє ефективно зупиняти прогресію АГА та значно покращує стан волоссяного полотна.

Інгібітори 5- α -редуктази - фінастерид та дутастерид – продемонстрували ефективність у лікуванні АГА у чоловіків, індукуючи відростання волосся, та не довели ефективності у пацієнток жіночої статі.

Аналіз публікацій щодо використання низькорівневої лазерної (світлової) терапії продемонстрував значний терапевтичний потенціал цього методу. Використання спеціального девайсу LaserComb мало позитивний вплив на щільність, кількість, пружність волосся у чоловіків та жінок.

Значна кількість публікацій стосовно використання збагаченої тромбоцитами плазми свідчить про інтерес до цього методу у науковій спільноті. На сьогоднішній день застосування збагаченої тромбоцитами плазми у пацієнтів обох статей ілюструє приклад ін'єкційного методу із застосуванням аутологічного препарату, що здатен позитивно впливати на перебіг АГА.

Досягнення спеціалістів у галузі трансплантації волосся демонструють відновлення косметично прийнятної густоти волосся, однак висока вартість, емоційний дискомфорт стосовно необхідності хірургічного втручання та реабілітаційного періоду значно обмежують використання цього методу.

Висновки. Аналіз терапевтичних можливостей при АГА дозволяє покращити рівень медичної допомоги пацієнтам з цією трихопатологією.

ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ У СТУДЕНТІВ МЕДИКІВ: АКТУАЛЬНІСТЬ ПИТАННЯ У СЬОГОДЕННІ

Салун О. О., Павлова О. Л.

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

Науковий керівник: Ніколенко Є. Я., д. мед. н., професор, завідувач кафедри загальної практики – сімейної медицини

Актуальність. Емоційне вигорання є загально професійним феноменом, але притаманний, в першу чергу, професіоналам, що працюють в сфері «допомоги», до якої відносяться лікарі та майбутні лікарі, студенти медики. До основних стресових факторів, що виникають в процесі навчання, відносяться великий обсяг навчального навантаження, жорсткий розпорядок дня нерідко призводять до емоційних розладів.

Мета роботи. Дослідити ймовірність виникнення емоційного вигорання студентів медиків 3 курсу.

Матеріали та методи. Шляхом медико-соціологічного метода (анонімного анкетування) нами було обстежено 55 студентів Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна, з них 25 (45,4%) чоловічої та 30 (54,6%) жіночої статі. Середній вік опитаних склав 20 років.

Результати. За результатами опитування студентів було встановлено, що 40% опитуваних вважають головною причиною емоційного перевантаження великий обсяг навчального матеріалу, 35% студентів вважають, що напружений графік кожного дня призводить до психоемоційного перевантаження, 15% опитуваних

відмічають, що причиною емоційних стресів є відсутність самоорганізації та самодисципліни, 10% не вважають себе емоційно перевантаженими.

Висновок. У результаті опитування студентів було встановлено, що головною причиною емоційного розладу під час навчання вважають великі обсяги матеріалу для навчання, але також віддають перевагу жорсткому розпорядку дня. Виходячи з цього, можна припустити, що 75% опитуваних студентів знаходяться у зоні ризику емоційного вигорання. Для більш детального вивчення цього питання треба продовжувати дослідження у цьому напрямку.

ПОШИРЕНІСТЬ МУТАЦІЇ 5382insC В ГЕНІ *BRCA1* СЕРЕД ХВОРИХ НА ТРИЧІ НЕГАТИВНИЙ РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ

¹ Самусьєва А. А., ² Серга С. В., ³ Храновська Н. М., ³ Скачкова О. В.,
³ Іномістова М. В., ³ Горбач О. І., ³ Ріпа А., ³ Лялькін С. А., ² Шкляр А.,
² Козерецька І. А., ¹ Пономарьова О. В.

¹ Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика,
кафедра онкології, Київ, Україна

² Київський національний університет імені Тараса Шевченка, ННЦ «Інститут
біології та медицини», Київ, Україна

³ Національний інститут раку, Київ, Україна

Науковий керівник: Пономарьова О. В., к. мед. н., доцент кафедри онкології

Актуальність. Рак молочної залози (РМЗ) займає провідне місце в захворюваності жінок онкологічними захворюваннями. В сучасній онкології тричі негативний РМЗ є однією з найактуальніших проблем. Карциноми молочної залози, у яких відсутня експресія рецепторів гормонів та гіперекспресія/ампліфікація HER2 рецептору, визначаються як тричі негативні РМЗ. Тричі негативні РМЗ складають групу гетерогенних пухлин з агресивним перебігом, що проявляється ранніми рецидивами та більш молодшим контингентом пацієнток. Загалом біля 15% жінок з РМЗ мають тричі негативний підтип. З вдосконаленням молекулярних та геномних методів діагностики розширюються можливості їх використання в онкології. Головними причинами спадкового РМЗ є мутації в генах *BRCA1* (breastcancer 1) та *BRCA2* (breastcancer 2). За даними різних досліджень, генетично асоційованих випадків РМЗ біля 12%. Перспективним є дослідження молекулярно-біологічних маркерів, пов'язаних з агресивністю перебігу РМЗ та відповідно на лікування, що дозволяє оптимізувати тактику лікування цих хворих.

Мета роботи. Дослідити наявність мутації 5382insC в гені *BRCA1* та різницю частоти при різних підтипах РМЗ.

Матеріали та методи. В дослідженні приймали участь 269 жінок, які були ранжовані на три групи в залежності від наявності РМЗ та наявності рецепторів гормонів у пухлинних клітин. Діагноз РМЗ верифіковано гістологічним та імуногістохімічним дослідженнями.

1 група – хворі з тричі негативним РМЗ – 47% (n=127);

2 група – хворі з гормонзалежним РМЗ – 27% (n=72);

3 група – контрольна група, жінки без онкологічних захворювань – 26% (n=70).

Усі пацієнтки були обстежені на мутацію 5382insC гена *BRCA1*. Наявність мутації 5382insC гена *BRCA1* визначали методом мутаційно-індукованої ПЛР за Chanetal., 1999, з власними модифікаціями та методом РТ-ПЛР.

Результати. Серед 127 хворих з тричі негативним РМЗ мутацію виявили у 10, що становило 7,87%. Серед 72 хворих з гормонзалежним РМЗ мутацію встановили у 4 хворих, що склало 5,56%. Достовірної різниці в частоті мутації 5382insC у гені *BRCA1* у хворих на різні підтипи РМЗ не виявлено (точний тест Фішера, $p=0,774$). У контрольній групі мутацій не виявлено. Багато світових досліджень показують, що РМЗ, асоційований з мутацією у *BRCA1*, вірогідно буде тричі негативним, у більшості випадків базальноподібного підтипу, що є прогностично гіршим. Для населення України це питання не достатньо вивчене.

Висновки. Наше дослідження вказує на те, що немає достовірної різниці у частоті мутації 5382insC у гені *BRCA1* у хворих з тричі негативним РМЗ та у хворих з гормонзалежним РМЗ з України.

КОМБІНОВАНЕ ЛІКУВАННЯ ПРОЛАПСУ ГЕНІТАЛІЙ У ЖІНОК ПОХИЛОГО ВІКУ

Сафонов Є. Р., Асланян М.

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

Науковий керівник: Сафонов Р. А., к. мед. н., доцент кафедри акушерства та гінекології №2

Актуальність. Пролапс геніталій (ПГ), як правило, викликає значні порушення якості життя та зниження працездатності, уродинамічні та проктологічні ускладнення у кожній третій жінки, що призводить до порушень соціального, психологічного та клінічного стану хворих. На сьогодні ПГ вважається скритою епідемією, яка вражає до 50-60% жінок похилого віку, біля 10% жінок переносять операції з приводу ПГ, у 30% з них виникають рецидиви, що вказує на необхідність пошуку нових лікувальних методів корекції порушень тазових органів.

Мета роботи - оптимізація лікування генітального пролапсу у жінок похилого віку.

Матеріали та методи. Обстежено 56 жінок похилого віку з ПГ 3-4 ступеня тяжкості (основна група), які були розподілені в залежності від способу лікування на 2 групи. Першу групу склали 26 (46,4%) жінок з ПГ, яким для підвищення ефективності хірургічного лікування призначали комбіновану терапію: піхвова операція з наступним введенням супозиторіїв ревітакса упродовж 30 діб; другу - 30 (53,7%) жінок, яким було проведено традиційне хірургічне лікування ПГ без використання додаткової місцевої терапії. 30 жінок без ознак ПГ склали контрольну групу. Для визначення ступеня пролапсу використовували систему кількісної оцінки ПГ (POP-Q) (1996), трансвагінальну ехографію та доплерометрію, леваторний тест, урофлоуметрію, статистичні методи з застосуванням програми «Statistica 6».

Результати. Вік обстежених жінок коливався від 60 років до 82 років, середній вік жінок основної групи - $68,5 \pm 6,2$ роки, контрольної групи - $63,8 \pm 2,4$ років.

Жительки міста склали 9 (16,1%), селища - 47 (83,9%), що вказує на можливість впливу фізичних навантажень на розвиток ГП. Повне випадіння визначалося у 35 жінок (62,5%), неповний пролапс - у 21 (37,5%) жінок, ПГ ускладнювався цистоцеле - 44 (78,6%), ректоцеле - 32 (57,1%), лейоміома - 19 (33,9%), старий розрив промежини - 42 (75%), декубітальна норія - 9 (16,1%). Серед екстрагенітальної патології визначалися гіпертонічна хвороба - 24 (42,9%), варикозне захворювання вен - 29 (51,8%), захворювання ШКТ - 17 (30,4%), захворювання нирок - 11 (19,6%), цукровий діабет - 4 (7,1%), патологія щитоподібної залози - 8 (14,2%).

В результаті проведеного лікування в першій групі виявилось три рецидиви (10%) упродовж 1 року після оперативного втручання (1-повне випадіння куполу піхви через 2 місяця після трансвагіальної ексцизації матки та 2 випадки цистоцеле), в другій групі рецидивів ПГ протягом року не визначалося.

Висновок. Для лікування генітального пролапсу у жінок похилого віку рекомендується комбінована терапія: під час оперативного лікування генітального пролапсу 3-4 ступеня виконувати однобічну сакроспінальну фіксацію куполу піхви з наступним використанням піхвових супозиторієв ревітакса протягом 30 діб.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ОКРЕМИХ БІОХІМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ХВОРИХ НА РАК ШИЙКИ МАТКИ II-III СТАДІЙ З ПІЗНИМИ ПРОМЕНЕВИМИ УСКЛАДНЕННЯМИ В ДИНАМІЦІ ЛІКУВАННЯ

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

¹ - *Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, медичний факультет, кафедра онкології, радіології та радіаційної медицини, Харків, Україна*

² - *ДУ «Інститут медичної радіології ім. С. П. Григор'єва НАМН України», Харків, Україна*

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

Актуальність. За даними Національного канцер-реєстру України рак шийки матки (РШМ) посідає друге місце серед онкологічних захворювань жінок репродуктивного віку та перше місце (14,1 % всіх випадків) в структурі смертності від злоякісних новоутворень жінок у віці 18–29 років. Тактика лікування хворих на рак шийки матки (РШМ) залежить від стадії процесу та може включати оперативне лікування, променеву терапію, хімотерапію, гормонотерапію та поєднання вказаних методів. В променевому лікуванні РШМ набула поширеності поєднана дистанційна та внутрішньопорожнинна конформна ПТ з можливістю формування поля, адаптованого під форму і локалізацію необхідної зони опромінення. В свою чергу, широке використання ПТ в лікуванні РШМ поряд із підвищенням ефективності лікування неминуче призводить до зростання ймовірності виникнення ранніх та/або пізніх променевих ускладнень (ППУ), що висуває перед нами завдання детального вивчення зазначеної проблеми.

Мета роботи. Визначити діагностичну значущість окремих біохімічних показників крові, що впливають на ризик формування ППУ шляхом проведення порівняльного аналізу аспартагмінотрансферази (АсАт), сечовини, загального білка у хворих на РШМ II-III стадії з ППУ до та після проведення ПТ.

Матеріали та методи. Проведено ретропективний аналіз історій хвороб: основна група (102 пацієнтки, хворих на РШМ – 68 з II ст. та 34 з III ст.) – хворі з ППУ та контрольна (90 пацієнток, хворих на РШМ – 46 з II ст. та 44 з III ст.) – хворі без ППУ.

Результати. Проведене дослідження показало, що вихідний рівень АсАт у хворих на РШМ був вищим у хворих з ППУ, відповідно на 12,2 % у хворих на РШМ II ст. ($p \geq 0,05$) та на 18,5 % ($p < 0,01$) у хворих на РШМ III ст. Відзначено статистично вірогідне ($p < 0,05$) зростання рівня сечовини у хворих на РШМ з ППУ після ПТ: на 25,6 % у хворих на РШМ II ст. та на 24,5 % у хворих на РШМ III ст., що відрізняється від динаміки до зниження аналогічного показника у хворих на РШМ без ППУ (на 22,6 % та 1,9 % у хворих на РШМ II та III ст. відповідно). Характеризуючи рівень загального білка у хворих на РШМ II – III ст. варто відзначити, що у хворих з ППУ вихідні значення вказаного показника статистично вірогідно ($p < 0,05$) перевищували аналогічні показники хворих без ППУ на 5,5 % та 6,4 % відповідно при РШМ II та III ст..

Висновки. Наявність лабораторних ознак цитолітичного синдрому (підвищення рівнів аспартатамінотрансферази) і сечовини у пацієнток, хворих на РШМ перед проведенням променевої терапії виступає передумовою формування пізніх променевих ускладнень. Встановлено, що у хворих на РШМ II та III ст. після ПТ відмічено статистично вірогідне ($p < 0,05$) зростання сечовини, що може опосередковано свідчити про некроз тканин.

ВИЗНАЧЕННЯ ВТРАТИ ГЕТЕРОЗИГОТНОСТІ STR-МАРКЕРІВ, ЩО ПОВ'ЯЗАНІ З ЛОКУСАМИ ГЕНІВ *CDKN2A* ТА *RASSF1* У РАКОВИХ ПУХЛИНАХ НИРКИ

Сербай Ю. Р., Онищенко К. В., Войцицький Т. В., Скрипкіна І. Я.

*Інституту Молекулярної Біології і Генетики НАН України,
лабораторія біосинтезу нуклеїнових кислот, Київ, Україна
Науковий керівник: Скрипкіна І. Я., к. біол. н., ст. н. с.*

Актуальність. За даними Національного канцер-реєстру України за 2017 р. було діагностовано 4776 особи з раком нирок (РН). Цей показник приблизно на 2.2% вищий порівняно з 2016 р. Кількість хворих серед чоловіків впала на 1.8%, проте серед жінок зросла на 8.2%. Оцінюючи таку тенденцію до збільшення кількості хворих пошук генів-кандидатів, що є маркерами для діагностики раку нирки, є важливим завданням. Мікросателітні зміни пухлинної ДНК щодо норми є потенційними генетичними прогностичними маркерами для РН. Втрата гетерозиготності (LOH) може призводити до пригнічення або інактивації гена внаслідок втрати частини цього гена або ділянок геному, що містять регуляторні елементи його експресії.

Мета роботи. Провести оцінку LOH за локусами генів *CDKN2A* та *RASSF1* і розвитком світло клітинного раку нирки (скРН) серед пацієнтів України.

Матеріали та методи. Дослідження проводили на зразках ДНК з біопсій пухлин та прилеглих тканин нирки 26 пацієнтів зі скРН, що були прооперовані у ДУ «Інститут урології» АМН України. Для оцінки геномної нестабільності, проводили ПЛР з використанням стандартних праймерів до STR-маркерів D9S916 та D9S974

гена *CDKN2A* та D3S1568 гена *RASSF1*, мічених HEX, TAMRA чи 6-Fam мітками, що дозволяло детекцію фрагментів при розділенні капілярним електрофорезом у автоматичному ДНК-аналізаторі «Genetic Analyser 3130» (Applied Biosystems, США). Наявність LOH визначали обчисленням відношення інтенсивностей двох алелей зі зразка пухлини до зразка здорової прилеглої тканини. Гомозиготи сприймали як не інформативні (інф.) випадки.

Результати. Аналіз геномної нестабільності ДНК пухлин скРП показав втрату гетерозиготності у 3 з 26 досліджених зразків у гені *CDKN2A*: у 1 з 22 інф. зразків (4,5%) за D9S916 маркером та у 2 з 16 інф. – за D9S974. Ще у 2 (з 19 інф.) зразках визначили LOH за D3S1568 маркером гена *RASSF1*. Випадків одночасної втрати функціонування обох генів на одній ДНК не виявлено. Відомо, що зі скРП пов'язані LOH хромосоми 3p і інактивація генів-супресорів пухлин. Кілька досліджень показали, що хромосома 9p також має критичну область втрати при РН (El-Mokadem, 2016) і LOH за маркером D9S916 (21%) безпосередньо пов'язана зі стадією і метастазуванням, тобто з більш агресивним скРП. Однак, в нашому дослідженні більша LOH спостерігалася для маркерів D3S1568 (10,5%) та D9S974 (12,5%). Всі пацієнти з LOH мали початкову стадію хвороби і одужали, а рецидив виник у інших 3 пацієнтів. Отже, не зважаючи на досить невелику вибірку хворих на РН можна припустити, що треба шукати і інші маркери розвитку даної патології і, однозначно, збільшити вибірку.

Висновки. В результаті досліджень на ДНК пухлин скРП було визначено LOH в 4,5% інф. зразків за D9S916 і у 12,5% за D9S974 маркерами гена *CDKN2A*, а також у 10,5% за D3S1568 маркером гена *RASSF1*. Однак асоціації цих LOH з прогресією пухлин виявлено не було.

Публікація містить результати досліджень, проведених при грантовій підтримці за конкурсними проектами 115U002951 Національної Академії Наук України та 0116U007719 ДФФД України.

ВНУТРІШНЬОУТРОБНЕ ІНФІКУВАННЯ ЯК ФАКТОР АНТЕНАТАЛЬНОЇ ЗАГИБЕЛІ ПЛОДА

Сердюк Я. В.

*Українська медична стоматологічна академія, медичний факультет,
Полтава, Україна*

Науковий керівник: Ляховська Т. Ю., к. мед. н., доцент

Актуальність. У теперішній час у структурі перинатальної смертності більшість випадків (до 57%) становить антенатальна загибель плода. Не дивлячись на використання сучасних методів у виявленні причин загибелі плода, встановлення основної причини залишається складним завданням у 60% випадків мертвонародження. Однією з найбільш частих причин антенатальних втрат є внутрішньоутробне інфікування плода (ВУІ) розповсюдженість якого досягає 65,5%. Найбільш небезпечним є інфікування матері під час вагітності, коли відсутня імунна відповідь. Актуальність проблеми ВУІ обумовлена, по-перше, суттєвими пери- та постнатальними втратами, по-друге, серйозними порушеннями стану здоров'я, що нерідко призводять до інвалідизації та зниження якості життя,

які є наслідками тяжких форм вродженої інфекції. Частота плацентарної дисфункції у вагітних з інфікуванням досягає 50-60%. У випадку антенатальної загибелі плоду послід стає одним з основних джерел діагностики інфікування і встановлення причин його загибелі.

Метою нашої роботи було дослідити роль внутрішньоутробного інфікування в антенатальній загибелі плоду.

Матеріали та методи. Проведений клініко-статистичний аналіз 30 обмінних карт та історії пологів жінок з антенатальною загибеллю плода, які розроджені у Полтавському міському клінічному пологовому будинку у 2016-2018 рр. (основна група). Група порівняння склали 25 жінок, які народили живих дітей. Застосовані загально клінічні, бактеріологічні, бактеріоскопічні, ультразвукові, морфологічні, статистичні методи дослідження.

Результати. У жінок основної групи в 36,6% випадків внутрішньоутробна загибель плоду настала з 22 до 35 тижня вагітності, а 63,4% антенатальних втрат відбулися після 37 тижнів вагітності. У вагітних групи порівняння нормоценоз визначався у 6 разів частіше, ніж у жінок основної групи. Кандидоз у 2,2 рази, бактеріальний вагіноз у 2,9 рази, аеробний кольпіт у 5 разів частіше спостерігався у основні групи. Інфекційні екстрагенітальні захворювання в 2,9 рази частіше діагностовано у осіб основної групи, пієлонефрит (47%), хронічний тонзиліт (38,6%), хронічна патологія ШКТ (31,4%), хронічний бронхіт (27,4%). Частота гінекологічних захворювань була в 3,9 разів вищою у жінок основної, ніж у групі порівняння, медичні аборти (26±5%), самовільні аборти (13±4%), безплідність (5±2%), сальпінгофорит (53±11%), кольпіт (13±4%). У жінок основної групи товщина плацент була на 15,1%, обсяг - на 22,5%, площа - на 19,6% більше ніж у осіб контрольної групи. Інфікування статевих органів під час вагітності при імуносупресії призводять до внутрішньоутробного інфікування плода, що може бути одним з вагомих факторів його антенатальної загибелі.

Висновки. Таким чином в ході дослідження було виявлено, що факторами які можуть призводити до інфікування є наявність хронічних інфекційних захворювань у жінки, дисбіоз піхви, ускладнення під час теперішньої вагітності.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК 4-ЛІТЬОГО ВИЖИВАННЯ ХВОРОЇ РАКОМ ЯЄЧНИКІВ ПОХИЛОГО ВІКУ

Середа А. С.

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, медичний факультет, кафедра онкології, радіології та радіаційної медицини, Харків, Україна
Научний керівник: Слободянюк О. В., к. мед. н., доцент

Актуальність. Протягом останній двох десятиліть у світі відзначається збільшення захворюваності на рак яєчників. Рак яєчників (РЯ) займає третє місце серед онкогінекологічної захворюваності і є основною причиною смерті серед онкологічних хворих. Стадія захворювання є основним прогностичним фактором. П'ятирічне виживання хворих на рак яєчників IV стадії становить 5% і менше. Найбільш поширеним методом лікування РЯ є комбіноване - оперативне лікування та хіміотерапія. Незалежно від стадії захворювання рекомендується проведення

операції, основна мета якої - ретельна ревзія черевної порожнини і максимальне видалення пухлинної тканини.

Мета роботи. На підставі клінічного випадку розглянуто лікування хворої без проведення хірургічного лікування.

Матеріали та методи. Співставленню літературні дані та клінічний випадок пацієнтки П., 78 роки, яка перебувала на лікуванні в ДУ «Інститут медичної радіології ім. С. П. Григор'єва НАМН України» з 2016 року.

Клінічний випадок. Хворій П., 78 років в 2016 р був встановлений діагноз: рак яєчників Т3сNxM1, ст. IV, метастатичний плеврит. При гінекологічному огляді було встановлено, що матка не збільшена, праворуч - придатки без особливостей, зліва - пухлинне утворення діаметром 10 см. При гістологічному дослідженні верифіковано карциному яєчників. З 2016 року було проведено шість циклів хіміотерапії за схемою: паклітаксел, карбоплатин. Хворій було запропоновано хірургічне лікування, від якого вона відмовилася. При проведенні контрольної комп'ютерної томографії в 2017 р була встановлена стабілізація процесу. У травні 2018 році при проведенні контрольного обстеження було встановлено рецидив захворювання, проявом якого було збільшення пухлинного маркера СА-125 до 68 Од, і збільшення канцероматоза очеревини за даними комп'ютерної томографії.

З жовтня 2018 року по лютий 2019 р хворій було проведено ще п'ять циклів хіміотерапії за схемою: паклітаксел, карбоплатин. Необхідно відзначити, що тривале спеціальне лікування хвора, не дивлячись на вік, переносила задовільно, ускладнень не було. При проведенні контрольної комп'ютерної томографії в липні 2019 р встановлено: даних за прогресією канцероматозних змін очеревини не виявлено, зменшення в розмірах пухлинного утворення лівого яєчника. Осередок в середній частці правої легені без динаміки.

Рецидив захворювання виявлено в листопаді 2019 р, проявом якого було збільшення вторинних вузликів імплантів на очеревині і поява нових. Хворій була призначена гормонотерапія інгібіторами ароматази (летрозол).

Висновки. Особливістю даного клінічного випадку є те, що використання індивідуального підходу до онкологічних хворих похилого віку дозволяє поліпшити якість і тривалість життя хворих навіть з поширеним раком яєчників.

ГЕНОТИПИ ВІРУСУ ЕПШТЕЙНА-БАРР У ПАЦІЄНТІВ З РІЗНИМИ КЛІНІЧНИМИ ФОРМАМИ ВЕБ-ІНФЕКЦІЇ

Серашова І. С.

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

Науковий керівник: Лядова Т. І., д. мед. н., професор, завідувачка кафедри загальної та клінічної імунології та алергології

Актуальність дослідження обумовлена широким розповсюдженням у популяції, швидким зростанням захворюваності, високим ступенем контагіозності і тривалою персистенцією в організмі людини ВЕБ-інфекції. ВЕБ-інфекція впливає на гестаційний процес, має високий ризик канцерогенезу і характеризується значними матеріальними витратами на проведену противірусну та патогенетичну терапію. У

людей з імуносупресією персистенція вірусу характеризується наявністю широкого спектра клінічних проявів і важкими, в тому числі летальними, наслідками.

Мета роботи. Визначити частоту верифікації генотипів ВЕБ в сироватці крові пацієнтів з гострою і хронічними формами ВЕБ-інфекції в Україні.

Матеріали та методи. Було обстежено 196 пацієнтів віком від 19 до 57 років. Всі пацієнти були умовно розділені на групи. Перша група складалася з осіб з інфекційним мононуклеозом (ІМ) ($n = 102$), до якої увійшли пацієнти з лабораторно доведеними ознаками первинної вірусної інфекції. До другої групи були включені пацієнти з хронічною ВЕБ-інфекцією (ХВЕБ) ($n = 94$). Група порівняння складалася з 20 клінічно здорових людей середній вік $24,1 \pm 3,2$ років, які були обстежені на маркери ВЕБ. В анамнезі життя були відсутні дані про перенесений ІМ, а серологічний профіль характеризувався наявністю в крові тільки EBNA - IgG і відсутністю ДНК ВЕБ у плазмі крові і слині. У комплекс обстеження хворих входили клінічний аналіз крові, виявлення наявності атипових мононуклеарів, виявлення специфічних противірусних антитіл методом твердофазного імуоферментного аналізу, виявлення ДНК ВЕБ методом полімеразної ланцюгової реакції. У частини пацієнтів для диференціальної діагностики проводили серологічні обстеження на вірус простого герпесу 1 + 2 типу, цитомегаловірус, токсоплазму, віруси гепатитів (А, В і С), ВІЛ. Молекулярно-генетичні дослідження включали визначення реплікативної активності ВЕБ на підставі виявлення в сироватці крові ДНК ВЕБ методом ПЛР. Високомолекулярна ДНК ВЕБ була отримана традиційним методом. Генотипування ВЕБ проводили за допомогою рестрикційного аналізу.

Результати. В результаті дослідження було встановлено, що тип А ВЕБ (або ВЕБ-1) був виявлений при обох формах ВЕБ інфекції (ІМ, 63/102, 61,8%; ХВЕБ, 34/94, 36,2%). Частота верифікації генотипу В (або ВЕБ-2) в зразках від пацієнтів з ІМ становила 9,8% (10/102), тоді як при ХВЕБ генотип В не верифікувався. У пацієнтів з хронічними формами хвороби не вдалося встановити генотип вірусу (ІМ, 29/102, 28,4%; ХВЕБ, 60/94, 63,8%), що пов'язане з низькою реплікативною активністю ВЕБ, оскільки максимальна концентрація його зберігається в слині і лімфоїдних органах.

Висновки. ВЕБ-1 генотип є домінуючим як при гострому, так і при хронічному перебігу ВЕБ-інфекції. Актуальним є пошук більш чутливих методів для виділення і генотипування вірусу, особливо це стосується пацієнтів з хронічними формами ВЕБ, у яких дуже часто не вдається визначити тип збудника.

ОЦІНКА ДОЗОВОГО НАВАНТАЖЕННЯ НА ОРГАНИ МАЛОГО ТАЗУ ЗА ДОПОМОГОЮ ДОЗИМЕТРІЇ IN VIVO ПРИ ОПРОМІНЕННІ ОНКОГЕНЕКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ

Сімбірова А. С.

*Харківський національний університет імені 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. Рак тіла матки (РТМ) становить 4,8% серед злоякісних пухлин у жінок і займає 6-е місце в структурі захворюваності жінок на

злюкисні пухлини в світі. При виборі тактики лікування хворих на РТМ у більшості клінічних випадків перевага віддається комбінованого методу лікування, який складається з операції та післяопераційного курсу променевої терапії. Методика дистанційної конформної променевої терапії із використанням фігурних полів опромінення та дотриманням принципів їх орієнтації, заснований на достовірній дозиметричній інформації щодо розподілів доз у загальному обсязі опромінення, є одним з найбільш ефективних методів лікування хворих на РТМ.

Мета роботи. Визначити індивідуальне фактичне дозне навантаження на слизову прямої кишки при опроміненні хворих на рак тіла матки за даними дозиметрії *in vivo*.

Матеріали та методи. Проаналізовано результати лікування 110 хворих на рак тіла матки стадій ІВ-ІІ, які проходили лікування у відділенні променевої терапії ДУ «Інститут медичної радіології ім. С. П. Григор'єва НАМН України» з 2016 по 2019 роки. Післяопераційний курс дистанційної променевої терапії проведено із використанням лінійного прискорювача Clinac-600С чи кобальтового апарату РОКУС-АМ. Використовувалася методика класичного фракціонування із разовою осередковою дозою (РОД) 2 Гр 5 разів на тиждень. Сумарна осередкова доза (СОД) при дистанційній променевої терапії (ДПТ) склала 40-50 Гр.

Результати. Для оцінки фактичного дозного навантаження нами проведена дозиметрія *in vivo* у 110 хворих на РТМ після першого сеансу післяопераційного курсу ДПТ і в середині курсу (після досягнення СОД 20 Гр). При проведенні опромінення апараті РОКУС-АМ як при першому так і при другому вимірюванні рівень поглиненої дози на слизову прямої кишки у всіх 50 (100,0 %) пацієнток був менший, ніж було заплановано. При першому вимірюванні разова поглинена доза на слизову прямої кишки у 30 з 60 (50,0 %) пацієнток, які отримували лікування на лінійному прискорювачі Clinac-600С була менше запланованої, у 18 (30,0%) - перевищувала таку, яка була запланована, та у 12 (20,0 %) пацієнток доза була у межах розрахованих показників. При другому вимірюванні у 34 з 60 (56,7 %) пацієнток доза на слизову прямої кишки була меншою, ніж було заплановано, у 6 (10,0 %) пацієнток вище за заплановану дозу та у 20 (33,3 %) пацієнток була в межах розрахункових показників.

Висновки. Таким чином, дані при дозиметрії *in vivo* свідчать про істотні відмінності між дозою, яка була запланована та виміряної поглиненою дозою на слизову прямої кишки при проведенні післяопераційного опромінення ділянки малого тазу у хворих на рак тіла матки. Отримані дані показали необхідність більш точного вимірювання запланованих осередкових доз, щоб уникнути променевих реакцій, тобто розробки нових підходів до топографічної підготовки для проведення післяопераційного курсу дистанційної променевої терапії.

ПРОФІЛАКТИКА ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТУ У ВАГІТНИХ*Скрипка К. І., Мухіна Ю. В.*

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. Захворювання тканин пародонту мають високий рівень розповсюдженості серед вагітних жінок всіх вікових груп. Згідно з даними різних авторів вона складає 70-93%. Основні захворювання тканин пародонту у вагітних – хронічний катаральний гінгівіт («гінгівіт вагітних») та хронічний пародонтит (локалізована та генералізована форми).

Ці зміни обумовлені коливаннями гормонального фону під час вагітності, неповноцінним доглядом за порожниною рота, відсутністю систематичного контролю за станом ротової порожнини.

Клінічних прояви захворювань тканин пародонту у вагітних стають більш вираженими у II триместрі, а пік симптомів припадає на середину III триместру. Ці дані дають змогу планувати контрольні огляди та профілактичні заходи.

Запалені та інфіковані тканини пародонту можуть призвести до таких несприятливих наслідків вагітності як прееклампсія, передчасні пологи, народження дитини з низькою масою тіла.

Своєчасна діагностика захворювань пародонту полягає у проведенні пародонтологічного скринінг-тесту Periodontal screening and recording test (PSR-test), який має проводитися на кожному профілактичному візиті. Крім того, має бути систематичне проведення професійної гігієни порожнини рота, контроль домашнього догляду та мотивація вагітної відповідально ставитися до здоров'я зубів та ясен.

Сумісна робота стоматологів та гінекологів – це тандем, який може суттєво підвищити рівень здоров'я у вагітних та ефективно профілакувати ускладнення вагітності.

Мета роботи. Вдосконалення профілактики захворювань пародонту жінок на етапі планування та під час вагітності.

Матеріали та методи. У дослідженні приймали участь 52 вагітні, віком 22-36 років. Терміни вагітності коливались від 14 до 35 тижнів. Пародонтологічне обстеження проводилось за допомогою PSR-тесту. Оцінювалися глибина зондування ясеневого краю, наявність кровоточивості ясен після зондування, наявність мінералізованих зубних відкладень, наявність рецесії ясен, рухомість зубів, залучення у запальний процес фуркацій.

Результати. За результатами обстеження було виявлено 44 жінки (84,6 %) з хронічним катаральним гінгівітом.

5 жінок (9,6%) мали хронічний пародонтит, дві з яких мали важкий ступінь захворювання.

У 3 жінок (5,7%) патології пародонту не виявлено.

Вагітним жінкам з захворюваннями тканин пародонту була проведена професійна гігієна порожнини рота, скоригований домашній догляд за порожниною рота, призначені місцеві антисептики.

Пацієнтки мають відвідувати стоматолога для проведення професійної гігієни порожнини рота та контролю стану тканин пародонту кожні 2-3 місяці.

Крім того, жінкам з хронічним пародонтитом рекомендоване проведення консервативного та, за потребою, хірургічного лікування тканин пародонту після пологів.

Висновки. Захворювання тканин пародонту мають високу поширеність серед вагітних жінок.

Своєчасна діагностика та профілактика захворювань пародонту позитивно впливає на загальний рівень здоров'я вагітної.

Тісна співпраця стоматологів і гінекологів допомагає попередити деякі ускладнення вагітності (прееклампсію, передчасні пологи, народження дитини з низькою масою тіла).

Лікарі-стоматологи мають активно спостерігати за здоров'ям порожнини рота та домашнім доглядом за порожниною рота у жінок на етапі планування вагітності та протягом всього періоду гестації.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ПЕРВИННО-МНОЖИННОЇ ПУХЛИНИ

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. Первинно-множинні пухлини - це незалежне виникнення і розвиток у одного хворого двох або більше новоутворень. При цьому ураженими можуть бути не тільки органи різних систем, але й парні (молочні залози, легені та ін.), а також мультицентрично один орган. Первинно-множинні пухлини можуть бути синхронними і метакронними. Важливим питанням у проблемі полінеоплазій є критерій первинної множинності. Обов'язковою вимогою щодо достовірності множинних пухлин є їхня дійсна первинність, яка найбільш надійно підтверджується відмінностями в гістологічній структурі.

В останні роки відмічено збільшення частоти полінеоплазій. Факторами, що впливають на рост захворюваності злоякісними первинно-множинними пухлинами є: збільшення середньої тривалості життя як в цілому, так і після успішного лікування онкологічних захворювань, зростання інтенсивності канцерогенних впливів, урбанізація, поліпшення діагностики онкологічних захворювань.

Мета роботи. На прикладі клінічного випадку вивчити перебіг первинно-множинної пухлини.

Матеріали та методи. Співставленню літературні дані та клінічний випадок пацієнтки А., 74 роки, яка перебувала на лікуванні в ДУ «Інститут медичної радіології ім. С. П. Григор'єва НАМН України» з 2017 року.

Клінічний випадок. Хворій А., 1946 р.н. був встановлений діагноз метакронний рак ректосігмоїдного відділу кишечника T3N0M0, ст. 2 в 2011 році. Гістологічно - аденокарцинома. Проведено хірургічне лікування в об'ємі резекції кишки. У 2017 році верифікований діагноз рак правої молочної залози T1N2M0, ст. 3А,

люмінальний «А» тип. Гістологічно - інвазивна протокова карцинома. Проведено хірургічне лікування в об'ємі радикальної мастектомії, курс променевої терапії на шляхи лімфовідтоку, призначена гормонотерапія інгібіторами ароматази (летрозол 2,5 мг). Діагноз рак лівої молочної залози T2N2M0, ст. 3A, базальноподібний тип встановлений в 2018 році. Гістологічно - інвазивна карцинома. Проведено 7 циклів неoad'ювантної хімотерапії препаратами паклітаксел, карбоплатин. Хірургічне лікування було проведено в об'ємі радикальної мастектомії. В післяопераційному періоді хвора пройшла курс променевої терапії. Лікування хвора переносила задовільно, ускладнень не було.

Контрольне обстеження на комп'ютерному томографі було проведено в липні 2019 р. даних за рецидив або продовження пухлинного захворювання не виявлено. Було рекомендовано продовжити гормонотерапію інгібіторами ароматази тривало, враховуючи наявність люмінального типу А. Також рекомендовано проведення контрольних оглядів кожні 6 місяців.

Висновки. Недостатня інформованість лікарів про можливість множинного пухлинного ураження найчастіше є причиною того, що після виявлення однієї злоякісної пухлини не береться до уваги можливість існування інших пухлин і тому у деяких випадках не проводиться цілеспрямоване дослідження інших відділів органу, в якому розвинулася пухлина, а також інших органів.

ВИКОРИСТАННЯ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ДІАГНОСТИКИ У ПРОЦЕСІ ПРОВЕДЕННЯ НЕОАД'ЮВАНТНОЇ ХЕМОТЕРАПІЇ

Слободянюк І. В., Середа А. С.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, медичний факультет, кафедра онкології, радіології та радіаційної медицини, Харків, Україна
Науковий керівник: Слободянюк О. В., к. мед. н., доцент*

Актуальність. На початку третього тисячоліття рак яєчників (РЯ) залишається дуже поширеним злоякісним онкологічним захворюванням. Займаючи третє місце серед онкогінекологічної патології, РЯ визнано найчастішою причиною смерті в онкологічних хворих. Найбільш перспективним напрямком у лікуванні РЯ визнано проведення неoad'ювантної хемотерапії (НХТ) з метою зменшення пухлинних мас і створення умов для здійснення хірургічного лікування.

Мета роботи. Вивчення ультразвукової (УЗ) семіотики РЯ в процесі проведення комбінованого лікування для оцінки ефективності НХТ.

Матеріали та методи. Проведено комбіноване лікування 19 хворих. З них – 10 (52,6 %) пацієнок з III (T3cNxM0) і 9 (47,4 %) з IV (T3cNxM1) стадією захворювання. Усім хворим було проведено від 1 до 3 циклів НХТ.

В основній масі хворих на РЯ мали місце серозна папілярна аденокарцинома та помірно диференційована пухлина. Ефект оцінювали при порівнянні УЗ-заклучень до та в процесі лікування. За нашими даними, у 10 (52,6 %) хворих пухлина являла собою конгломерат, що включав у себе матку, яєчники та маточні труби. Розміри пухлинного конгломерату в найбільшому вимірюванні перевищували 10 см у 6 (31,6 %) хворих і у 4 (21,0 %) були більше 15 см. З них 5 хворих були з III (T3cNxM0) стадією захворювання і 5 пацієнок з IV (T3cNxM1)

РЯ. У 9 (47,4 %) хворих при УЗД геніталій визначали окремо розташовані, пухлиноподібно змінені яєчники - 6 хворих з III (Т3сNxM0) стадією захворювання і 3 пацієнтки з IV (Т3сNxM1) РЯ. При III стадії РЯ ехографічно не виявлялися чіткі контури між пухлиною і маткою, а нерідко і з сечовим міхуром. При IV стадії РЯ пухлина являла собою єдиний конгломерат з маткою, який часто включав й інші органи малого таза.

Результати. У 84,2 % випадках спостерігалась позитивна динаміка у вигляді зникнення або зменшення кількості вільної рідини в черевній порожнині та плевральних синусах. Регресія пухлин яєчників відбувалась повільніше. На фоні проведення НХТ у 10 (52,6 %) хворих відмічали зменшення розмірів пухлини на 15 - 30 %, у 6 (31,6 %) – більш ніж у 2 рази. Контури пухлинних утворень змінювались від розмитих до більш чітких. В 3 (15,8 %) спостереженнях суттєвої динаміки в розмірах та структурі пухлин яєчників не було виявлено. При контрольному обстеженні після II циклу хемотерапії у 2 хворих відмітили появу асцитів у ділянці малого таза та черевної порожнини в значній кількості та у однієї пацієнтки виявили непрямі ознаки часткової кишкової непрохідності, що призвело до зміни схеми хемотерапії. Необхідно відмітити, що 3 хворим з 10, у яких не було відмічено динаміки в сонографічній картині пухлинного конгломерату в процесі проведення НХТ була зроблена лише пробна лапаротомія.

Висновки. Ультразвуковий метод об'єктивно відтворює динаміку проведеної хемотерапії і підсумовує результати лікування, що дозволяє зробити об'єктивний прогноз про можливість хірургічного втручання та його об'єм з огляду на зміни в розмірах пухлинного конгломерату та наявність асцитів.

АНАЛІЗ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ СИНДРОМУ ВОЛЬФА-ПАРКІНСОНА-УАЙТА

Солодовидченко С. С.

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

Науковий керівник: Аль-Травнех О. В., к. мед. н., асистент

Актуальність. Клінічне значення синдрому Вольфа-Паркінсона-Уайта (WPW), який нерідко може протікати безсимптомно, визначається високим ризиком раптової серцевої смерті внаслідок фібриляції шлуночків, що може бути першим проявом захворювання.

Мета роботи. Проаналізувати клінічний випадок синдрому WPW.

Клінічний випадок. Об'єкт дослідження: пацієнтка віком 33 роки, 25.11.19 була госпіталізована в кардіологічне відділення зі скаргами на задишку під час ходьби, що супроводжувалася запамороченням, слабкістю; біль за грудиною стискаючого, колючого характеру без чіткого зв'язку з провокуючими факторами. В анамнезі у травні 2019 року двічі була втрата свідомості. Було проведено загальний огляд, фізикальне обстеження, електрокардіографію (ЕКГ), ехокардіографію (Ехо-КГ), добове спостереження ЕКГ за Холтером, клінічний аналіз крові та сечі, біохімічний аналіз крові, генетичний тест.

Об'єктивно: загальний стан відносно задовільний, свідомість ясна, положення активне. Діяльність серця аритмічна, екстрасистоля. Тони серця приглушені, акцент II тону на аорті. Артеріальний тиск 110/80 мм. рт. ст. на обох верхніх кінцівках. Частота серцевих скорочень (ЧСС) 67 ударів/хв. Перкуторно над легеньми ясний легеневий звук, аускультативно везикулярне дихання. Частота дихання 16/хв. ЕКГ: ритм синусовий, правильний, дельта-хвиля, вкорочений інтервал PQ, повна блокада правої ніжки пучка Гіса. Добове спостереження ЕКГ за Холтером: середня ЧСС за час спостереження 78 ударів/хв (вдень 84 ударів/хв, вночі 70 ударів/хв) з максимальною ЧСС 126 ударів/хв згідно з записом щоденника пацієнта «спуск по сходах» і мінімальною ЧСС 58 ударів/хв під час сну. Виявлено тахікардії (103, загальною тривалістю 1 год 7 хв), шлуночкова екстрасистола (2 вдень), 1 парна монотопна шлуночкова екстрасистола в нічний час. Вторинні порушення процесів поляризації пов'язані з феноменом WPW. Ехо-КГ: пролабування передньої стулки мітрального клапана I ступеня без патологічної мітральної регургітації. Порожнини серця не розширені, міокард не потовщений. Показники скоротливості міокарда і насосна функція лівого шлуночка збережені. Відхилення електричної осі серця вліво. Ознаки перевантаження лівого шлуночка. Заключний діагноз: маніфестний синдром WPW, тип Б. Пароксизмальна атріовентрикулярна реципрокна тахікардія. Повна блокада правої ніжки пучка Гіса. Хронічна серцева недостатність, I стадія, функціональний клас II. Було призначено лікування: тивомакс 100 мл/добу внутрішньовенно краплинно, мілдрокард 5 мл/добу внутрішньовенно, сибазон 5 мг перед сном. Рекомендації: радіочастотна катетерна абляція аритмогенної ділянки серця у плановому порядку.

Висновки. Пацієнти з порушеннями серцевого ритму і синкопальними станами в анамнезі завжди потребують ретельного обстеження. Перспективним радикальним методом лікування синдрому WPW є радіочастотна катетерна абляція додаткового передсердно-шлуночкового з'єднання.

ВПЛИВ ФОТОДИНАМІЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА МІКРОФЛУОРУ ПРИ ЛІКУВАННІ ГНІЙНО-НЕКРОТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ М'ЯКИХ ТКАНИН (КЛІНІКО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА РОБОТА)

Солодовидченко С. 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. Важливим аспектом у роботі з пацієнтами хірургічного профілю завжди залишалася боротьба з інфекцією. Однією з найбільш актуальних проблем сучасної медицини є антибіотикорезистентність, що спонукає до пошуків нових перспективних методів лікування, одним із яких є фотодинамічна терапія (ФДТ).

Мета роботи. Вивчення впливу ФДТ на перебіг раньового процесу та бактеріальний спектр гнійних ран м'яких тканин різної локалізації та генезу.

Матеріали та методи. У дослідженні взяло участь 68 пацієнтів. Контрольну групу, що отримувала традиційну терапію без ФДТ, складало 36 пацієнтів: 20 - з інфікованими ранами м'яких тканин, 16 - з трофічними виразками венозного генезу. 32 пацієнти (15 з гострими і 17 з хронічними процесами відповідно)

складали піддослідну групу. Для ФДТ застосовувались апарати А. М. Коробова серії «Барва». У клінічній частині роботи проводилась оцінка основних показників перебігу раньового процесу під впливом ФДТ. В експериментальній частині було проаналізовано ефективність впливу світла різної довжини хвилі на найбільш поширену мікрофлору, отриману з інфікованих ран протягом 5 діб: *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*. Тривалість сеансу опромінення - 20 хвилин. Проводився підрахунок колоній на поживних середовищах на 1 см² і визначення чутливості мікрофлори до антибактеріальних препаратів (АБП) диско-дифузійним методом.

Результати. Під впливом ФДТ відзначалося прискорення епітелізації, відновлення мікроциркуляції, зменшення набряку, болювого синдрому та скорочення термінів загоєння ран у 1,5-2 рази в порівнянні з контрольною групою, що дозволило в більш ранні терміни у 17 пацієнтів (53%) виконати аутодермопластику з повним приживленням шкірних трансплантатів. При використанні ФДТ спостерігалось зменшення бактеріальної забрудненості ран, зменшення числа колоній порівняно з контрольною групою в 2 рази. Червоний спектр підвищував чутливість *Staphylococcus aureus* до АБП у середньому на 25%, *Pseudomonas aeruginosa* - до еритроміцину на 57%. Синій спектр підвищував чутливість *Pseudomonas aeruginosa* на 43%. Зелений спектр стимулював чутливість до АБП *Staphylococcus aureus* у середньому на 18%. Несподіваним ефектом ФДТ виявилось зниження чутливості до АБП *Escherichia coli* при збереженні бактерицидної дії.

Висновки. При використанні ФДТ відзначається позитивний вплив на перебіг репаративних процесів у рані, бактерицидний ефект як в експерименті, так і в клініці, підвищення чутливості мікрофлори до АБП. Даний метод можна рекомендувати у складі комбінованої терапії гнійно-некротичних процесів м'яких тканин. Перед проведенням ФДТ обов'язковим є виконання бактеріологічного дослідження. Враховуючи наявність змішаної мікрофлори у ранах, доцільно використання комбінованого впливу червоного, синього і зеленого спектру світла. При переважанні у мікробному пейзажі рани *Escherichia coli* використання ФДТ не є доцільним у зв'язку зі зниженням чутливості до АБП.

ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ДОБРОЯКІСНІ НОВОУТВОРЕННЯ ШКІРИ МЕТОДОМ РАДІОХВИЛЬОВОЇ ХІРУРГІЇ В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ

Стебловська Д. А.

*Сумський державний університет, Медичний інститут,
кафедра хірургії, травматології, ортопедії та фтизіатрії, Суми, Україна
Науковий керівник: Лукавенко І. М., к. мед. н., асистент*

Актуальність. На сучасному етапі розвитку медичної галузі використовуються ряд нових хірургічних методів на основі впливу різних типів хвиль: лазерного випромінювання, ультразвуку, струму високої частоти. Радіохвильовий метод включає в себе сукупність впливів на біотканини організму з метою їх розсічення (електротомія), цілеспрямованого руйнування, зупинки кровотеч і механічної фіксації (коагуляція), локального видалення біотканин (абляція).

Мета роботи полягала в аналізі та описі клінічного застосування моно- і біполярних систем в радіохвильовій хірургії; оцінці ефективності методу при лікуванні хворих на доброякісні новоутворення шкіри.

Матеріали та методи. Прилад ЕХВА-350М/120Б «Надія» призначений для коагуляції і різання м'яких тканин і кровоносних судин струмом високої частоти в моно- і біполярному режимах. ВЧ-напруга подається на електроди і підводиться до тканин оперованого пацієнта. Прилад дає можливість генерування хвиль в частотному інтервалі від 1.76 до 3.50 МГц.

Результати. Радіохвильовий метод ефективно використовується при хірургічному лікуванні доброякісних новоутворень шкіри (папіломи, ангіоми, поліпи, невуси та ін.). Під спостереженням перебувало 30 пацієнтів, з них 5 (17.0%) з рубцевими змінами на шкірі і 25 (83.0%) - з різними формами меланоцитарних невусів. Вік хворих варіювався від 20 до 45 років. Невуси локалізувалися на шкірі обличчя у 10% пацієнтів, на шкірі тулуба у 43%, елементи з множинною локалізацією на шкірі тулуба і кінцівок - у 47%. Усім пацієнтам після проведення внутрішньошкірної проби проводилася місцева інфільтраційна анестезія. При великій площі видалення на післяопераційний дефект накладалися косметичні шви атравматичною ниткою. Кожне хірургічне втручання закінчувалося гістологічним дослідженням. Контрольний огляд хірургом проводився на 2-й і 7-й день після втручання. Епітелізація наступала протягом 2-3-х тижнів. Перевірка проводилася через 2 місяці після операції і далі щорічно. Спостереження протягом року дозволило встановити клінічне одужання у всіх хворих з меланоцитарними невусами.

Висновки. 1. Показано, що перевагами методу радіохвильової хірургії є відсутність післяопераційних ускладнень, низька травматичність і короткий відновлювальний період. Після операції процес загоєння не супроводжується больовими відчуттями, і не приводить до утворення рубців і шрамів.

2. Доведено, що використання радіохвильового методу дозволяє прискорити і полегшити період реабілітації хворих, скоротити число рецидивів та забезпечити малотравматичне видалення новоутворень шкіри з швидким післяопераційним загоєнням, що дозволяє домогтися високого косметичного ефекту при хірургічних операціях.

3. На основі спостереження за пацієнтами, прооперованими з приводу меланоцитарних невусів, було встановлено, що ефективність застосування радіохвильового методу для їх видалення складала 90%.

РАПТОВІ ЗМІНИ У ФУНКЦІОНАЛЬНОМУ ПРОФІЛІ ПЕРИФЕРИЧНИХ МАКРОФАГАХ ЩУРІВ З ЛПС-ІНДУКОВАНОЮ ХВОРОБОЮ ПАРКІНСОНА

Степаненко С. В., Маринченко А., Олійник Ж. І., Довгий Р. М.

*Київський національний університет імені Тараса Шевченка,
ННЦ «Інститут біології та медицини», кафедра імунології та мікробіології,
Київ, Україна*

Науковий керівник: Рудик М. П., к. б. н, доцент

Актуальність. Відомо, що ліпополісахарид бактерій (ЛПС), при введенні в мозок тварин, індукуює нейронне пошкодження шляхом запальної активації

мікроглії – головних ЛПС-чутливих клітин мозку. Запалення у центральній нервовій системі, медійоване мікроглією, грає ключову роль в ініціюванні та прогресуванні хвороби Паркінсона, що може поширитися і на периферію.

Мета роботи. Метою дослідження було визначення фенотипу та функціональної активності мозку та периферичних фагоцитарних клітин у щурів з ЛПС-індукованою хворобою Паркінсона.

Матеріали та методи. ЛПС був стереотаксично введений в чорну субстанцію дорослих щурів породи Вістар. Рівень нейродегенерації був визначений за допомогою апоморфінового тесту та визначенням рівня тирозингідроксилази в тканинах мозку. Функціональний профіль мікроглії, циркулюючих фагоцитів і перитонеальних макрофагів був визначений експресією CD80/86, CD206, фагоцитарною активністю та продукцією реактивних форм кисню (РФК), що було виміряно за допомогою проточної цитометрії.

Результати. Введення ЛПС спричинило виникнення симптомів ранньої стадії хвороби Паркінсона у експериментальних тварин: прогресуючу нейродегенерацію, зменшення маси тіла та кишкову дисфункцію. Запальний процес в мозку щурів з хворобою Паркінсона був пов'язаний з функціональним виснаженням мікроглії, що було показано зі значним зменшенням фагоцитарної активності на противагу двократному збільшенню такої у фракції CD80/86+ клітин. Циркулюючі фагоцити показали прозапальну активацію, що була асоційована зі значним ростом рівня РФК при зниженні рівня фагоцитозу. Також у щурів з хворобою Паркінсона спостерігалася нейтрофілія та збільшення кількості CD206+ циркулюючих клітин. Також було виявлено незначне збільшення експресії CD80/86 перитонеальними фагоцитами.

Висновки. Використовуючи модель ПДР ЛПС, ми показали, що запальний процес, ініційований активованою мікроглією в центральній нервовій системі щурів, призводив до перенесення запалення на периферію. Активація циркулюючих фагоцитів може посилити нейрозапалення і може розглядатися як приваблива терапевтична ціль у хворобі Паркінсона. Зміни у фенотипових та метаболічних характеристиках циркулюючих фагоцитів можуть також бути використані для прогнозу хвороби Паркінсона та для оцінки ефективності лікування.

ОЦІНКА ВПЛИВУ КОМБІНОВАНОГО ЛІКУВАННЯ НА РІВНІ БІОМАРКЕРІВ КІСТКОВОГО ТА СУДИННОГО РЕМОДЕЛЮВАННЯ У ЖІНОК З ШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ ТА 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. Постменопаузальний остеопороз (ПМОП) — метаболічне захворювання кісток, яке характеризується порушенням мікроархітекtonіки

кісткової тканини, зниженням її маси та підвищенням ризику розвитку переломів. У жінок з ПМОП зростає частота виникнення серцево-судинної патології, зокрема ішемічної хвороби серця (ІХС), стає тяжчим її перебіг, збільшується кількість ускладнень. Тому актуальним є пошук оптимальних шляхів фармакологічного впливу на спільні механізми розвитку ОП та ІХС в менопаузі.

Мета роботи. Оцінити вплив базисного лікування з включенням натрію алендроната та L-аргініну гідрохлориду на рівні біомаркерів кісткового та судинного ремоделювання у жінок з ІХС та ПМОП.

Матеріали та 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 проводилась оцінка рівня біомаркерів кісткового (остеопротегерину, остеокальцину) та судинного ремоделювання (гомоцистеїну, ВЕФР-А) із використанням твердофазного хемілюмінесцентного імуноаналізу на апараті «Sirio S» (Італія) згідно інструкцій, що додавались до набору.

Результати. Через 3 місяці від початку лікування у жінок, що отримували комбінацію натрію алендронату та L-аргініну додатково до базисної терапії, спостерігалось достовірне зниження рівня остеопротегерину – у 2 рази ($p < 0,05$) порівняно з початковим значенням. Виявлено зниження рівня ВЕФР-А – на 25,41% ($p < 0,05$) та гомоцистеїну – на 10,72% ($p < 0,05$) на тлі комбінованої терапії. У пацієнтів з ІХС та ПМОП, які отримували лише базисну терапію, вірогідних змін концентрації досліджуваних маркерів під впливом лікування не відбувалось. При порівнянні груп між собою через 3 місяці терапії у хворих 2-ої групи, порівняно із хворими 1-ої групи, через 3 місяці терапії були вірогідно нижчими рівні остеокальцину та ВЕФР-А (на 25,11% та 37,30% відповідно), а також концентрація остеопротегерину в 1,9 рази ($p < 0,05$), що свідчить про ефективність впливу комбінованого лікування на стан кісткового та судинного ремоделювання.

Висновок. Запропонована схема комбінованого лікування у хворих на ІХС, поєднану з ПМОП, чинить вплив на спільні механізми прогресування цієї коморбідної патології: нормалізує баланс біомаркерів остеорепарації та кісткової резорбції, сприяє зменшенню рівня біомаркерів ендотеліальної дисфункції та судинного ремоделювання, що може сприяти зниженню ризику розвитку серцево-судинних ускладнень та остеопорозних переломів.

ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА КОМОРБІДНІ СТАНИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ

Ступак Т. А., Дорошенко А. М., Бабич О. О.

*Державний заклад «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України», кафедра внутрішньої медицини 3, Дніпро, Україна
Науковий керівник: Сапожниченко Л. В., к. мед. н., доцент*

Актуальність. Хронічна серцева недостатність (ХСН) є однією з ключових проблем сфери охорони здоров'я у всьому світі, яка продовжує рости, в основному, через збільшення середнього віку населення. Загальний ризик розвитку ХСН протягом життя є приблизно однаковим як для чоловіків так і жінок, проте її клінічний перебіг має свої особливості в залежності від статі, віку та коморбідності, які залишаються не до кінця вивченими.

Метою роботи стало вивчення та аналіз клініко-гемодинамічних показників пацієнтів із ХСН на тлі ІХС, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в кардіологічному відділенні КП «ДОКЦК»ДОР».

Матеріали та методи. Обстежено 216 хворих на хронічну СН, основним етіологічним чинником якої була ішемічна хвороба серця (ІХС). Вивчено гендерні особливості, кардіальна та екстракардіальна коморбідність в залежності від фракції викиду (ФВ) лівого шлуночка (ЛШ): зі збереженою ФВ ЛШ $\geq 50\%$ (СН-збФВ), із помірно зниженою ФВ 40-50% (СН-пзФВ) та зниженою ФВ $< 40\%$ (СН-нФВ).

Результати. ХСН ішемічної етіології достовірно частіше зустрічалась у чоловіків у порівнянні з жінками – 147 (68,1%) та 69 (31,9%) випадків відповідно ($p < 0,001$). Середній вік в групі склав $64,4 \pm 11,1$ років. Однак для жінок був характерний старший вік на момент госпіталізації – $68,0 \pm 10,21$ проти $62,7 \pm 12,08$ років у чоловіків відповідно ($p < 0,001$). В середньому ІМТ в групі склав $30,1 \pm 5,56$ кг/м², достовірної різниці між жінками та чоловіками не встановлено. Виявлено, що чоловіки переважали в підгрупі із СН-нФВ та СН-пзФВ, тоді як кількість жінок була більше в підгрупі СН-збФВ лівого шлуночка. Серед пацієнтів із СН-збФВ виявлено достовірно менше хворих із нормальною вагою тіла. Хворі на СН-нФВ та СН-пзФВ достовірно частіше в анамнезі мали інфаркт міокарду (СН-збФВ - 17,6% хворих, із СН-пзФВ та із СН-нФВ – 31,4% та 31,1% відповідно) та метаболічні порушення. Позасерцева коморбідність у хворих із СН-нФВ в нашому дослідженні представлена хронічним обструктивним захворюванням легень – 13,1%, наявністю застійних пневмоній – 6,6% та інсульту/транзиторних ішемічних атак в анамнезі – 11,5%. У пацієнтів із СН-пзФВ в порівнянні із пацієнтами із СН-збФВ достовірно частіше зустрічались стеатоз печінки – 51,9%; ниркова та тиреоїдна дисфункції – 27,1% та 24,3% відповідно. В цій підгрупі також частіше діагностували дисциркуляторну енцефалопатію (32,3% в порівнянні із 22,4% серед пацієнтів із СН-збФВ) та анемію, поширеність якої склала 4,3%. У хворих із СН-нФВ стеатоз печінки встановлено у 45,9% пацієнтів, дисфункція нирок – у 26,2%, тиреоїдна дисфункція – у 21,3%, анемія – у 4,9% відповідно.

Висновки. Таким чином, отримані нами результати підтверджують та доповнюють відомі дані про поширеність та чинники ризику розвитку ХСН, а також гендерну різницю у клінічному перебігу цієї патології. Ретельна увага до діагностики та веденню супутніх захворювань у пацієнтів із ХСН може допомогти

покращити результати лікування хворих, але потрібні подальші дослідження, особливо в зв'язку тим, що екстракардіальна патологія майже однакова в загальній популяції серцевої недостатності.

МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ ПЛОДА ЗА УМОВ МАТЕРИНСЬКО-ПЛОДОВОЇ ІНФЕКЦІЇ, СПРИЧИНЕНОЇ ESCHERICHIA COLI ТА STAPHYLOCOCCUS AUREUS (ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ)

Талапова П. С.

*Харківський національний медичний університет, кафедра патологічної анатомії,
Харків, Україна*

Науковий керівник: Сорокіна І. В., д. мед. н., професор

Актуальність. Останнім часом, все частіше реєструються випадки внутрішньоутробної загибелі плода у зв'язку з умовно-патогенною мікрофлорою, зокрема, з *Escherichia coli* та *Staphylococcus aureus*. На сьогоднішній день у літературі вже описані морфофункціональні стани шлунково-кишкової, сечовидільної систем і наднирників плода за умов материнської інфекції, що спричинена мікробіотою людини. Проте щитовидна залоза (ЩЗ), яка відіграє вкрай важливу роль у процесах онтогенезу, досі залишається невивченою.

Мета роботи. Вивчити морфофункціональні особливості ЩЗ плода за умов материнсько-плодової інфекції, спричиненої *E coli* та *S aureus*.

Матеріали та методи. Нами було проведене експериментальне дослідження, згідно з яким самиці шурів популяції WAG були розділені на три групи: контрольну (FC), що включала самиць із фізіологічним перебігом вагітності, та 2 групи дослідження, які були представлені вагітними самицями з експериментально відтвореними інфекціями *Staphylococcus aureus* (FSA) та *Escherichia coli* (FEC). На 20 добу гестації тварини були виведені з експерименту для передчасного вилучення плодів та їхніх ЩЗ. Використовувались наступні методи дослідження: гістологічні - забарвлення тканин гематоксилином-еозином, за Маллорі, оптична мікроскопія, електронна морфометрія, імунофлуоресцентний аналіз препаратів, оброблених МКА до тироксину (T4), та статистичний аналіз отриманих даних з використанням тесту на нормальність розподілення Шапіро-Уїлка, описової статистики та дисперсійного аналізу (ANOVA). Показники вважались вірогідними за умови, коли значення *r*-величини було меншим за 1% рівень статистичної значущості.

Результати. У досліджуваних групах достовірно збільшились середні величини наступних морфометричних показників: діаметр фолікула (FC - $15,98 \pm 0,19 \mu\text{m}$, FEC - $17,73 \pm 0,69 \mu\text{m}$, FSA - $21,05 \pm 0,20 \mu\text{m}$, $p < 0,01$), площа колоїду (FC - $111,51 \pm 0,83 \mu\text{m}^2$, FEC - $118,2 \pm 1,12 \mu\text{m}^2$, FSA - $127,65 \pm 2,78 \mu\text{m}^2$, $p < 0,01$), висота (FC - $5,93 \pm 0,04 \mu\text{m}$, FEC - $10,33 \pm 0,08 \mu\text{m}$, FSA - $12,41 \pm 0,11 \mu\text{m}$, $p < 0,01$) та площа (FC - $21,06 \pm 0,17 \mu\text{m}^2$, FEC - $56,58 \pm 0,42 \mu\text{m}^2$, FSA - $65,36 \pm 0,24 \mu\text{m}^2$, $p < 0,01$) тироциту. При цьому, зменшилась площа ядра у відношенні до площі цитоплазми, що відбилося зменшенням показника ядерно-цитоплазматичного індексу (FC - $1,12 \pm 0,0047$, FEC - $0,59 \pm 0,0034$, FSA - $0,66 \pm 0,01$, $p < 0,01$). Імунофлуоресцентне дослідження показало, що інтенсивність світіння тироцитів у препаратах,

оброблених МКА до Т4, достовірно збільшилась у обох досліджуваних групах (FC- $79,77 \pm 0,77$ у.о., FEC- $91,13 \pm 0,93$ у.о., FSA - $96,62 \pm 0,41$ у.о., $p < 0,01$).

Висновки. Морфофункціональні особливості щитовидної залози плода при материнсько-плодовій інфекції, що викликана *Escherichia coli* та *Staphylococcus aureus*, суттєво відрізняються від тих, що спостерігаються при фізіологічному органогенезі. З одного боку, отримані результати є ознакою більшої зрілості плодової ЩЗ, проте як з іншого, вони свідчать про підвищену функціональну активність органу у відповідь на тривалу антигенну стимуляцію, спричинену інфекцією матері.

ТРАНЗИТОРНА ОКЛЮЗІЯ ТАЗОВИХ СУДИН В АКУШЕРСЬКІЙ КЛІНІЦІ Тарнавська А. О.

*ДУ « Інститут педіатрії, акушерства і гінекології імені академіка О. М. Лук'янової
НАМН України », Київ, Україна*

Науковий керівник: Давидова Ю. В., д. мед. н., професор, керівник відділення
акушерських проблем екстрагенітальної патології

Актуальність. Проблема профілактики та алгоритм дій при кровотечі в період вагітності та пологів у жінок групи високого ризику залишається актуальною не дивлячись на новітні досягнення фармакології та запровадження сучасних методів хірургічного лікування. Враховуючи непередбачуваність перебігу вагітності у жінок з аневризмами тазових судин через високий ризик виникнення кровотечі, актуальним є проведення лікування за допомогою малоінвазивних хірургічних методів, які сприяють зменшенню кількості післяопераційних ускладнень, скорочують період реабілітації жінки та дозволяють зберегти вагітність.

Мета роботи. Вивчити причини використання транзитornoї оклюзії тазових судин (ТОТС) в акушерській клініці та оцінити ефективність даного методу під час вагітності.

Матеріали та методи. Вивчено причини та методику використання ТОТС в клініці вагітних високого ризику на досвіді проведення випадку мультидисциплінарною командою ДУ ШПАГ ім. Лук'янової О.М., та НІССХ ім. Амосова М.М. В акушерській клініці виявлено випадок використання ТОТС (емболізації посттравматичної аневризми сідничної артерії зліва та лейоміомою матки в анамнезі). Проведено успішне розродження жінки в плановому порядку.

Результати. В акушерську клініку поступила вагітна 3, термін - 16 тижнів з залишковими явищами перенесеної закритої черепно мозкової травми та посттравматичною аневризмою сідничної артерії зліва 5,5x6 мм. В анамнезі у жінки лейоміома матки. Враховуючи зростання розмірів аневризми при динамічному спостереженні, що корелює із ризиком виникнення кровотечі та наявність загрози переривання вагітності, мультидисциплінарною командою акушер- гінекологів ДУ ШПАГ імені академіка О. М. Лук'янової та хірургів НІССХ імені М. М. Амосова, проведено емболізацію посттравматичної аневризми сідничної артерії зліва за допомогою катетерної ангіографії. На момент проведення емболізації розміри аневризми склали 6.5 x 6.5 см із витонченою стінкою. Кровообіг аневризми здійснювалось за рахунок самостійної гілки

початкового відділу верхньої сідничної артерії. Проведено суперселективна катетеризація гілки сідничної артерії. Емболізація порожнини аневризми і самої гілки проведено емболами діаметром 750 мкм. На контрольній ангіограмі гілка артерії затромбована, кровопостачання в аневризму відсутнє. Гемостаз повний. Впродовж місяця, вагітна була під спостереженням у відділенні акушерських проблем екстрагенітальної патології ДУ ШАГ. Через 12 днів в задовільному стані жінка виписана додому.

В 39 тижнів, проведено успішне розродження жінки в плановому порядку. Народився живий доношений хлопчик, масою — 3200 гр, 52 см. Породілля з малюком виписані додому в задовільному стані.

Висновки. Таким чином, транзиторна оклюзія тазових артерій є ефективною альтернативою хірургічному втручанню та є ефективним методом лікування мальформацій судин, особливо в випадках ризику розриву аневризми, з можливим виникненням кровотечі і в якості процедури, яка сприяє народжуваності і порятунку життя.

ПІДГОТОВКА ВАГІТНИХ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТА ПЛАЦЕНТАРНОЮ ДИСФУНКЦІЮ ДО ПОЛОГІВ

Тертишник Д. Ю., Бабійчук А. В.

*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. Підготовка вагітних з цукровим діабетом до пологів є дуже відповідальним процесом, особливо при наявності плацентарної дисфункції (ПД), зумовленою ендокринною патологією. Відомо, що цукровий діабет (ЦД) негативно впливає на перебіг вагітності та пологів, стан матері та плода, значно підвищує перинатальну захворюваність та смертність. Вирішення питання про підготовку до пологів вагітних з ПД, зумовленою ЦД, особливо при необхідності дострокового розродження залишається актуальним завданням сучасного акушерства.

Мета роботи - аналіз підготовки до пологів вагітних з цукровим діабетом та плацентарною дисфункцією.

Матеріали та методи. Проведений аналіз підготовки до пологів у 90 вагітних з ЦД та ПД та 30 практично здорових вагітних жінок, яких готували до пологів у зв'язку з переносуванням вагітності (контрольна група). Підготовка до пологів проведена за допомогою інтрацервікального введення простагландинів групи Е. Обстеження та лікування вагітних на ЦД було проведено відповідно до локальних протоколів КНП ХОР «Обласна клінічна лікарня» та Наказу МОЗ України від 15.12.2003 р №582 «Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги».

Результати. Результати дослідження продемонстрували, що вік вагітних з ЦД коливався від 21 до 42 років, складаючи в середньому — 32,3±6,5 років, в контрольній групі — 23,7 ±4,9 років. Народжували вперше 57 жінок (63,3%) з ЦД,

повторно - 33 жінки. В контрольній групі було 80% вагітних, які народжували вперше.

Гестаційний діабет було визначено у 69 жінок (76,7%), ЦД 1 типу — у 16 (17,7%) вагітних, 2 типу — у 5 (5,6%) вагітних. Звертає на себе увагу, що вагітні з ЦД 1 типу мали тяжку форму в 9 випадках, середню — в 7, всі в стадії субкомпенсації. Всі вагітні з тяжкою формою ЦД мали діабетичну енцефалопатію, кардіоміопатію, полінейропатію, універсальну ангіопатію, нефропатію. У кожній другій вагітній з ЦД визначена діабетична фетопатія за ознаками ультразвукового дослідження. Після проведення підготовки до пологів за допомогою простагландинів групи E2 упродовж першої доби самостійно народили 34 (37,8%) жінок, 39 вагітних (43,3%) народили після індукції пологів за допомогою окситоцину в поєднанні з амніотомією, а 16 жінкам (17,8%) розродження виконано шляхом КС в зв'язку з неефективністю стимуляції пологів або дистресу плода.

Висновки. Таким чином, існуючі методи підготовки до пологів у вагітних з ЦД та ПД з використанням простагландинів групи E2 не завжди ефективні, подальша індукція пологів з використанням окситоцину часто викликає дистрес плода, що вказує на необхідність пошуку ефективних засобів підготовки вагітних до пологів та методів індукції, необтяжливих для матері та плода, особливо у випадках дострокового розродження.

РЕЗУЛЬТАТИ ВИВЧЕННЯ ФАКТОРІВ РИЗИКУ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ СЕРЕД ШКОЛЯРІВ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ

Тесленко А. О., Савво І. Д.

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

Науковий керівник: Савво І. Д., к. мед. н., доцент

Актуальність. Найбільш поширеною медико-соціальною проблемою серед серцево-судинних захворювань (ССЗ) у світі на протязі останніх 20 років залишається артеріальна гіпертензія (АГ), яка має ризик таких тяжких ускладнень, як мозковий інсульт, інфаркт міокарда, хронічна серцева недостатність, що стає причиною інвалідзації та смерті. Тісний зв'язок між підвищеними показниками артеріального тиску (АТ) у дітей шкільного віку може призводити в подальшому до гіпертонічної хвороби та її ускладнень, що потребує уважного контролю АТ в дитячому віці та уникнення факторів ризику АГ.

Мета роботи. Встановити частоту підвищеного АТ, його зв'язок із виявленими факторами кардіоваскулярного ризику у школярів 14 - 17 років та освіченість щодо АГ та факторів ризику, що призводять до неї.

Матеріали та методи. Проведено обстеження 88 школярів (41% хлопчиків і 59% дівчат) загальноосвітньої школи № 53 м. Харкова у віці 14 – 17 років. Всім підліткам проведено анкетування за розробленою нами анкетой щодо факторів ризику АГ. Це дозволило вивчити сімейний анамнез: обтяжену спадковість по ССЗ (АГ, інфаркт міокарда, інсульт), ожирінню, цукровому діабету (ЦД); частоту шкідливих звичок (паління, вживання алкогольних напоїв); ознаки гіподінамії, що включає тривале перебування за комп'ютером (більше 6 год/добу); харчові зловживання (збільшене

вживання кухонної солі у стравах, солодоців, щоденно – фастфуду), неконтрольовані заняття спортом більше 6 разів на тиждень; психологічні фактори (конфлікти в сім'ї та школі; стан емоційної напруженості). Фізичний розвиток оцінювали за даними росту та маси тіла за перцентильними нормограмами, індексу маси тіла (kg/m^2) з урахуванням віку і статі. Результати АТ було встановлено також методом перцентильних нормограм.

Результати. Встановлено, що серед усіх обстежених школярів надмірну масу тіла мали 20% дітей, спадкова обтяженість ССЗ становила 12% (переважно в сім'ях дівчат), ожирінням – 6% - також у дівчат, ЦД – 7%, незалежно від статі. Особливу тривогу викликає висока частота тютюнопаління, вживання алкоголю та енергетичних напоїв серед школярів: тютюнопаління становить 23%, вживання алкогольних напоїв іноді («в святя») – 31%, з однаковою частотою серед хлопчиків і дівчат; енергетичних безалкогольних – 68%, незалежно від статі; харчові зловживання зафіксовані переважно серед дівчат. Шкільні заняття фізкультури відвідують нерегулярно майже 50% школярів, перебування за комп'ютером більше 6 год/добу встановлено у 70% досліджених (47% склали хлопчики, 23% - дівчата). В той же час відвідують неконтрольовані заняття спортом (тренажерний зал) більше 6 разів на тиждень 23% обстежених, переважно хлопчики (18%). Схильність до конфліктів мають 16%, незалежно від статі, емоціональна напруга виявлена у 28% обстежених, вірогідно частіше серед дівчат ($p < 0,05$). Високі цифри АТ встановлені у 13%, пограничні показники – у 17%, переважно серед хлопчиків, нормальні показники АТ – у 70% незалежно від статі. Значна більшість опитаних дітей (96%) не мають уявлення щодо АГ та факторів, що призводять до неї. Лише 4% знають про наявність АГ у близьких родичів, але не пов'язують це з ніякими факторами ризику.

Висновки. Підвищені показники АТ встановлені у 30% обстежених школярів підліткового віку, серед яких показники вище 95 перцентилю склали 13%. У школярів із підвищеним АТ найбільш часто мали місце такі модифіковані фактори ризику, як куріння та вживання алкоголю, емоційна напруга та конфліктність, ознаки гіподинамії, яка підтримується тривалим перебуванням за комп'ютером, яких можна зменшити або уникнути шляхом удосконалення первинної профілактики АГ. Сприяння освіченості про АГ, яка призводить до ранньої інвалідизації або смерті, розповсюдження серед дітей інформації щодо факторів ризику хвороби допоможе знизити ризик виникнення АГ у дорослому віці та не призведе до таких ускладнень, як мозковий інсульт, інфаркт міокарда та хронічна серцева недостатність.

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДИСБІОТИЧНИХ ПОРУШЕНЬ МІКРОФЛОРИ ПІХВИ

Тищенко М. О.

*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. Жіночий статевий тракт є складною «екологічною системою», що включає динамічний баланс різних аеробних та анаеробних

мікроорганізмів в піхві і шийці матки. Дисбактеріоз піхви - це різке кількісне і якісне порушення мікрофлори піхви, яке супроводжується зниженням числа лактобактерій, які виконують основну захисну роль.

Важливим фактором, необхідним для ефективної колонізації, є висока здатність лактобактерій до адгезії на поверхні клітин вагінального епітелію.

Одним з декількох механізмів є антагоністична активності лактобактерій та здатність деяких штамів лактобактерій продукувати перекис водню. Лактобактерії, що володіють цією властивістю, ефективно протистоять колонізації піхви бактеріями, які грають найбільш важливу роль при дисбіотичних порушеннях мікрофлори піхви. Деякі штами лактобактерій здатні продукувати і інші антибактеріальні агенти, такі, як біоплівка - організоване співтовариство мікроорганізмів, збалансоване за видовим складом і функціональним розподілом членів спільноти. У біоплівки по-іншому, в порівнянні з чистими культурами бактерій, відбуваються їх численні фізіологічні процеси, в тому числі продукція метаболітів і біологічно активних речовин.

Метою нашого дослідження є оцінка вагінальних дисбіотичних порушень мікрофлори у жінок.

Матеріали та методи: загально-клінічні (скарги, акушерський та гінекологічний анамнез) мікробіологічні: (матеріал із заднього склепіння піхви) ПЦР (Фемофлорскрін, дослідження біоценозу уrogenітального тракту) визначення рН вагінального середовища (застосовували діагностичні тест-смужки). Вимірювання оптичної щільності початкової бактеріальної суспензії проводилося на "Densi-La-Meter". Кількість інокульованих планктонних клітин підраховувалася на фотометрі «MultiskanEX 355» (Фінляндія).

Результати. У ході проведених досліджень було встановлено, що штам *L. acidophilus* формує біоплівку в широкому діапазоні вихідної концентрації мікробних тіл. Так при концентрації бактерій 109 КУО / мл товщина біомаси плівки склала $0,685 \pm 0,143$, а при 104 КУО / мл - $0,388 \pm 0,069$, що статистично значимо вище, ніж при концентрації бактерій 103 КУО / мл і показників контрольних лунок із середовищем МРС. Клінічні штами при початковій концентрації мікроорганізмів 107 КУО / г формують набагато менш виражену біоплівку - $0,188 \pm 0,011$ (*L. acidophilus* 103 КУО / мл - $0,373 \pm 0,072$; $p < 0,05$).

Висновок. Таким чином, проведені дослідження показали штампові відмінності біоплівки утворювати активності мікроорганізмів роду *Lactobacillus*. Виявлена низька здатність до утворення біоплівки та до клінічних штамів і лактобактерій кисломолочних продуктів. В якості індикатора стану біоценозу піхви Використання Показник рН, який узгоджується з оцінкою ПЦР, для подальшого виявлення дисбіотичного порушення та продуктивного лікування.

СТРОНГІЛОЇДОЗ ЯК ЕТІОЛОГІЧНИЙ ФАКТОР ЖОВЧОКАМ'ЯНОЇ ХВОРОБИ

Ткаленко К. 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. В останні роки спостерігається тенденція до збільшення ураження деякими гельмінтозами. Згідно з даними офіційної статистики, в нашій країні щорічно виявляється до 500 тис. хворих паразитарними інвазіями, з них гельмінтози складають 90,23%. Однак справжні масштаби поширення інвазій в Україні значно більші, і з урахуванням різних експертних оцінок кількість хворих може досягати 5 млн. Стронгілоїдоз входить в число найбільш поширених гельмінтозів. З кожним роком це число зростає, хоча кліматичні умови в нашій країні не найкращі для розповсюдження цього виду гельмінтів.

Мета роботи. Звернути увагу населення та лікарів на стронгілоїдоз та наслідки до яких це захворювання може призвести.

Клінічний випадок. Скарги: біль - постійний тупий, ниючий; відчуття важкості, дискомфорту в правому підребер'ї, пов'язаному з прийомом їжі; лихоманка - з підвищенням температури тіла до 38 °С, що супроводжується ознобом, холодним липким потом; блювота - рясна, що не приносить полегшення. Жінка похилого віку, 1935 року народження, 3 роки тому мала скарги на тяжкий біль у правому підребер'ї, що супроводжувався диспепсичними явищами та висипами на шкірі. Була направлена до гастроентеролога, під час обстеження виявлений гельмінтоз - стронгілоїдоз. Після проведення протипаразитарної терапії була вилікувана та виписана з лікарні. Через деякий час пацієнтка почала знову відчувати диспепсичні симптоми: здуття та біль в животі, озноб, до яких додалися нудота та блювота. Бригадою швидкої медичної допомоги введено но-шпу та церукал, від запропонованої госпіталізації відмовилась. Самостійно продовжувала приймати но-шпу, церукал; стан дещо покращився, але зберігались скарги на здуття живота, нудоту, відсутність апетиту. 04.10.19р звернулася до терапевтичного відділення МСЧ №13; госпіталізована.

Під час обстеження гельмінтозу не виявлено. На УЗД органів черевної порожнини: потовщення стінки жовчного міхура, збільшення його обсягу, в просвіті міхура - густий секрет, камені у жовчному міхурі. Встановлений діагноз- хронічний холецистит (в результаті перенесеного стронгілоїдозу), жовчнокам'яна хвороба.

Висновки. Отже, стронгілоїдоз є дуже небезпечним захворюванням, яке призводить до тяжких ускладнень, зокрема, жовчнокам'яної хвороби. Пацієнтам, які перенесли стронгілоїдоз, слід рекомендувати нагляд дільничного лікаря за місцем проживання, з метою профілактики виникнення захворювань шлунково-кишкового тракту та гепатобіліарної системи. Необхідно розповсюджувати інформацію, проводити профілактичні бесіди з населенням стосовно запобігання гельмінтних інвазій.

КРИТОСПОРИДИОЗ У ДІТЕЙ – СНІД-ІНДИКАТОРНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ¹ *Ткаченко Г. Г.,* ² *Яковенко Д. В.,* ³ *Іваннік В. Ю.,*¹ *Макаренко В. Д.,* ⁴ *Конельський В. Д.*¹⁻ *Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, медичний факультет, Харків, Україна;*²⁻ *Донецький національний медичний університет, Краматорськ, Україна*³⁻ *ДУ «Інститут мікробіології та імунології імені І. І. Мечникова НАМН України», Харків, Україна;*⁴⁻ *КНП ХОР «Обласна дитяча інфекційна лікарня», Харків, Україна*

Науковий керівник: Макаренко В. Д., к. мед. н., доцент кафедри педіатрії

Актуальність. Криптоспоридіоз є глобальною біологічною загрозою з убиквітарним поширенням, що вражає широкі верстви населення, завдає значні економічні збитки тваринницькій сфері виробництва і потребує цілеспрямованих скоординованих зусиль ВООЗ, національних систем охорони здоров'я та ветеринарної медицини для боротьби із цим паразитозом.

У цілому всі люди сприйнятливі до криптококцидійних інвазій, проте до груп найвищого ризику належать діти раннього віку, ВІЛ інфіковані та хворі на СНІД.

Мета роботи. Удосконалення етіологічної діагностики гострих діарей у дітей та визначення серопоширеності криптоспоридіозу.

Матеріали та методи. Було досліджено випорожнення методом мікроскопії та сироватки крові методом РНІФ у 117 дітей різного віку з гострими кишковими інфекціями (ГКІ).

Встановлено, що експериментальним зразкам ПОАгCrypto притаманні потрібні біологічні властивості (антигенність), що забезпечує їх здатність вступати в імунологічну реакцію з вільними АтCrypto (специфічними Ig) сироватки крові, адсорбуючи останні на своїй поверхні.

Проведено попереднє лабораторне випробування методу РНІФ із використанням експериментальних ПОАгCrypto шляхом тестування 117-ти зразків сироватки крові різного походження з визначенням у них рівня АтCrypto, представлених специфічними сумарними Ig, IgG, IgM і IgA.

Випробувальний імунологічний метод характеризується достатньою дискримінативністю для окреслення груп осіб із різним рівнем ризику наявності постінвазійного стану і може застосовуватись для досліджень серопоширеності криптоспоридіозу.

Результати. За умов застосування порогового титру специфічних IgG 1:16 індекс серопоширеності (SPI) криптоспоридіозу серед обстежених груп осіб становить: 17,9 % для дітей із ГКІ.

Небезпека криптоспоридіозу полягає в тому, що це захворювання займає одне з перших місць серед СНІД-асоційованих інфекцій. У ВІЛ-інфікованих перебіг криптоспоридіозу прогресивно тяжкий зі значною втратою маси тіла, діарея стає незворотною.

Відсутність патогномічних симптомів криптоспоридіозу, а також складність лабораторної діагностики є результатом того, що захворювання не розпізнається і проходить під іншими діагнозами.

У нашому дослідженні був клінічний випадок, де діагноз криптоспоридіозу у ВІЛ-інфікованої 5-річної дитини в стані СНІД був встановлений постмортально.

Для лікування криптоспоридіозу рекомендують: метронідазол, бісептол, макроліди, аміноглікозиди. Проте більшість авторів відзначають відсутність вираженого терапевтичного ефекту від їх призначення, а нові препарати (наприклад – олсїлфосфохолін) знаходяться на стадії розробки.

Останнім часом при тяжкому перебігу криптоспоридіозу, особливо у ВІЛ-інфікованих, використовують мономіцин (парамоміцин). Своєчасне проведення високоефективної антиретровірусної терапії у ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД пацієнтів є важливим запобіжним і лікувальним заходом для недопущення летальних наслідків від криптоспоридіозу.

Висновок. Враховуючи широку розповсюдженість криптоспоридіозу серед хворих на ГКІ, насамперед у осіб з імунodefіцитами, необхідне проведення систематичного моніторингу збудника, впровадження в практику методів виявлення та ідентифікації криптоспоридій.

Особлива увага належить профілактиці криптоспоридіозу у вигляді комплексу санітарно-гігієнічних заходів, що націлені на використання якісної питної води.

Важливою є профілактика вроджених і набутих імунodefіцитів, при яких перебіг криптоспоридіозу особливо тяжкий.

ОСОБЛИВОСТІ КРИТЕРІАЛЬНИХ БІОМАРКЕРІВ ПРИ МІТОХОНДРІАЛЬНИХ ХВОРОБАХ НА ПРИКЛАДІ СИНДРОМА MELAS

Тютюнник Є. О., Школьнікова Д. В., Гречаніна Ю. Б.

Комунальне некомерційне підприємство Харківської обласної ради «Міжобластний спеціалізований медико-генетичний центр – центр рідкісних (орфанних) захворювань», Харків, Україна

Науковий керівник: Гречаніна О. Я., чл-кор. НАМНУ, д. мед. н., професор

Актуальність. Мітохондріальні хвороби – одна з найбільших гетерогенних груп захворювань, обумовлених генетичними структурними, біохімічними дефектами мітохондрій. Захворювання проявляються через порушення сисеми енергозбереження клітини, обмінних процесів та призводить до подальшого пошкодження та загибелі клітини. Зустрічаються з частотою 1:8500(Р. Келлі).

Мутації, які виникли в мітохондріальних генах, передаються в нові мітохондрії при її поділі. Тому в одній клітині можуть бути наявні мітохондрії з різними варіантами геномів.(Гречаніна О. Я.)

Мета роботи. Вивчити прояви обмінних процесів мітохондріальних хвороб в якості критеріальних параметрів.

Матеріали та методи. Клініко-генетичні, біохімічні, молекулярно-генетичні.

Результати. Синдром MELAS – прогресуюче нейродегенеративне захворювання, що характеризується міопатією, енцефалопатією, лактат-ацидозом і судомами. Захворювання супроводжується поліморфною симптоматикою: нейропсихіатричними відхиленнями, непереносимістю фізичних навантажень, серцевими захворюваннями, ендокринопатіями. Основою даної патології являється точкова мутація мтДНК, яка викликає порушення продукції РНК.

У матері дитини 8 років були скарги на затримку розумового розвитку, емоційну лабільність, розгальмування, напади тоніко-клонічних судом, когнітивні порушення: не завжди виконує інструкції, ходить на носочках, періодичні болі в

ногах. Дитина хвора з народження, в віці 1р. 8м. на тлі фебрильної температури вперше виникли тоніко-клонічні судоми. В віці 3 років у пацієнта виникла слабкість в ногах, падіння при ходьбі, пірамідална недостатність. В 6 років виник напад блювоти, судоми і втрата свідомості. Виявлені лямбліоз, вірус Епштейна-Барра, вторинна (токсична) кардіопатія, синдром мінімальної-мозкової дисфункції. З 7 років затримка психомоторного розвитку, епісиндром, мітохондріальної дисфункції, психоорганічний синдром з інтелектуально-мнестичною недостатністю, когнітивна епілептиформна дезінтеграція, порушення експресивної мови. Лабораторні показники: ↑гомоцистеїн, ↑лактат; дослідження органічних кислот: виявлені зміни метаболітів, бактерії в ШКТ, кісткової тканини, нейротрансмітерів, грібків і дріжджів, зниження амінокислоти триптофану, кетоза, недостатність В6, фолієвої кислоти, заліза, коензиму Q10; біохімічний аналіз крові: ↑сечовина, ↑креатинкіназа, ↑АСТ, ↑лактатдегідрогеназа; ВЕРХ амінокислот крові: ↓цистин, ↓метіонін, ↓гліцин, ↓серин, ↓цитрулін, ↓глутамін, ↓треонін. Молекулярні дослідження: ПЦР – аналіз букального епітелію. Виявлена мутація А3243G в гені лейцитинової тРНК, кількість копій складає 40%, яка обумовила розвиток синдрому MELAS. Керуючись отриманими даними обстеження було призначено лікування та рекомендації щодо подальшої реабілітації.

Висновки. Діагностика мітохондріальних захворювань є складним та неоднозначним процесом. Тільки глибоке вивчення мутаційних процесів поєднане з комплексним діагностуванням допоможе знайти правильний підхід для лікування таких хвороб.

ПОПУЛЯЦІЙНО-ГЕНЕТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ НАСЕЛЕННЯ ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

¹ Федота О. М., ^{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

Актуальність досліджень генних хвороб людини зумовлена важливістю оцінки етнотериторіальної приуроченості поширених та унікальних мутацій і генотипів, які обумовлюють розвиток захворювань і є прогностичними параметрами фармакогенетичного ефекту. При створенні молекулярних рішень для тестування генетичної патології, моделювання еволюційних процесів, розвитку демографічної політики необхідним є врахування параметрів структури популяції та їх динаміки.

Мета роботи. Аналіз динаміки популяційно-генетичних характеристик населення Харківської області.

Матеріали та методи. Проаналізовано дані про 1582 шлюби, укладених у Балаклійському (БР), Вовчанському (ВР), Зміївському (ЗР) та Красноградському (КР) районах у 2015 р., та 662 дитини та підлітка у віці 0–17 років з інвалідністю та які знаходяться на диспансерному обліку. Генетичну структури популяцій оцінено за допомогою коефіцієнту випадкового інбридингу F_{st} . Статистичний аналіз проведено за критеріями Манна-Уїтні, χ^2 , шляхом кореляційного аналізу за Пірсоном та Спірменом.

Результати. У 2015 р. шлюбний вік знаходився у межах $27,0 \pm 0,3$ - $28,6 \pm 0,2$ років, показник чоловіків перевищував такий у жінок на 2,5-3,2 роки ($p < 0,001$), був нижчим у 1,5 рази у селах, ніж у містах ($p = 0,01$). Динаміка за період з 2008 р. склала 1-3 роки ($p = 0,000003$ - $0,00075$), вік не є фактором ризику збільшення генетичного тягаря. Дальність міграції жителів районів $-152,7 \pm 27,4$ - $218,6 \pm 52,6$ км, вона є меншою у селах, ніж у містах, у 1,1-1,2 рази. У жінок з сіл показник був більшим у 1,36-1,52 рази ($p = 0,00586$ - $0,00003$), ніж у містах. Чоловіки з різних населених пунктів мігрували схоже, жінки за 8 років показали динаміку у 2,5-12,7 рази ($p = 0,00346$ - $0,000001$). Шлюбна відстань по районах $-263,2 \pm 48,4$ - $400,1 \pm 79,9$ км. Відмічено зростання показника для мешканців сіл ЗР та КР у 7,1-8,5 разів ($p = 0,00115$ - $0,00001$), у Краснограді - у 3,3 рази ($p = 0,00934$). Міграція відбувалась у межах адміністративно-територіальних одиниць та області. Значення F_{st} у містах було на один-два порядки нижчим, ніж у селах: від $0,000074$ - $0,000104$ у Балаклії та Змієві до $0,002050$ - $0,003797$ у Бугаївці ВР та Жовтневому БР. Поширеність моногенних хвороб дитячого населення у 2015 р. — $0,25\%$ - $0,41\%$. Серед 17-22 нозологічних форм у усіх районах відмічено гіпофізарний нанізм, муковісцидоз та нейросенсорну втрату слуху двобічну. За 8 років у КР зареєстровано 11 нових форм, зокрема, муковісцидоз, незавершений остеогенез, нейрофібромагоз, вроджену глаукому, хворобу Гіршпрунга, ектодермальну дисплазію. Поширеність хромосомних хвороб у 2015 р. — $0,05\%$ - $0,14\%$, синдрому Дауна — $1:863$ - $1:1495$. Визначено зв'язок показників F_{st} та поширеності аутосомно-рецесивних хвороб ($r = 0,82$, $p < 0,001$), F_{st} та поширеності хромосомної патології ($r_s = 0,90$, $p < 0,001$).

Висновки. Зростання показника випадкового інбридингу є фактором збільшення тягаря генетичної патології серед населення. Спектр та поширеність досліджених хвороб у районах Харківської області зіставний з показниками по інших регіонах України та Європи.

МОРФОЛОГІЧНА БУДОВА ОКА ТА МЕТОДИКИ ВІДНОВЛЕННЯ ЗОРУ Моменко К. М.

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

Актуальність. Однією з найпоширеніших причин сенсорної інвалідності є порушення зору та сліпота. У багатьох випадках структурні та функціональні зміни не можуть бути виправлені з допомогою існуючих методів лікування. Розробка сучасних технологій для відновлення зору є досить важливим і актуальним напрямком досліджень.

Мета роботи. Дослідити морфологічну будову ока та вивчити сучасні технології відновлення зору.

Матеріали та методи. Вивчення морфологічної будови ока було виконане на основі власних досліджень (мікроскопування гістологічних зрізів та аналіз мікрофотографій гістологічних препаратів органу зору людини та лабораторних тварин). Вивчення сучасних технологій відновлення зору було проведено та шляхом аналізу даних літературних джерел.

Результати. Проводили мікроскопування гістологічних зрізів органів зору, забарвлених гематоксилін-еозином. Передній епітелій рогівки ідентифікували за наявністю декількох шарів клітин, які були розташовані на базальній мембрані та мали сплюснену форму. Власна речовина рогівки (строма) визначалася як широка оксифільна ділянка, яка складалася з волокнистих структур, поміж яких визначалися дрібні видовжені сполучнотканинні клітини - фіброласти та фіброцити. Задній епітелій рогівки розташовувався в один шар на базальній мембрані, клітини цього шару мали сплюснену форму. Відзначали характерну морфологічну ознаку рогівки - відсутність кровоносних судин. При вивченні меридіонального розрізу передньої частини ока, кришталик визначався як двоопукла оксифільна структура, у складі якої вирізнялися капсула, кришталикові волокна та ядро. У складі райдужної оболонки та циліарного тіла визначали пухку волокнисту сполучну тканину, гладкі міоцити, епітелій, пігментні клітини, судини. При вивченні гістологічних зрізів задньої стінки ока, вирізняли склеру, судинну оболонку та зорову сітківку. У складі сітківки визначали ділянки розташування рецепторних, місцевоасоціативних та гангліонарних нейронів сітківки.

За даними джерел літератури, одним із напрямків досліджень є розробка спеціальних систем для використання при втраті фоторецепторів. Розроблені фотодіодні матриці для субретинальної імплантації (між фотосенсорним шаром і пігментним епітелієм) та стимуляції функціональної активності біполярних нейронів, передачі імпульсів до зорової кори. Епіретинальні імплантати встановлюють позаду судинного шару очного яблука (між сітківкою і склерою). Система містить фотодіоди, процесор та камери, зафіксовані на спеціальних окулярах. Застосування приладу виключає пошкодження здорових фоторецепторів, сприймаючи ближнє інфрачервоне світло (880-915 нм), яке є безпечним.

Висновки. Знання нормальної будови органу зору та розуміння стану структур ока при патологічних станах, пов'язаних з порушенням візуального сприйняття, створюють перспективи удосконалення розроблених та створення нових технологій відновлення зору.

ХВОРОБА УІПЛА: РІДКІСНА ТА ПІДСТУПНА

Харченко Л. В.

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

Науковий керівник: Бичкова О. Ю., к. мед. н., доцент

Актуальність. Хвороба Уіпла (ХУ) - рідкісне хронічне мультисистемне захворювання інфекційного генезу, збудником якого є грампозитивна бактерія *Tropheryma whipplei* (ТW), що вражає переважно чоловіків середнього віку та приводить без тривалої антимікробної терапії до летального результату. У зв'язку з низькою розповсюдженістю (1 : 1 000 000) і неспецифічністю ранніх симптомів, захворювання найчастіше діагностується лише через декілька років або ж у випадках посмертної патологоанатомічної експертизи.

Мета роботи. На підставі аналізу реальних клінічних випадків ХУ визначити особливості клінічного перебігу та оптимальні діагностичні підходи щодо своєчасної верифікації цієї патології.

Матеріали та методи. Протягом виконання роботи було проаналізовано клінічні випадки хворих ХУ чоловічої статі з дебютом захворювання у віці 40 - 50 років. Середній вік пацієнтів на момент постановки діагнозу становить 56 років.

Результати. Мультисистемність ураження при ХУ обумовлює надзвичайну варіабельність клінічної симптоматики, що включає: мігруючу артралгію (73-80%), хронічні порушення травлення з діареєю (72-81%), абдомінальний біль (23-60%), втрату ваги (79-93%), лімфаденопатію (35-66%), гіпоальбумінемію, анемію. Розвитку цих симптомів передують рання, продромальна стадія, яка триває в середньому 6-8 років. На цій стадії першою ознакою класичного ХУ у 80-90% випадках є серонегативний артрит та/або біль у суглобах, часто з лихоманкою, підвищенням білків гострої фази. Для розгорнутої стадії хвороби характерні гастроінтестинальні симптоми, клінічними ознаками яких є: діарея з стеатореєю (60-85%); біль в параумбілікальній області за типом переймоподібний з різною інтенсивністю, що виникає після їжі (60-81%); прогресуюча втрата ваги аж до кахексії (79-93%), анорексія, ознаки синдрому мальабсорбції. Ураження центральної нервової системи є третім за частотою проявом ХУ та становить 6-63%. У 17-55% випадків уражається серцево-судинна система, в 30-40% - органи дихання. Вирішальним у діагностиці є гістологічне дослідження слизової оболонки тонкої кишки, що виявляє великі макрофаги з лінистою цитоплазмою, що містить велику кількість ШИК (Шифф-йодної кислоти)-позитивних глікопротеїнових гранул. Також проводиться аналіз полімеразної ланцюгової реакції слизової оболонки тонкої кишки для виявлення ДНК TW.

Висновки. Таким чином, ХУ являє собою мультисистемне захворювання з верифікованим інфекційним етіологічним агентом. Володіючи широким спектром клінічних проявів, ХУ може зустрітись в практиці лікаря будь-якого фаху, що визначає необхідність глибокого вивчення даного захворювання, вдосконалення діагностичних підходів і розробку тактики лікування цього рідкісного захворювання.

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ОРГАНІЗАЦІЇ ГІГІЄНИЧНОГО МОНІТОРИНГУ АТМОСФЕРНОГО ПОВІТРЯ ЯК ФАКТОР ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ САНІТАРНО-ЕПІДЕМІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ МЕГАПОЛІСУ

Харченко Л. В., Деліч О. Б.

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

Наукові керівники: Сотнікова-Мелешкіна Ж. В., к.мед.н., завідувач кафедри гігієни та соціальної медицини; Кривонос К. А., к. мед. н., доцент

Актуальність. Фактори навколишнього середовища, особливо техногенне забруднення атмосферного повітря, напряду впливають на показники здоров'я населення мегаполісу, що призводить до порушення функціонування багатьох систем організму людини. Серед них діти – одна з найбільш уразливих груп

населення, що підтверджується вітчизняними та зарубіжними дослідженнями, які свідчать про зростання захворювань органів дихання, алергій, хронічних хвороб лор-органів, зниження когнітивних функцій.

Мета роботи. Проаналізувавши статистичні дані санітарно-гігієнічного контролю, оцінити стан забруднення атмосферного повітря та вплив на санітарно-епідемічне благополуччя населення.

Матеріали та методи. В основу дослідження покладено статистичні та літературні дані Головного управління статистики в Харківській області у вигляді доповідей про стан атмосферного повітря за 2015-2019 роки.

Результати. Статистичні дані за рівнем забруднення атмосферного повітря були отримані на 10 стаціонарних постах Харківського регіонального центру з гідрометеорології, розташованих в різних районах міста Харкова без прив'язки до знаходження дитячих дошкільних і шкільних закладів. Загальний обсяг викидів за 25-річний період в цілому по Харківській області знизився майже в 5 разів в розрахунку на одиницю площі і «техногенного навантаження» на 1 людину в п'ятирічній динаміці (аналізу підлягали як стаціонарні, так і пересувні джерела). Спостерігається зниження індексу забруднення у 2019 році в порівнянні з 2018. Проте, за аналізом показника середнього рівня забруднення атмосферного повітря міста за 5 років (2015–2019 рр.), відзначається тенденція до збільшення рівня оксиду вуглецю ($T=+0.3$), діоксиду азоту ($T=+0.001$), сажі ($T=+0.001$), цинку ($T=+0.004$).

Висновки. Статистичні дані за хімічним складом повітря в Харківській області за 2015 - 2019 рр. показали тенденцію в бік погіршення за рівнем таких чинників, як діоксиду азоту, оксиду вуглецю, сажі, цинку. Здійснення перманентного санітарно-гігієнічного моніторингу на територіях великих мегаполісів, на прикладі Харкова, дозволяє не тільки оцінити потенційні загрози для здоров'я населення, але і розробити профілактичні заходи для запобігання негативного впливу забруднення атмосферного повітря на респіраторну та інші життєво важливі системи людини. Для цього також необхідно проводити системний моніторинг захворювань, пов'язаних зі станом навколишнього середовища.

КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ВУЗЛИКОВОГО ПОЛІАРТЕРІІТА В ДІТЕЙ

Харченко Л. В., Толмачова С. Р., Бессонова І. М.

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

Науковий керівник: Толмачова С. Р., к. мед. н., доцент

Актуальність. Незважаючи на досягнуті успіхи в діагностиці та вдосконалення терапії, прогноз при вузликковому поліартеріїті (ВП) є серйозним - відсоток летальності та інвалідності залишається високим.

Мета роботи. Вивчити особливості клінічних проявів вузликкового поліартеріїта у дітей у дебюті захворювання.

Матеріали та методи. Вивчено клініко-анамнестичні дані 7 підлітків із вузликковим поліартеріїтом у віці 8-17 років (4 хлопчика та 3 дівчинки), які перебували у відділенні кардіоревматології ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків

НАМН України». Для встановлення діагнозу використовували критерії Європейської ліги проти ревматизма (EULAR), Міжнародної педіатричної ревматологічної організації з клінічних досліджень (PRINTO) та Європейської спілки ревматологів (Pres) 2010 року. 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.

Результати. У всіх пацієнтів діагностовано ВП з переважним ураженням периферичних судин. Початок захворювання гострий, в 28,6% дітей клінічна симптоматика виникла після гострого тонзиліту. В більшості (71,4%) випадків захворювання починалось у прегубертатньому і ранньому пубертатньому періодах (8-11 років). Обтяжена спадковість по ревматичним захворюванням за першою лінією спорідненості (системний червоний вовчак, системна склеродермія) відзначалася у 28,6% дітей. У дебюті захворювання всі пацієнти пред'являли скарги на високу лихоманку, втрату ваги тіла, болі в суглобах, м'язах, животі різної локалізації та шкірні висипи. Клінічна картина ВП характеризувалася різноманіттям клінічних симптомів. У всіх дітей у дебюті захворювання діагностовано шкірний (сітчатє ліведо, підшкірні вузлики, плямисто-папульозний висип, ураження слизової оболонки ротової порожнини) і суглобовий (мігруючі або стійкі артралгії) синдроми. У 71,4 % випадках у пацієнтів зустрічався м'язовий синдром (болі в м'язах локалізовані або розповсюджені, шкірна гіперестезія). З однаковою частотою (42,8%) у дітей відзначався нирковий (ізольований сечовий синдром, артеріальна гіпертензія) та абдомінальний (біль в животі різної локалізації, збільшення печінки і селезінки) синдроми. У дебюті захворювання у двох пацієнтів діагностовано неврологічний синдром (головний біль, вегетативна дисфункція). У поодиноких випадках у хворих мав місце кардіальний (коронарит) і легеневий (пульмоніт) синдроми. У всіх пацієнтів у дебюті захворювання відзначалася висока лабораторна активність: високий лейкоцитоз ($15-26 \times 10^9/\text{л}$), прискорена ШОЕ (28-66 мм/год), позитивний СРБ (24-96 г/л) і помірна анемія (Hb 102-106 г/л). На тлі проведеної терапії (глюкокортикоїди, цитостатики, антикоагулянти, антиагреганти) у дітей відзначалася позитивна динаміка клінічних симптомів.

Висновок. Встановлено, що у дітей у дебюті захворювання вузликового поліартеріїта відмічається переважно гострий перебіг, поступовий розвиток полісистемності уражень, переважають шкіряний, суглобовий та м'язовий синдроми.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ПРОНИКАЮЧОГО ПОРАНЕННЯ РОГІВКИ ЗІ СТОРОННІМ ТІЛОМ У ПЕРЕДНІЙ КАМЕРІ ОКА ДИТИНИ

Харькова Є. С.

*ДЗ "Дніпропетровська медична академія МОЗ України",
кафедра офтальмології, Дніпро, Україна*

*КЗ "Дніпропетровська обласна офтальмологічна лікарня", Дніпро, Україна
Науковий керівник: Гарькава Н. А., к. мед. н., асистент кафедри офтальмології*

Актуальність. Поранення очей у дітей зустрічаються дуже часто, бо вони активні та допитливі, багато предметів побуту можуть бути небезпечними для дітей,

особливо дитячий травматизм зростає під час канікул. Найважчими травмами очей є проникаючі поранення зі сторонніми тілами, які в більшості випадків призводять до значної стійкої втрати зорових функцій. Для відновлення зорових функцій при проникаючих пораненнях ока необхідні рання діагностика та негайне оперативне лікування. Своєчасна діагностика травм у дітей утруднена через те, що здебільшого діти не скаржаться на біль в оці, зниження зору та не вдається зібрати анамнез.

Мета роботи. Проаналізувати клінічний випадок проникаючого поранення ока зі стороннім тілом у передній камері у дитини та зробити висновки для профілактики та ранньої діагностики дитячого очного травматизму.

Клінічний випадок. Пацієнт Н., 5 років, зі слів батька, у дитини були скарги лише на слезотечу лівого ока, які з'явилися один день назад, коли дитина випадково розбила скляну тарілку. Гострота зору правого ока 1,0, гострота зору лівого ока – рухи руки перед обличчям без корекції. Праве око: без патології. Ліве око: змішана ін'єкція кон'юнктиви, на рогівці в параоптичній області рана 2 мм, у рану вставлена райдужка зі стороннім тілом, рогівка набрякла, у передній камері з гіфема 2.0 мм, зіниця неправильної форми, реакція зіниці на світло в'яла, кришталік, склисте тіло прозорі, диск зорового нерву блідо-рожевий з чіткими кордонами, патологічні зміни на сітківці не виявлені. На рентенограмі лівої орбіти сторонніх тіл не знайдено. Проведена термінова операція: ПХО поранення рогівки, видалено прозоре стороннє тіло розміром 0,5*0,5 мм (скло), на рану рогівки накладено шви. Після операції пацієнту було проведено антибіотикотерапію, протизапальну терапію та призначені препарати для регенерації рогівки.

Після лікування гострота зору лівого ока відновилася до 0,9 без корекції, об'єктивно: ліве око спокійне, рогівка прозора, в параоптичній області рубець зі швами, передня камера середньої глибини, волога передньої камери прозора, зіниця правильної форми, реакція зіниці на світло в нормі, інші структури ока в нормі.

Висновки. Таким чином, для профілактики дитячого травматизму необхідно пильно стежити за дітьми, не давати дітям скляні, гострі предмети, пам'ятати, що часто побутові предмети, якими ми користуємося кожного дня, стають джерелом ушкодження ока. Враховуючи, що діти часто не скаржаться на біль, дискомфорт в оці та зниження зору, всіх дітям з будь-якими травмами очей необхідно проводити повне офтальмологічне обстеження для виключення проникаючого поранення ока.

КОРЕЛЯЦІЙНІ ЗВ'ЯЗКИ МІЖ ВМІСТОМ ТИРЕОЇДНИХ ГОРМОНІВ ТА ПОКАЗНИКАМИ ЛІПІДОГРАМИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С

Христенко Н. Є.

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

Науковий керівник: Юрко К. В., д. мед. н., професор,
завідувач кафедри інфекційних хвороб

Актуальність. Упродовж останнього десятиліття у багатьох країнах світу спостерігається тенденція до збільшення кількості хворих з хронічним гепатитом С (ХГС), особливо серед осіб молодого працездатного віку.

Позапечінкові прояви спостерігаються в (30-40) % пацієнтів на ХГС і характеризуються різними гематологічними та дерматологічними захворюваннями, цукровим діабетом, хворобами нирок, ураженнями щитоподібної залози (ЩЗ), порушеннями продукції статевих гормонів. Однією з маловивчених проблем є вплив Hepatitis C Virus на стан ендокринної системи, зокрема на функціональний стан ЩЗ.

Мета роботи. Виявити кореляційні зв'язки між ліпідним та тиреоїдним обміном у хворих на ХГС.

Матеріали та методи. Дослідження проведені на клінічній базі кафедри інфекційних хвороб Харківського національного медичного університету – обласній клінічній інфекційній лікарні м. Харків протягом 2017-2019 рр.

Під нашим спостереженням перебувало 131 хворих на ХГС, серед яких чоловіків було 98 (74,81 %), жінок – 33 (25,19 %). Середній вік хворих склав $39,68 \pm 1,6$ років. Хворі не отримували протівірусну терапію до проведення обстеження. Контрольна група представлена 62 здоровими особами віком від 19 до 60 років.

Вивчення гормонів ЩЗ (трийодтироніну (Т3), тироксину (Т4), тиреотропного гормону (ТТГ)) у сироватці крові проводили імуноферментним методом.

Результати. Досліджуючи медичні картки хворих на ХГС встановлено патологію ЩЗ у 7 (5,3 %) пацієнтів. Тиреоїдна дисфункція у 6 хворих на ХГС характеризувалася аутоімунним тиреоїдитом (АТ) у більшості випадків зі збільшенням рівня антитіл до тиреопероксидази (5 хворих), а до тиреоглобуліна – у 1 хворого. У всіх хворих на ХГС з АТ визначалися ознаки гіпотиреозу.

Під час обстеження 59 хворих на ХГС без ознак патології ЩЗ в сироватці крові спостерігається достовірне підвищення вмісту Т3, а також зменшення вмісту ТТГ і Т4 порівняно з аналогічним показником контрольної групи ($p < 0,05$).

У хворих на ХГС, порівняно з контролем, виявляється збільшення вмісту ліпопротеїдів низької щільності у 1,13 ($p < 0,01$) та рівня коефіцієнту атерогенності у 1,2 рази ($p < 0,01$).

Вивчено кореляційний зв'язок між рівнем гормонів і вмістом ліпідів у хворих на ХГС. Проведений кореляційний аналіз виявив помірний прямий зв'язок між вмістом Т3 і тригліцеридів ($r = 0,36$; $p < 0,05$); помірний прямий зв'язок між вмістом Т4 і ліпопротеїдів дуже низької щільності ($r = 0,34$; $p < 0,05$). Також виявлено кореляційний зв'язок гормонів між собою, а саме помірний прямий зв'язок між вмістом Т3 і Т4 ($r = 0,31$; $p < 0,05$).

Висновок. Тиреоїдна дисфункція встановлена у 5,3 % хворих на ХГС, які знаходилися на обліку в гепатологічному центрі обласної клінічної інфекційної лікарні. Проведений аналіз встановив наявність чисельних кореляцій між вмістом гормонів ЩЗ та певними біохімічними показниками, що свідчить про щільний взаємозв'язок умісту таких гормонів із показниками ліпідограми у хворих на ХГС.

ФЕНОТИПІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА СИМПТОМАТИЧНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА СИНДРОМ ШЕРЕШЕВСЬКОГО-ТЕРНЕРА

¹ Христенко О. В., ² Кульмінська В. Ю.

¹ КНП «Міська поліклініка №8» Харківської міської ради, Харків, Україна

² Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, медичний факультет, кафедра акушерства та гінекології, Харків, Україна

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

Актуальність досліджень хромосомної патології обумовлена існуванням хворих на окремі нозологічні форми серед населення України та Харківської області, їхнім довічним незмінним генетичним статусом, зміною функцій багатьох органів та систем, інвалідністю та зниженням якості життя їх сімей, необхідністю постійного лікування у фахівців різного профілю. Поширеність синдрому Шерешевського-Тернера (СШТ) в країнах світу та етнічних групах складає 1:5000 новонароджених, або 1:2500 новонароджених дівчат. Більшість хворих мають мозаїчний каріотип та (або) хромосомні перебудови у вигляді ізохромосоми X, делеції, дисцентричної хромосоми X чи Y. Класична форма або моносомія X-хромосоми, 45, X, є причиною менш, ніж половини випадків синдрому (<https://www.orpha.net>). В залежності від генетичних особливостей у хворих спостерігається різна ступінь важкості клінічних симптомів, що потребує тривалого спостереження та адекватного лікування.

Мета роботи. Проаналізувати ефективність симптоматичного лікування хворих на синдром Шерешевського-Тернера.

Матеріали та методи. Клінічні, функціонально-діагностичні, лабораторні – клінічні, біохімічні, цитогенетичний аналіз.

Результати. Ми проаналізували дані пацієнток з СШТ. За результатами цитогенетичного аналізу двох пацієнток 1990 року народження (А) та 1998 року народження (В) - каріотип 45,X0, синдром Шерешевського-Тернера. У пацієнток були схожі клінічні прояви з боку ендокринної системи - низький зріст (синдром нанізму), затримка росту, недостатність гормональної функції яєчників та патологія щитоподібної залози, також інші соматичні порушення органів та систем. Ступінь соматичних проявів синдрому у пацієнток значно відрізнялися. Пацієнтка А мала вроджену аномалію розвитку сечової системи – вроджене подвоєння нирок з обох сторін. У підлітковому віці обидві пацієнтки отримували препарати гормону росту. Також для статевого дозрівання обом жінкам було призначено фемостон, або препарати естрогенів. За бажанням пацієнток можливий розгляд питання щодо підвищення фертильності. З приводу лікування патології щитоподібної залози пацієнтка А отримувала замісну терапію препаратами л-тироксину, пацієнтка В не потребувала лікування. Пацієнтка В мала нормальну вагу тіла, пацієнтка А – надмірну вагу, тому їй було рекомендовано дієтичне харчування, дієта № 15, але обмеження фізичних навантажень у зв'язку із серцево-судинною патологією. З метою симптоматичної терапії обидві жінки отримували препарати кальцію, вітаміни групи В, вітамін Д, Е.

Висновки. Клінічні ознаки хворих можуть бути неоднорідні, а типові фізичні аномалії – легкі або відсутні. Лікування за сучасними схемами сприятиме підвищенню якості життя та соціальної інтеграції хворих жінок.

АНАЛІЗ СТАНУ ДЕМОГРАФІЧНОЇ СИТУАЦІЇ У ДОНЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ У 2015-2018 РОКАХ

Чайка Т. П., Білоусова М. Л., Галдєєва І. А.

*Державна установа „Донецький обласний лабораторний центр Міністерства
охорони здоров'я України”, м. Краматорськ, Донецька область*

Актуальність. ХХ століття Україна зустріла з одним з найвищих темпів приросту населення в Європі. Проте подальші війни, голод 1920-х, 1930-х, 1940-х років, з 2014 року війна на Донеччині і окупація Криму, вплинули на природний приріст населення. Позначилося уповільнення темпів приросту населення, характерне для індустріально розвинених країн. Так, якщо з 1897 по 1913 рік населення України збільшилося на 24 %, то з 1976 по 1992 рік - на 6 %. Максимум чисельності населення України було визначено в 1993 році – 52,2 млн. Починаючи з цього року реєструється постійне зниження чисельності населення. Аналогічна ситуація і у Донецькій області. У 2015 році зменшення населення на 22,863 тис. чоловік, це найбільший показник по Україні. Народжуваність на Україні найнижча в Європі, особливо в самих урбанізованих областях, у тому числі в Донецькій.

Мета роботи. Метою роботи є оцінка демографічної ситуації в області, як в одній з найбільше урбанізованих областей України, у тому числі у містах і сільських районах.

Матеріали та методи. Статистичний аналіз.

Результати. Провівши аналіз показника „народжуваність” з 2015 по 2018 рік встановлено, що найнижчий показник відмічений в сільських районах Донецької області (Ясинуватський, Мар’їнський, Бахмутський, Слов’янський райони – від 2,3 до 5,9 на 1000 населення). У містах народжуваність трохи вища: від 5,6 до 13,5. У м. Авдіївка – від 2,2 до 4,29 (місто розташоване щонайближче до лінії розмежування). У цілому спостерігається тенденція зниження народжуваності з 2015 року по 2017 рік, і незначне зростання народжуваності в 2018 році на 14%. На тлі зниження народжуваності спостерігається зростання показника смертності з 2015 року по 2018 рік на 15,2% (у 1,18 рази). Серед міст області найвищий показник смертності в м. Лиман, Костянтинівка (22,3-26,9). Самий низький показник в м. Маріуполь (14,7-15,2). Показник смертності в сільських районах області нижчий, ніж в містах (від 10,0 до 22,6).

В Донецькій області у 2015-2018 роках показник народжуваності нижче показника по Україні в 1,36 – 1,58 рази. Показник смертності більше показника по Україні в 1,1 – 1,34 рази. Природний приріст населення негативний, менше показника по Україні в 2,27-2,7 рази.

Висновки. Демографічна ситуація в Донецькій області протягом 2015-2018 років незадовільна. Відповідає стану в урбанізованих областях України.

РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ – ЖИТТЯ ЧИ ВИРОК?*Черемська К. Т.**Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, медичний факультет,
кафедра загальної та клінічної патології, Харків, Україна*

Науковий керівник: Падалко В. І., к. біол. н., доцент

Актуальність. На сьогоднішній день в світі більше 2,5 мільйонів людей хворіють розсіяним склерозом (РС), з них більше 20 тисяч складають українці. Вік страждаючих цією недугою складає від 20 до 50 років. Перебіг цього тяжкого захворювання ремітуючий з періодичними загостреннями, які можуть тривати від декількох тижнів до кількох років. В цей період важливим завданням сучасної медицини та суспільства в цілому є забезпечення достатньо високої якості життя таких пацієнтів.

Мета роботи. Аналіз сучасних методів покращення рівня та якості життя пацієнтів з РС.

Матеріали та методи. Матеріали сучасної наукової літератури та інформація з соціальних мереж.

Результати. Згідно з сучасним уявленням, РС – це аутоімунне захворювання, яке пошкоджує центральну нервову систему. Перш за все пошкоджуються: стовбур мозку, мозочок, спинний мозок, зорові нерви, біла речовина деяких відділів мозку. Пацієнти відчувають слабкість, підвищену втомлюваність, оніміння кінцівок, запаморочення. Тяжкі випадки РС викликають втрату зору, зниження функцій мозку, параліч. Руйнування нервових волокон зумовлене РС призводить до ускладнення патогенезу хвороби та інвалідазації, що значно погіршує якість та тривалість життя таких пацієнтів.

Робота містить аналіз основних принципів покращення якості життя хворих на РС, а саме: власне медикаментозна терапія, відповідна дієта, фізичні вправи, відмова від шкідливих звичок. Особлива увага у цій роботі приділяється ролі у сучасному суспільстві інтернет-ресурсам, які створені пацієнтами з РС та їх рідними. Важливим внеском у підвищення якості життя пацієнтів є підтримка інших людей з аналогічними проблемами.

Висновки. Отже, сьогодні розсіяний склероз невиліковний, що робить розробку методів поліпшення стану пацієнта і якості його життя досить актуальним завданням. В Україні пацієнти з РС можуть отримувати терапію безкоштовно завдяки спеціальній Державній програмі. Ведення здорового способу життя (відмова від шкідливих звичок, дієта, спорт) підвищує його тривалість та зменшує ризик виникнення рецидиву. В роботі підкреслюється важлива роль громадського руху в соціальних мережах, які допомагають людям з РС не відчувати себе наодинці з хворобою, знайти підтримку і допомогу.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ПЕРЕБІГУ ПЕРВИННОЇ НЕДОСТАТНОСТІ КОРИ НАДНИРНИКОВИХ ЗАЛОЗ У ДИТИНИ

Черногребель А. О.

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

Науковий керівник: Косовцова Г. В., к. мед. н., доцент кафедри педіатрії №1, старший науковий співробітник відділення ендокринології ДУ «Інститут ОЗДП НАМН України»

Актуальність. Первинна недостатність надниркових залоз (ПНН) - синдром, обумовлений дефіцитом синтезу і секреції кортизолу в корі надниркових залоз (НЗ), який в більшості випадків поєднується з дефіцитом мінералокортикоїдів. Хронічна ПНН - етіологічно гетерогенне захворювання. Ураження НЗ розвивається в результаті крововиливів (частіше у дітей до 1 року), інфекційних захворювань (туберкульоз), пухлинних уражень (лімфома, метастази), адrenalектомії (при пухлинах НЗ, хвороби Кушинга), аутоімунних процесів. Найбільш специфічними проявами ПНН є гіперпигментація шкіри і/або слизових і підвищена потреба в солі. При відсутності замісної терапії ПНН є смертельно небезпечним захворюванням. Пацієнт, що страждає хронічною ПНН, потребує постійної замісної терапії глюкокортикоїдами (і, в більшості випадків, мінералокортикоїдами).

Мета роботи. Метою роботи було вивчення особливостей перебігу ПНН в дитячому віці.

Клінічний випадок. Пацієнт К., 10 років вперше поступив у відділення ендокринології ДУ «ІОЗДП НАМН» зі скаргами на загальну слабкість, підвищену стомлюваність, зниження апетиту, часті головні болі. Захворювання маніфестувало судорожним синдромом і набряком мозку, після чого дитина була доставлена у відділення реанімації ЛШМД, а потім переведений у ВІТ ХМДЛ №16, де при диференціальній діагностиці запідозрена ПНН, що і стало підставою для переведення. З анамнезу життя відомо, що дитина часто хворіла на простудні захворювання, мали місце ацетонемічні стани (на тлі герпетичної ангіни). Спадковий анамнез не обтяжений. Звертали на себе увагу виражена астенизація, адинамія, що зумовило тяжкість стану хворого. Схильність до солоної їжі. Відзначалися поширена гіперпигментація шкіри з посиленням її в природних складках, «землистий» колір обличчя, дефіцит маси тіла (ІМТ 13,7 кг/м²), гіпотонія (АТ 85/60 мм рт. ст.), ЧСС - 72 уд/хв.

Виявлені характерні гормональні зміни (метод ЕХЛ), зокрема значне підвищення АКГТ > 2000 пг/мл (норма: 7,2 - 63,3 пг/мл) при різкому зниженні рівню кортизолу до цифр 64,88 нмоль/л (норма: 171,0 - 536,0), виражена гіпонатріємія 120,5 нмоль/л, притаманні для ПНН. Ультразвукове дослідження: візуалізуються правий (12x5 мм) і лівий (12x7 мм) НЗ. Пацієнту було поставлено діагноз: ПНН, стан декомпенсації, і призначена замісна терапія препаратами кортеф (гідрокортизон) 17,5 мг/день, кортінефф (флудрокортизону ацетат) 0,1 мг/день. За час лікування відзначена позитивна динаміка стану і лабораторних показників.

Висновок. Особливість наведеного клінічного випадку пов'язана з латентним перебігом ПНН у дитини. Відсутність яскраво вираженої клінічної картини,

недооцінка синдрому астенізації і гіперпігментації шкіри ускладнило своєчасну діагностику ПНН, що призвело до маніфестації захворювання гострим судорожним синдромом і набряком мозку, який зумовив тяжкість стану хворого. Тому незважаючи на неспецифічність симптомів дефіциту кортизолу і альдостерону, дуже важливі своєчасна діагностика і адекватна терапія ПНН у дитячому віці.

ЭТАПЫ СТАНОВЛЕНИЯ ПЕДИАТРИИ В ХАРЬКОВСКОМ НАЦИОНАЛЬНОМ УНИВЕРСИТЕТЕ ИМЕНИ В. Н. КАРАЗИНА

Чорьева Д., Летяго А. В., Чернуский В. Г., Говаленкова О. Л.
Харьковский национальный университет имени В.Н. Каразина,
медицинский факультет, кафедра педиатрии, Харьков, Украина
Научный руководитель: Летяго А. А., к. мед. н., доцент

Актуальность. До XIX века на развитие педиатрии оказывал отрицательное влияние долго существовавший взгляд на детский организм как на миниатюрную модель взрослого человека. Так, профессор физиолог И.Т. Глебов в 1856 писал: «И что такое вообще детские болезни? Существуют ли они? Дети болеют теми же болезнями, что и взрослые. Может быть у детей наблюдается две-три болезни, которых нет у взрослых». Наиболее ярким периодом, когда происходило становление и развитие педиатрии как науки в Украине, может по праву считаться XIX век, особенно вторая его половина. В этот период в Киеве было открыто «заведение для привития оспы младенцам», «акушерский дом», больницу «для пользования от прилипчивых болезней». Однако интересным является вопрос, касающийся развития педиатрии в Харькове.

Цель работы. Изучение исторических аспектов развития педиатрии в Харькове, а именно в Харьковском Императорском университете (сейчас Харьковский национальный университет имени В.Н. Каразина).

Материалы и методы. В ходе данной работы использовались исторические очерки, протоколы заседания медицинского факультета Императорского университета.

Результаты. Как известно, 17(29) 1805 года был открыт Императорский университет в Харькове. В состав университета с момента его основания входило четыре отделения, в том числе и медицинское, которое насчитывало 10 кафедр, среди которых кафедра повивального искусства, где преподавались женские болезни и болезни новорожденных. В 1856 при университете была открыта детская клиника. В 1875 курс детских болезней был признан обязательным, а клинические занятия со студентами проводились в городской детской больнице им. князя Кропоткина. 12 января 1892 в Харьковском университете была открыта кафедра детских болезней. Ее первым заведующим был профессор М.Д. Пономарев. Одними из ярких преподавателей кафедры детских болезней были: профессор М.Д. Пономарев, профессор И.В. Троицкий. Также на протяжении многих лет в основной состав кафедры входили: приват-доцент Л.И. Берг, приват-доцент И.М. Колпакчи, приват-доцент И.А. Баранников.

Пономарев Михаил Диевич после окончания в 1868 медицинского факультета Харьковского университета работал ординатором акушерской клиники. В 1889 стал там же профессором кафедры детских болезней и написал основополагающие труды по неонатологии «Об оживлении мнимоумерших новорожденных» (1871) и «Болезни новорожденных» (1879). С 1903 профессором кафедры детских болезней Харьковского университета стал Троицкий Иван Виссарионович. Им при кафедре было учреждены и возглавлены «научные совещания», являлся также председателем «Союза для борьбы с детской смертностью в России», созданного им в Харькове. Профессор И.В. Троицкий издал «Курс лекций о болезнях детского возраста» (1887) – первый учебник по педиатрии на Украине.

Выводы. Таким образом, подводя итоги исторических аспектов становления педиатрии, необходимо отметить, что, сотрудники кафедры детских болезней внесли огромный вклад в изучение механизмов развития и клинических проявлений многих детских болезней, разработку мероприятий по снижению детской смертности не только в Харькове, но и в Украине в целом.

АНАЛІЗ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ КАРДІОМІОПАТІЇ, ІНДУКОВАНОЮ ТАХИСИСТОЛІЄЮ (TACHYCARDIA-INDUCED CARDIOMIOPATHY)

Чумаков Е. А.

*Одеський національний медичний університет, кафедра загальної практики,
Одеса, Україна*

Науковий керівник: Найдюнова О. В., к. мед. н., доцент

Актуальність. Поширеність дилатативної кардіоміопатії (ДКМП) становить 1:2700, але за сучасними непрямыми оцінками експертів – 1:250 (Амосова, 2016). Однією з форм ДКМП є кардіоміопатія (КМП), індукована тахисистолією (Zipes et al., 2019).

Мета роботи. Проаналізувати ведення пацієнта з КМП, індукованою тахисистолією відповідно до сучасним рекомендацій.

Матеріали та методи. Дані ретроспективного аналізу медичної документації пацієнта.

Клінічний випадок. Чоловік, 38 років, звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на задишку при незначному фізичному навантаженні, серцебиття, загальну слабкість. Скарги виникли тиждень тому після турне до Єгипту. Пацієнт працює судовим механіком (температура в трюмі судна 50С) 18 років. Палить 20 років по 20 сигарет на добу. Вживає міцні алкогольні напої по 0,5л 1 раз/тиждень. Бабуся пацієнта страждала на цукровий діабет 2 типу, їй було встановлено електрокардіостимулятор. Зріст – 190 см, вага – 107 кг, обхват талії (ОТ) – 110 см, індекс маси тіла (ІМТ) – 29,64 кг/м², АТ – 100/70 мм рт.ст. ЕКГ: ЧСС 160 – 135 за хвилину, фібриляція предсердь (ФП), тахисистолична форма. Гострий трансмуральний інфаркт міокарду. Пацієнт був госпіталізований у відділення реанімації, де діагноз гострого інфаркту міокарда не підтвердився. Ехокардіоскопія (ЕхоКС) 13.02.2018 –розмір лівого передсердя (ЛП) – 49 мм, кінцевий діастолічний об'єм (КДО) – 180 мм, кінцевий систолічний об'єм (КСО) – 128 мм, фракція викиду (ФВ) – 28%, праве передсердя (ПП) – 25,0 мм. Дифузний гіпокінез стінок ЛШ.

Ознаки легеневої гіпертензії. Рівень сечової кислоти 550 мкмоль/л. Діагноз: ДКМП. ФП, постійна форма, тахісistolічний варіант. Серцева недостатність ІІБ ст. Правобічний гідроторакс. Рекомендовано: відмова від паління, дієта, еплеренон, раміпріл, карведілол, аміодарон, ривароксабан, торасемід. ЕхоКС 12.06.2018: ФВ – 38%. Діагноз: Ідіопатична тривалоперсистуюча ФП. Тахісistolічна форма. Аритмогена КМП. 18.06.2018 за допомогою електроімпульсної терапії відновлено синусовий ритм. ЕхоКС 14.01.2019: ЛП – 44 мм, ЛЖ: КДО – 125 мм, КСО – 40 мм, МШП – 10 мм, ЗС ЛШ – 10 мм, ПШ – 25 мм, ПП – 30 мм, ФВ – 65%. Повна відміна попередньої терапії. На фоні порушення дієти, паління 06.01.2020 пацієнт відчуває серцебиття, слабкість. Вага – 114 кг, ОТ – 114 см, ІМТ – 31,58 кг/м². ЧСС – 130. ЕхоКС 15.01.2020: ЛП – 52 мм, ЛШ: КДО – 159 мм, КСО – 72 мм, МШП – 13 мм, ЗС ЛШ – 12 мм, розмір ПШ – 25 мм, ФВ – 50%. Фіброз ЛП ІІІ ст., помірна дилатація ЛП. Концентрична ГЛШ, ФВ – 50%. Діагноз: Ідіопатична персистуюча ФП. Проведена радіочастотна абляція. Рекомендації: метопролол, ривароксабан, спіронолактон.

Висновки. 1. Реверсія розмірів серця пацієнта після відновлення синусового ритму є характерною ознакою кардіоміопатії, індукованої тахісistolією. 2. Для підтвердження діагнозу необхідно проведення генетичного тестування. 3. Відміна медикаментозного лікування на тлі факторів ризику призвела до рецидиву з наступним проведенням радіочастотної абляції.

ЗАСТОСУВАННЯ ПОВЕРХНЕВОЇ БІОПСІЇ ЯК МЕТОДУ ОЦІНКИ СТАНУ ТКАНИН ОПІКОВОЇ РАНИ

** Шановал О. В., ** Кравцов О. В., * Тесленко Г. О.*

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

*** Відділення опіків ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В.Т. Зайцева
НАМН України», Харків, Україна*

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

Актуальність. Згідно визначенню МОЗ України, опік - це травма м'язової тканини або шкіри, викликана дією тепла, електроенергії, хімічних речовин, тертя або випромінювання. Важливою складовою надання спеціалізованої допомоги постраждалим є місцеве лікування опіків. На етапах лікування важливим є адекватний вибір методу оцінки стану тканини опікової рани.

Мета роботи. Вивчити методику поверхневої біопсії (ПБ) та визначити можливість її застосування для оцінки стану тканин опікових ран.

Матеріали та методи. Методику ПБ було вивчено за даними літературних джерел. Можливість застосування методу ПБ для оцінки стану тканин опікових ран визначали на основі власних спостережень. У динаміці вивчалися цитограми 7 осіб з локальними опіками (термічний агент полум'я), які знаходилися на лікуванні у Харківському опіковому центрі у 2019 р. Матеріал отримано шляхом виконання ПБ гранулюючих та постнекротомічних ран.

Результати. За даними літературних джерел, метод ПБ запропонований М.Ф.Камаєвим у 1954 році для оцінки клітинних структур ранового ексудату та

перебігу регенеративних процесів у рані. Метод полягає у заборі матеріалу для дослідження шляхом зіскрібку за допомогою спеціального шпателя поверхневого шару рани. Отриманий матеріал розподіляється на предметне скло, підсушується та фіксується 96% етиловим спиртом, після фіксації проводять забарвлення препарату за Романовським-Гімзою чи за Грамом. Отримані препарати вивчають щодо клітинного складу для визначення типу цитограми. Нами було проведено вивчення цитограм, матеріал для яких отримували шляхом виконання ПБ гранулюючих та постнекротомічних ран пацієнтів з опіковою травмою. Цитограми різних ділянок гранулюючих ран на тлі спонтанного некролізу практично у всіх випадках визначалися як цитограми дегенеративно-некротичного та дегенеративно-запального типу. Клітинні елементи процесу ділянок рани, які відповідали дегенеративно-запальній стадії, були представлені великою кількістю сегментоядерних нейтрофільних гранулоцитів з ознаками дегенерації, зустрічалися клітини, які за морфологією нагадували моноцити та лімфоцити периферичної крові. У динаміці після проведеного лікування цитограми даних ран відповідали регенеративній стадії. Запальна реакція вщухала, кількість сегментоядерних нейтрофільних гранулоцитів значно зменшувалась, дегенеративні зміни цих клітин визначалися, як незначні. Цитограми ран, які досліджувались у короткий проміжок часу від моменту видалення некротичних мас (первинна некротомія), частіше всього відповідали дегенеративно-запальному типу. У подальшому ПБ проводилася тільки у ділянках, не закритих аутошкірою, тип цитограми відповідав регенеративній стадії, що свідчило про високу ймовірність приживлення шкірних клаптів при наступній операції з відновлення шкірного покриву. Таким чином, застосування методу ПБ дозволило визначити стан тканин опікових ран на етапах лікування, що має значення для планування оперативних втручань та прогнозування ускладнень.

Висновки. Метод поверхневої біопсії простий у виконанні, інформативний та економічно доступний, його доцільно застосовувати для оцінки стану тканин опікових ран.

РОЛЬ РЕЛАПАРОТОМІЇ В ЛІКУВАННІ РОЗЛИТОГО ПЕРИТОНІТУ

Шарун С. Н.

*Харківський національний медичний університет, кафедра загальної хірургії №2,
Харків, Україна*

Науковий керівник: Лесний В. В., асистент

Актуальність. Розлитий перитоніт (РП) це одна з вічних проблем в хірургії, яка є важким і частим ускладненням гострих захворювань органів черевної порожнини. Летальність залишається високою, що має не тільки медичне, але й важливе соціально-економічне значення. Основну роль відіграє неефективна хірургічна санація гнійно-запального вогнища, несвоєчасне хірургічне лікування, пізні надходження хворих в стаціонар. Метод повторних програмованих втручань є одним з найбільш часто вживаних в сучасній хірургії РП. Заплановані операції дають можливість контролю за

перебігом процесу в черевній порожнині, своєчасної ліквідації виникаючих гнійних вогнищ.

Мета роботи. Проаналізувати можливості прогностичного індексу релапаротомії J.Pusajo в лікуванні розлитого перитоніту.

Матеріали та методи. Проведено аналіз 20 історій хвороб, хворих з важким абдомінальним сепсисом, які були госпіталізовані в хірургічне відділення у 2018 році.

На момент госпіталізації хворі пред'являли скарги на розлитий біль в животі – 19 (95%); блювоту, яка не приносить полегшення -15 (75%); фебрильну температуру тіла – 18 (90%); при об'єктивному дослідженні виявлено: тахікардія – 20 (100%); гіпотензія – 9 (45%); ригідність м'язів живота – 15 (75%); позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга – 20 (100%), позитивний симптом Склярова -16 (80%); нависання передньої стінки прямої кишки – 10 (50%). Реактивну стадію (до 24 годин) перитоніту діагностовано у 7 (35%) хворих, токсичну (понад 24 годин) – 13 (65%). За даними додаткових методів дослідження: вільна рідина в черевній порожнині виявлялась у 20(100%) хворих, деструкція органів – 14(55%); рентгенологічний симптом "серпа" – 7 (35%); чаші Клойбера – 10 (50%).

Всі хворі в екстремому порядку відповідно до протоколів надання медичної допомоги хворим з невідкладною патологією органів живота (2010) - прооперовані.

Результати. Етіологічною причиною перитоніту були – 11 (55%) гангренозно-перфоративний апендицит; перфоративна виразка гастродуоденальної зони -7 (35%), перфорація дивертикулу товстої кишки – 2 (10%). З огляду на нестабільну гемодинаміку (систоличний артеріальний тиск нижче 90 мм рт. ст, сатурація крові нижче 90%, лактат крові понад 4 ммоль / л, оперативне лікування мало скорочений характер, спрямоване на стабілізацію вітальних функцій організму.

В післяопераційному періоді показання до програмованої релапаротомії виставлялися за допомогою прогностичного індексу релапаротомії J.Pusajo. Виявлені критерії: первинна операція виконана за екстремими показаннями – 20 (100%) хворих; дихальна недостатність (задишка понад 24) – 1 (5%); ниркова недостатність (діурез менше ніж 20-30 мл / год) -5 (25%); парез кишківника через 72 години – 8 (40%); інфекційні ускладнення в області рани – 13(65%); порушення рівня свідомості - 10%; патологічні симптоми через 96 годин після операції – 5(25%).

На підставі прогностичного індексу релапаротомії J.Pusajo при сумі балів понад 20 у 8 (40%) хворих виставлялися показання для планової релапаротомії. При релапаротомії у 6 (30%)хворих відзначалися явища третинного перитоніту, що потребувало додаткових санацій черевної порожнини, у 2(10%) хворих відмічалась рання спайкова кишкова непрохідність, у зв'язку з чим проведено вісцероліз, назоінтестинальна інтубація. Летальних випадків у досліджуваній групі не було.

Висновок. Таким чином, завдяки використуванню прогностичного індексу релапаротомії J.Pusajo можна підвищити точність прогнозу

необхідності повторної операції, пов'язаної з внутрішньочеревними інфекційними ускладненнями у пацієнтів, які перенесли абдомінальну операцію. Це може бути корисно в усіх медичних установах, особливо в тих, де ресурси обмежені.

ВПЛИВ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ НА ПЕРЕБІГ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ

Швець Ю. М.

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, медичний факультет, кафедра пропедевтики внутрішньої медицини і фізичної реабілітації, Харків, Україна
Науковий керівник: Бринза М. С., к. мед. н., доцент, завідувач кафедри пропедевтики внутрішньої медицини і фізичної реабілітації

Актуальність. Фібриляція передсердь (ФП) - найбільш поширене порушення ритму серця. Її частота в загальній популяції становить близько 2%. Цукровий діабет (ЦД), в свою чергу, тягне структурну перебудову міокарда в результаті порушення окисно-відновних реакцій через недостатнє надходження енергетичних субстратів в умовах гіперглікемії. ЦД є незалежним фактором розвитку ФП, поширеність ФП серед хворих на ЦД складає приблизно 20%.

Мета роботи. Вивчення впливу фібриляції передсердь на перебіг ЦД 2 типу шляхом визначення частоти ускладнень та показників лабораторних та інструментальних досліджень.

Матеріали та методи. У дослідження включено 61 хворого з ЦД 2 типу. Середній вік пацієнтів склав $62,2 \pm 1,4$ років, розподіл за статтю: чоловіків – 28 (46%), жінок – 33 (54%). Хворі були розділені на 2 групи: 1 група - хворі з ФП (n-18, 30%), 2 група - хворі без ФП (n-13, 70%). Визначались наявність артеріальної гіпертензії та її ступінь, наявність нестабільної стенокардії, перенесених інфарктів міокарду, фракцію викиду лівого шлуночку і рівень глікованого гемоглобіну в обох групах. Аналіз даних проводився за допомогою стандартних статистичних процедур у програмному забезпеченні MS Excel.

Результати. Серед досліджених пацієнтів артеріальна гіпертензія була виявлена частіше у пацієнтів з комбінацією ФП і ЦД 2 типу: артеріальна гіпертензія II ступеня - у 44% хворих 1 групи та 39% хворих 2 групи; артеріальна гіпертензія III ступеня - у 38% та 28% відповідно. Нестабільна стенокардія спостерігалася незначно частіше у хворих 1 групи - 56% проти 51% у 2 групи. Гострий інфаркт міокарду був перенесений майже вдвічі частіше - у 38% хворих 1 групи у порівнянні з 21% 2 групи. Середній рівень глікованого гемоглобіну у досліджених пацієнтів 1 групи складав $8,7 \pm 0,6\%$, у 2 групи - $7,9 \pm 0,4\%$ відповідно. Середня фракція викиду лівого шлуночку у хворих 1 групи склала $43 \pm 4\%$, у 2 групи - $49 \pm 6\%$.

Висновки. ФП є незалежним маркером кардіологічної захворюваності та серцево-судинних катастроф у хворих на ЦД 2 типу, тому її виявлення в цьому випадку є показанням до найбільш агресивної корекції факторів ризику. Окрім того ФП асоціюється з гіршим контролем глікемії при ЦД 2 типу.

**ІМУНОГІСТОХІМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕКСПРЕСІЇ
ФІБРОНЕКТИНУ
ТА КОЛАГЕНІВ I, III ТИПІВ ПЕЧІНКИ ПЛОДІВ ТА НАРОДЖЕНИХ
ВІД МАТЕРІВ ІЗ ФІЗІОЛОГІЧНОЮ ВАГІТНІСТЮ**

Шевцова М. Ю.

*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., асистент

Актуальність. Печінка в нормі містить невелику кількість сполучної тканини, яка присутня в капсулі, стромі порталних трактів та базальних мембранах в просторах Діссе у вигляді преривчастого шару під ендотеліальними клітинами, а також навкруги печінкових вен. Важливим компонентом стромі порталного тракту являються колагени I та III типів і еластичні волокна. В нормі в печінці міститься невелика кількість протеогліканів з переважанням гепарансульфата. Колагени I та III типів містяться в просторах Діссе у вигляді фібрил різного діаметру. Одним з основних адгезивних глікопротеїнів сполучної тканини є фібронектин, який сприяє фіксації клітин в міжклітинному просторі за рахунок взаємодії з мембранними рецепторами, зв'язується з колагеновими фібрилами, підсилює процеси фагоцитозу, тобто є «молекулярним клеєм».

Метою дослідження було виявлення особливостей експресії фібронектину та колагенів I, III типів печінки плодів та новонароджених від матерів із фізіологічною вагітністю.

Матеріали та методи. Матеріалом дослідження була тканина печінки плодів та новонароджених від матерів із фізіологічною вагітністю у віці 37 тижнів гестації – I-ша доба постнатального життя. Імуногістохімічні особливості печінки вивчали за допомогою непрямого імунопероксидазного методу на парафінових зрізах завтовшки 5–6 мкм. Як ітміку використовували фермент (пероксидаза хрому), який взаємодіє із субстратом, а як барвник ферменту – хромоген, який взаємодіє з пероксидазою. Для оцінювання рівня експресії фібронектину та колагенів I та III типів використовували мікроскопічну морфометричну сітку Автандилова, яка складалася з 100 рівновіддалених крапок і вставлялася в окуляр мікроскопу при збільшенні мікроскопа $\times 200$. Підраховувалася кількість крапок, які припали на позитивний сигнал (коричневе забарвлення), а потім отримані дані були представлені у відсотках. У кожному препараті було проведено по 10 вимірювань. Отримані дані порівнювали, використовуючи t-критерій Ст'юдента. Результати вважалися достовірними при $p < 0,05$. Статистичну обробку отриманих результатів дослідження виконували з використанням програми Microsoft Excel 2016.

Результати. У стромально-судинному компоненті печінки плодів і новонароджених, виношених в умовах фізіологічної вагітності, виявлені фібронектин та колагени I та III типів, з переважанням колагену III типу над колагеном I типу. Фібронектин був дифузно розташований в інтерстиціальній сполучній тканині, а колагени I та III типів виявлялися в інтерстиціальній сполучній тканині, розташованій між печінковими часточками, а також у периваскулярних і перидуктальних просторах. Рівень експресії фібронектину становив $7,5 \pm 1,2\%$, колагену I типу - $9,6 \pm 1,4\%$, колагену III типу - $9,8 \pm 1,6\%$.

Висновок. Стромальний компонент печінки плодів та новонароджених виношених в умовах фізіологічної вагітності характеризується вмістом колагенів I, III типів та фібронектину з переважанням колагену III типу над колагеном I типу. Отримані імуногістохімічні дані групи контролю можуть бути використані надалі для порівняння при вивченні патологічних станів печінки плодів та новонароджених.

ПІДШЛУНКОВА ЗАЛОЗА: ЕМБРІОГЕНЕЗ, СТРУКТУРНА ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ПРИКЛАДИ ПАТОЛОГІЧНИХ СТАНІВ

Шевченко Т. Т.

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

Наукові керівники: Шаповал О. В., к. мед. н., доцент; Чертенко Т. Н., к. мед. н., асистент Науковий консультант: Проценко О. С., д. мед. н., професор, завідувач кафедри загальної та клінічної патології

Актуальність. Підшлункова залоза (ПЗ) - паренхіматозний орган змішаної секреції, який бере участь у процесах травлення та регуляції обміну речовин в організмі. Патологічні стани ПЗ викликають тяжкі розлади здоров'я та можуть бути чинником летальних випадків.

Мета роботи. Вивчити джерела ембріогенезу і морфологічну будову ПЗ в нормі та при патологічних змінах.

Матеріали та методи. Джерела розвитку, будову ПЗ в нормі та при патологічних станах було вивчено на основі власних досліджень (мікроскопування гістологічних зрізів та аналіз мікрофотографій гістологічних препаратів ПЗ людини) та шляхом аналізу даних літературних джерел.

Результати. Джерелом ембріонального розвитку ПЗ є середній відділ первинної кишки. Структури ПЗ формуються при злитті дорсального та вентрального листків ентодерми та з участю мезенхіми. Стромальний компонент ПЗ - сполучнотканинна капсула, від якої відходять перетинки, що розділяють паренхіму органу на частки. У складі паренхіми ПЗ визначаються екзо- та ендокринні залозисті клітини. При мікроскопуванні гістологічних зрізів ПЗ людини, забарвлених гематоксиліном та еозином, у складі часток визначали ацинуси. Панкреатоцити ідентифікували за забарвленням - базальна частина їх цитоплазми визначалася як базофільна, апікальна була ацидофільною внаслідок знаходження у цій ділянці зимогенних секреторних гранул. Вивідні протоки ПЗ, нерви та судини визначалися у прошарках пухкої сполучної тканини. Центроацинозні клітини на світлооптичному рівні визначалися тільки на великому збільшенні. Острівці Лангерганса визначалися у зрізах як округлі скупчення клітин, дифузно розташовані в оточенні ацинусів. На світлооптичному рівні у зрізах, забарвлених гематоксиліном-еозином, відрізнити різні типи ендокриноцитів виявилось неможливим. За даними літературних джерел, найбільш часто у ПЗ виникають запальні та пухлинні процеси, зокрема, панкреатит (ПТ), який за перебігом розрізняють гострий та хронічний. При гострому ПТ морфологічними проявами змін ПЗ є набряк, поява жирових некрозів, крововиливи, нагноєння, несправжні кісти та секвестри. При переважанні змін певного типу, гострий ПТ визначають як

геморагічний, гострий гнійний чи панкреонекроз. При хронічному ПТ, внаслідок склеротичних змін, порушується прохідність протоків та утворюються кісти, регенерація ацинозних клітин призводить до утворення аденом. Рубцева деформація сполучається зі звапінням, ПЗ зменшується у розмірах та набуває хрящової щільності; ускладненням хронічного ПТ може бути цукровий діабет.

Висновки. Правильне прогнозування перебігу хвороби та обрання адекватної лікувальної тактики можливі тільки за умов знання нормальних морфофункціональних характеристик та розуміння сутності змін у тканинах підшлункової залози при патологічних станах.

СЕРЦЕВО-СУДИННІ УСКЛАДНЕННЯ ТА ТИРЕОТОКСИКОЗ

¹ Шевченко Н. І., ² Водяницька Н. А.

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

² ХКЛ ЗТ №1 Філії ЦОЗ ПАТ «Укрзалізняч» - Харківська клінічна лікарня на залізничному транспорті №1 Філії Центра охорони здоров'я Публічного Акціонерного Товариства "Укрзалізняч", Харків, Україна

Науковий керівник: ¹Целік Н. Є., асистент

Актуальність. Пацієнти із патологією щитоподібної залози (ЩЗ), особливо із тиреотоксикозом, часто мають симптоми, що вказують на зміни у серцево-судинній системі. Типовими проявами тиреотоксичного ураження серця є: гіпертрофія міокарду лівого шлуночка (ГМЛШ), фібриляція передсердь (ФП), дилатація порожнин серця та розвиток серцевої недостатності (СН), легенева гіпертензія, діастолічна дисфункція. Найбільш значущим чинником підвищення смертності у цієї когорти хворих є ФП, яка виявляється, за даними різних авторів, у 2-25% хворих на тиреотоксикоз. Водночас, в загальній популяції це порушення ритму спостерігається у 0,4% серед дорослих.

Мета роботи. На прикладі клінічного випадку проаналізувати особливості перебігу серцево-судинних уражень на фоні тиреотоксикозу у пацієнтки похилого віку.

Клінічний випадок: Пацієнтка В., 69 років надійшла в кардіологічне відділення стаціонару зі скаргами на відчуття серцебиття та перебоїв у роботі серця, задишку при ходьбі до 20-30 метрів, кашель з виділенням невеликої кількості мокротиння, постійну слабкість, нудоту, одноразове блювання, шум у вухах, порушення зору.

В анамнезі: 1998 рік – вперше встановлено діагноз гіпертонічної хвороби. 2001 р. – змішаний токсичний зоб II-III ст. Проведена субтотальна резекція ЩЗ. У 2009 р. – в денному стаціонарі ДКЛ вперше на електрокардіограмі (ЕКГ) виявлені рубцеві зміни задньо-діафрагмального відділу лівого шлуночка (ЛШ), не встановленого терміну. У 2017 р. – стаціонарне лікування в кардіологічному відділенні з діагнозом: ІХС: Післяінфарктний (невстановленої давнини задньо-діафрагмальний) кардіосклероз. Пароксизм ФП. Повна блокада ЛНПГ (ПБЛНПГ). Артеріальна гіпертензія III ст., 3 ст. СН Іа ст., II-III ФК.

Результати клініко-лабораторного обстеження: Підвищення рівню АлАт, зниження тиреотропного гормону (ТТГ). Результати інструментальних методів дослідження: ЕКГ: ФП з ЧСС 116 уд/хв, тахікардія, ПБЛНПГ, ГМЛШ. Ехокардіографія з

доплерівським аналізом: дилатація висхідного відділу аорти, гіпертрофія міокарду обох шлуночків, дилатація обох передсердь, склеротичні зміни стінок аорти, стулок аортального та мітрального клапанів, посткапілярна легенева гіпертензія, фракція викиду (ФВ) 55%. УЗД ШЗ: стан після оперативного лікування, з дифузними змінами паренхіми. КТ органів грудної клітини: ознаки венозної гіпертензії, двобічний гідроторакс.

Клінічний діагноз: Основний: Артеріальна гіпертензія III ст., 3 ст. Гіпертензивне серце (ГМЛШ). Дуже високий кардіоваскулярний ризик. Неускладнений гіпертонічний криз. ІХС: Післяінфарктний (невстановленої давнини задньодіафрагмальний, передньо-перетинковий) кардіосклероз. ФП, пароксизмальна форма, тахісistolічний варіант. CHADS-VASc-4. HAS- BLEED-2. EHRA – III клас. ПБЛНІГ. СН ІІБ ст., ІІ-ІІІ ФК за NYHA зі збереженою ФВ ЛШ (55%). Супутній: Оперована щитоподібна залоза (2001 рік), рецидив тиреотоксикозу, важкий перебіг, стан медикаментозної декомпенсації. ХОЗЛ, група А (В), стадія ремісії.

Висновки. Розглянуто випадок розвитку пароксизму ФП на фоні тиреотоксикозу, внаслідок відсутності контролю функції ШЗ та своєчасної адекватної терапії. Рекомендації щодо подальшого ведення хворої передбачають досягнення компенсації рівня ТТГ для попередження повторних випадків виникнення ФП та серцево-судинних ускладнень.

ТОКСОПЛАЗМОЗ В НЕВРОЛОГІЇ НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ

Шепель В. В.

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

Науковий керівник: Волошин-Гапонов І. К., д. мед. н., професор

Актуальність. Токсоплазмоз – захворювання, яке спричинює *Toxoplasma gondii* (клас Sporozoa), що призводить до враження нервової системи та внутрішніх органів. Хвороба є на сьогодні дуже актуальною через те, що вона входить до переліку ВІЛ-асоційованих хвороб. Частіше усього у осіб дорослого віку виникає через знижений імунітет. Спричинює переважно тяжкі ураження у вигляді енцефаліту.

Мета роботи. Оцінити особливості впливу на нервову систему, діагностику та лікування *Toxoplasma gondii*.

Матеріали та методи. Проаналізовано особливості перебігу, діагностики та лікування пацієнта з *Toxoplasma gondii*, який був госпіталізований для обстеження та лікування до відділення аутоімунних і дегенеративних захворювань нервової системи ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України».

Клінічний випадок. Хворий С., 1999 року народження поступив зі скаргами на опущення правої носо-губної складки, неможливість опустити праву повіку, нахмурити праву брову та заплющити праве око, біль у м'язах, слабкість. При детальному огляді були виявлені збільшені лімфатичні вузли та асиметрія обличчя. При зборі анамнезу було виявлено, що є хатня тварина- кішка. За медичною допомогою звернувся в КП ДУ ІНПН НАМН України, де було назначено

додаткові методи дослідження. За даними МРТ було отримано: МР-ознаки структурних змін середньої ніжки мозочка- вірогідно неопластичного характеру (susp. гліального ряду), за наявністю клінічної об'єктивізації не можна виключити демієлінізуючий характер змін. Диференційну діагностику даного захворювання слід проводити з вірусними енцефалітами, енцефаломієлітом, менінгітом. Лабораторні методи дослідження на TORCH інфекцію виявили наявність *Toxoplasma gondii*, антитіла IgG – 606 МО/мл (норма: менше 1,0 МО/мл). Враховуючи скарги, анамнез захворювання, дані неврологічного статусу і додаткові методи дослідження (МРТ головного мозку, лабораторні методи дослідження на TORCH інфекцію) був поставлений діагноз - неврит лицьового нерва (G51) обумовлений токсоплазмозом. Курс лікування складався з призначенням Дараприму, Фолієвої кислоти, Гепа-мерцу. За час проведення лікування стан хворого покращився, спостерігалася позитивна динаміка з відновленням симетричності обличчя, можливості опускати праву повіку та здатність заплющувати праве око.

Висновки. За даними сучасних джерел було показано, що інфікування *Toxoplasma gondii* є не настільки спокійним і доброякісним станом, як прийнято вважати. Фахівці завжди повинні пам'ятати про потенційних ризик такого захворювання для функціонування нервової системи і здійснення фізіологічних біохімічних процесів в головному мозку. Діагноз встановлюється на основі клінічної картини та даних лабораторних і нейровізуалізаційних методів дослідження при ураження ЦНС. Своєчасно поставлений правильний діагноз та адекватно призначена патогенетична терапія можуть зупинити прогресування захворювання з подальшою ремісією.

ПОКАЗАТЕЛИ ВИТАМИННОГО СТАТУСА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У РАБОТАЮЩИХ ВО ВРЕДНЫХ УСЛОВИЯХ ПРОИЗВОДСТВА

Шехаб Л. Х.

ФГБОУ ВО Тверской государственной медицинской университет, кафедра внутренних болезней, Тверь, Россия

Научный руководитель: Смирнова Л. Е., д. мед. н., заведующая кафедрой внутренних болезней

Актуальность. Для большинства населения России характерно недостаточное поступление в организм витаминов, что может способствовать развитию и прогрессированию различных заболеваний. К примеру, описаны механизмы развития кардиоваскулярной патологии и артериальной гипертензии (АГ), в частности, в условиях дефицита витамина D. В свою очередь витамин PP регулирует уровень холестерина в крови и обеспечивает защиту от свободных радикалов, что имеет особое значение для больных АГ. Витамин B₂ так же необходим для нормального липидного и углеводного обмена. Для лиц, работающих во вредных условиях производства, особо важным является достаточная обеспеченность витаминами, поскольку вредные условия труда сами по себе являются фактором риска развития ряда соматических заболеваний, в том числе АГ.

Цель работы. Изучить показатели витаминного статуса у больных АГ, работающих во вредных условиях производства.

Материалы и методы. Обследовано 59 больных с АГ, работающих во вредных условиях труда на полиграфическом предприятии г.Твери (мужчин – 12, женщин – 47, средний возраст – $53,8 \pm 8,24$ года). Из них АГ 1 степени была у 41 (69,5%), 2 степени – у 16 (27%), 3 степени – у 2 (3,5%). Лабораторное исследование витаминного статуса включало: водорастворимые витамины: тиамин (B_1), рибофлавин (B_2), никотиновая кислота (PP), пантотеновая кислота (B_5), пиридоксин (B_6), фолиевая кислота (B_9), цианокобаламин (B_{12}), аскорбиновая кислота (C) и жирорастворимые витамины: ретинол и каротин (A), кальциферол (D), токоферол (E), витамин K.

Результаты. Исследование витаминного статуса показало наличие гиповитаминоза у 20 (34%) из 59 обследованных. Гиповитаминоз наблюдался по 8 витаминам из 13 изучаемых. Чаще других выявлялись дефицит витаминов B_{12} – у 11 (19%), PP – у 8 (13,5%), B_2 – у 8 (13,5%) работающих. Реже наблюдались гиповитаминозы C – у 3 (5%), A – у 2 (3%), B_1 – у 2 (3%), B_6 – у 2 (3%), фолиевой кислоты – у 1 (2%). Содержание витаминов B_5 , D, E, K и бета-каротина соответствовало нормативным значениям. Часто встречающиеся гиповитаминозы B_{12} , PP и B_2 могут приводить к развитию анемии, тромбозов, нарушению работы нервной системы, сердечного ритма и других патологических состояний.

Выводы. Установлено, что у трети больных АГ, работающих во вредных условиях производства, встречаются гиповитаминозы, среди которых преобладает дефицит витаминов B_{12} , PP и B_2 . Полученные данные необходимо учитывать для улучшения лечебно-профилактических мер, направленных на сохранение и поддержания здоровья больных с АГ, работающих во вредных условиях производства.

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА СИНДРОМУ АЛЬПЕРСА. МУТАЦІЯ В ГЕНІ POLG

Школьнікова Д. В.

Міжобласний спеціалізований медико-генетичний центр-центр рідкісних (орфанних) захворювань;

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Наукові керівники: Гречаніна О. Я., д.мед.н., професор, директор інституту клінічної генетики, генеральний директор МСМГЦ-ЦР(О)З; Гречаніна Ю. Б., д. мед. н., завідувач кафедри медичної генетики ХНМУ

Актуальність. Дослідження мітохондріальних захворювань для Міжобласного спеціалізованого медико-генетичного центру-центру рідкісних (орфанних) захворювань (МСМГЦ-ЦР(О)З) актуальне ще з 1992 року після першого випадку звернення пацієнта з м'язовою гіпотонією. Після проведення комплексного лікування та індивідуального підходу, дитина почала нормально розвиватися. Саме цей випадок став мотивацією для багаторічного проекту по вивченню проблем мітохондріальних дисфункцій (Гречаніна Ю.Б., Гусар В.А., Гречаніна О.Я.)

Мета роботи. Визначення молекулярно-генетичного механізму дії гену POLG при синдромі Альперса.

Матеріали та методи: клініко-генетичні, біохімічні та молекулярно-генетичні.

Результати. Пацієнт В., 3,5 років з затримкою психомоторного розвитку, полінейропатією, фімозом, гепатомегалією, криптогенним гепатитом, спленомегалією, кардіоміопатією обстежений в МСМГЦ-ЦР(О)З. Проведені лабораторні дослідження виявили підвищення цистину, тірозину. Коагулограма показала підвищений протромбіновий індекс, підвищений АЧТЧ. Зниження концентрації вітаміну В2, В9, В12; виявили МТНFR 677СТ, МТRR 66GG, МTR 2756AA, РАІ -675(5G/4G), LCT -13909СТ. Підвищення трансаміназ, креатинфосфокіназ, гіпергомоцистеїнемія. Молекулярно-генетичне дослідження виявило структурну перебудову в гені POLG (с.С1760 Т:р.Р587L, с.А2591 Т:р.Н8641) у дитини, а також у її батьків.

Відомо, що мутація гену POLG супроводжується виснаженням ДНК, спостерігається в тканинах, таких як м'язи, нервова система і головний мозок. Співставлення клінічних ознак (зниження маси тіла, світле волосся, виступаючий лоб, відкрите велике тім'ячко, дизморфічні риси обличчя, сколіоз, мікроангіопатія долонь і підшв, кардіоміопатія, гепатоспленомегалія, м'язова гіпотрофія, м'язова гіпотонія) з отриманими результатами генного аналізу гену POLG дозволив встановити синдром Альерса. А знайдені біомаркери дозволили вважати знайдену мутацію клінічно значущою і розпочати симптоматичне та патогенетичне лікування.

Висновки. Глибоке вивчення клінічних ознак та молекулярно-генетичної характеристики синдромів, з'єднане із додатковими дослідженнями, як морфо-функціональними, так і біохімічними, дозволяє гармонізувати отримані дані та визначення стратегії реабілітації.

Персоналізований підхід до комплексної діагностики, співставлення фенотипу це єдиний шлях в подоланні діагностичних проблем (Гречанина О.Я.)

ОПТИМІЗАЦІЯ ВИКЛАДАННЯ КУРСІВ НАПРЯМУ ГЕНЕТИКИ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ В УКРАЇНІ

Шмоніна Т. А.

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

Актуальність. Підготовка висококваліфікованих, професійно компетентних і конкурентоспроможних іноземних фахівців – один з найважливіших пріоритетів державної політики України (<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>), що створює імідж країни на міжнародному освітньому ринку. Зважаючи на те, що кількість іноземних студентів в Україні щороку збільшується, готовність викладачів до роботи з ними є основним фактором, що обумовлює ефективність навчального процесу в Україні.

Мета роботи – оцінити результативність застосування методів адаптації та оптимізації навчання курсів напряму генетики на початковому етапі її вивчення іноземними студентами з різних країн.

Матеріали та методи. Дослідження проводилися на базі підготовчого факультету для іноземних студентів ХНАДУ впродовж останніх 20 років. У 2017-2019 н.р.

було проведено педагогічний експеримент щодо визначення найбільш ефективних форм і методів викладання біології іноземним студентам з різних країн.

Результати. В експерименті взяли участь 66 іноземних студентів з країн Магрибу та Машрику. В контрольних групах заняття проводилися за схемою: лекції, обговорення, відповіді на питання, розв'язання стандартних умов задач. В експериментальних групах застосовувалися методи оптимізації навчання: адаптовані лекції, обговорення з активізацією різних сенсорних каналів студентів, розв'язання адаптованих умов генетичних задач. Результати дослідження виявлялися через показники абсолютної успішності студентів. З'ясували, що студенти як з Магрибу, так і з Машрику в експериментальних групах покращили абсолютну успішність на 18,5 % і 16,7 % відповідно у порівнянні з контрольними групами.

Також було проведено анкетування іноземних студентів, за результатами якого робота біля дошки, парні та групові завдання є більше зрозумілою та ефективною формою навчання при вивченні генетики (65 % опитуваних), ніж робота з тестами чи комп'ютером (35 %).

Вважаємо, що на початковому етапі саме викладачеві слід врахувати рівень підготовки студентів, брати до уваги різницю в навчальних програмах різних країн, використовувати етапність нароощування знань. *По-перше*, слід сформулювати у студентів активний термінологічний словниковий запас, що має вміщувати як конкретні генетичні терміни (гетерозигота, кросинговер), так і допоміжну лексику, дотичну до цієї термінології (покоління, нащадки). *По-друге*, на перших етапах навчання при розв'язанні задач запропонувати студентам замінити складні назви хвороб чи невідомі їм ознаки єдиним узагальненим словом (хвороба чи проблема). *По-третє*, вимагати від студентів чіткої однакової форми запису, однакової символіки при оформленні задач.

Висновки. Зазначені методи адаптації та оптимізації викладання генетики, візуалізація, активізація сенсорних каналів іноземних студентів дозволяють підвищити ефективність засвоєння ними навчального матеріалу, полегшити розуміння генетичних законів.

ПОКАЗНИКИ ОБМІНУ СЕЧОВОЇ КИСЛОТИ ТА ЛІПІДНОГО СПЕКТРУ ЯК МЕТАБОЛІЧНІ МАРКЕРИ ФЕНОТИПОВИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЧОЛОВІКІВ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ

Штурович А. А., Кушнарєва Н. М., Прибила О. В.

*ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин імені В. П. Комісаренка
НАМН України», Київ, Україна*

Науковий керівник: Зінич О. В., д. мед. н.

Актуальність. До кластеру метаболічних аномалій, характерних для цукрового діабету (ЦД) 2 типу та метаболічного синдрому (МС), відносять гіперурикемію як один із низькомолекулярних біомаркерів ризику кардіоваскулярних та ниркових ускладнень нарівні з дисліпідемією.

Мета: дослідити показники продукції та екскреції сечової кислоти (СК) та ліпідного спектру у чоловіків, хворих на ЦД 2 типу залежно від їх фенотипових особливостей.

Матеріали та методи. У 29 чоловіків, хворих на ЦД 2 типу, без перенесених гострих кардіоваскулярних подій в анамнезі, віком 45-75 років, визначали антропометричні показники, рівні глюкози, $\text{HbA}_{1\text{c}}$, інсуліну та ліпідних фракцій в сироватці крові, концентрацію СК та креатиніну (Кр) в сироватці крові та добовій сечі. Розраховували показники НОМА-IP і НОМА- β , кліренс СК та ендogenous Кр (за формулою Реберга), фракційну екскрецію уратів (відношення кліренсів СК та Кр, %), активність ферменту реутилізації пуринів гіпоксантингуанінофосфорибозилтрансферази (ГГФРТ) (відношення молярних концентрацій СК і Кр в добовій сечі, од.).

Результати. Пацієнтів рандомізовано на 2 групи: 1-а - без ожиріння ($n=16$, $\text{IMT}<30 \text{ кг/м}^2$) та 2-а - з ожирінням ($n=13$, $\text{IMT}\geq 30 \text{ кг/м}^2$), що не відрізнялись за середнім віком, тривалістю ЦД, рівнем $\text{HbA}_{1\text{c}}$ (6,5-7,5%). У 2-й групі, порівняно з 1-ою, встановлено підвищені рівні інсулінемії, індекси НОМА-IP та НОМА- β ($P<0,05$). Концентрація СК в сироватці крові у всіх пацієнтів знаходилась у межах статевої норми, але у хворих 1-ої групи спостерігався нижчий рівень урикемії порівняно з показниками 2-ої групи (відповідно $351,1\pm 79,5$ проти $426,8\pm 76,3$ мкмоль/л; $M\pm SD$; $P<0,05$). Одночасно в обох групах мала місце підвищена продукція СК протягом доби, на що вказує гіперекскреція СК з сечею (відповідно $6,2\pm 2,8$ та $7,1\pm 2,9$ ммоль/добу, $M\pm SD$; при нормі до $4,43$ ммоль/добу). Відсутність підвищення рівнів урикемії в пацієнтів можна пояснити виявленим підвищенням елімінації уратів (фракційної екскреції), яка у хворих без ожиріння складала $13,8\pm 3,6\%$ проти $8,2\pm 0,7\%$ у осіб з ожирінням ($M\pm SD$; $P<0,05$), що свідчить про зниження каналцевої реабсорбції СК. Не виявлено достовірної різниці між двома групами щодо показників активності ГГФРТ – ферменту реутилізації пуринів за анаболічним шляхом ($P>0,05$). Характерні для ЦД 2 типу відхилення від норми показників ліпидограми мали місце в обох групах пацієнтів, незалежно від наявності ожиріння: гіпертригліцеридемія (у 1-й групі у 50% випадків, у 2-й – 84,6%), гіперхолестеринемія (відповідно 87,5% та 84,6%), підвищений рівень ХС-ЛПНЩ (в 100% випадків в обох групах), знижений рівень ХС-ЛПВЩ (60% та 85%). При цьому між групами не виявлено достовірної різниці в рівнях ЗХС, ХС-ЛПНЩ, ХС-ЛПДНЩ, ХС-ЛПВЩ.

Висновок. Обидва досліджувані варіанти метаболічних фенотипів (з ожирінням та без ожиріння) у хворих на ЦД 2 типу супроводжувались вираженими порушеннями метаболізму ліпідів та пуринів. У пацієнтів без ожиріння спостерігався нижчий рівень урикемії порівняно з групою з ожирінням, що можна пояснити виявленим достовірним підвищенням елімінації уратів (фракційної екскреції), пов'язаним зі зниженням каналцевої реабсорбції СК.

МОРФОЛОГІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ СТРУКТУР РЕСПІРАТОРНОГО ВІДДІЛУ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ В НОРМІ ТА ПРИ ПАТОЛОГІЧНИХ СТАНАХ

Щербак О. А.

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

Науковий керівник: Шаповал О. В., к. мед. н., доцент

Актуальність. Хворобам дихальної системи притаманна різноманітність нозологічних форм та етіологічних чинників, значна розповсюдженість та високі показники захворюваності серед всіх вікових груп населення.

Мета роботи. Вивчити морфологічну будову та функціональні характеристики респіраторного відділу дихальної системи в нормі та за наявності патологічних змін.

Матеріали та методи. Вивчення морфологічної будови структур респіраторного відділу дихальної системи в нормі та при патологічних станах було виконане шляхом аналізу даних літературних джерел та на основі власних досліджень (мікроскопування 10 гістологічних зрізів та аналізу мікрофотографій гістологічних препаратів легень людини).

Результати. При мікроскопуванні гістологічних зрізів легень людини, забарвлених гематоксиліном та еозином, у зразках легеневої тканини ідентифікували респіраторні бронхіоли — трубчасті структури, характерною ознакою яких були альвеоли, що відкривалися у просвіт цих структур. Альвеолярні ходи визначали за наявністю в їх стінках великої кількості альвеол та ділянок розташування поодиноких епітеліоцитів власної стінки, під якими виявлялися гладкі міоцити. Альвеолярні ходи закінчувалися альвеолярними мішечками, стінку яких утворювали альвеоли. Альвеоли визначали як напіввідкриті пухирці, порожнини яких складалися з одношарового плоского епітелію, міжальвеолярні перетинки — як тонкі прошарки пухкої волокнистої неоформленої тканини, що містить кровоносні капіляри. У складі альвеолярного епітелію вирізняють респіраторні (1-го типу) та секреторні (2-го типу) альвеолоцити, але на світлооптичному рівні ідентифікувати їх виявилось неможливим. Функція альвеолоцитів 1-го типу - газообмін. Альвеолоцити 2-го типу синтезують компоненти сурфактанта, який вкриває поверхню альвеоли. Важливе значення для нормальної функції дихальної системи має аерогематичний бар'єр, до складу якого входять сурфактант, без'ядерна частина альвеолоцита 1-го типу, базальна мембрана, без'ядерна частина ендотеліоцита гемокapіляра. Нами вивчені обструктивні та рестриктивні (гострі та хронічні) захворювання легень, зокрема досліджено морфологічні характеристики патологічних станів, при яких формуються гіалінові мембрани, що сприяють розвитку респіраторного дистрес-синдрому новонароджених та є патоморфологічною ознакою при респіраторному дистрес-синдромі дорослих.

Висновки. Нормальна функція респіраторного відділу дихальної системи забезпечується за умови її нормальної будови. Розуміння сутності морфологічних змін у тканинах легень при патологічних станах необхідно лікарю для вибору правильної лікувальної тактики.

АНАЛІЗ РОЗПОДІЛУ ЗЛОЯКІСНИХ КАРЦИНОМАТОЗНИХ НОВОУТВОРЕНЬ ТОВСТОЇ КИШКИ ЗА ВІКОМ ТА СТАТТЮ

Якименко А. С., Шихалєєв С. Ю.

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

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

Актуальність. Згідно офіційної статистики ВООЗ, в Україні захворюваність колоректальною онкопатологією як у чоловіків, так і у жінок стабільно тримається на 2 місці, поступаючись лише пухлинам легень (чоловіки) та грудної залози (жінки). Спостерігається аналогічна картина і в показниках смертності – так само 2 місце в обох гендерах. Серед колоректальної онкології виділяють 7 основних груп: епітеліальні доброякісні новоутворення, гамартоми, карциноми, карциноїди, пухлини мезенхімального походження, лімфоми та вторинні пухлини. Серед злоякісних новоутворень найбільш поширеними є карциноми. Вони поділяються на аденокарциноми (високо-, помірно- та низькодиференційовані), недиференційовані пухлини, плоскоклітинний рак, а також більш рідкісні веретенклітинні та залозисто-плоскоклітинні пухлини. Окремо, займаючи граничну позицію між доброякісними і злоякісними епітеліальними новоутвореннями, вирізняється *carcinoma in situ*. Маючи на меті розробку специфічних профілактичних заходів треба спочатку дослідити та проаналізувати особливості гендерного та вікового розподілу карциноматозних новоутворень товстої кишки.

Мета роботи. Дослідити та проаналізувати особливості розподілу різних видів карциноматозних новоутворень товстої кишки за статтю та віком.

Матеріали та методи. Ретроспективним методом було проаналізовано 1120 історій хвороб та результатів біопсій онкологічних пацієнтів, віком від 18 р. до 95 р., які проходили лікування у профільних стаціонарах м. Харкова з 2014 по 2019 рік. Для статистичної обробки даних використовувалась програма Microsoft Excel.

Результати. Проаналізувавши дані з історій хвороб, було отримано такі результати: домінуючою онкопатологією у всіх вікових групах як у чоловіків, так і у жінок, є помірнодиференційована аденокарцинома (61%), далі за поширеністю йдуть високодиференційована (18%) та низькодиференційована (14%) аденокарциноми, плоскоклітинний рак (2%) та недиференційовані пухлини (<1%). Приблизно 4% поділяють між собою *carcinoma in situ*, веретенклітинні та залозисто-плоскоклітинні пухлини. Отже, можна сказати, що на долю аденокарцином приходить майже 93% всіх карцином товстої кишки. У жінок, порівняно з чоловіками, вищий відсоток захворюваності на плоскоклітинний рак у 3 рази.

Висновки. Рівень захворюваності карциноматозними новоутвореннями товстої кишки зростає із віком хворих, і не залежить від статі. У кожній віковій групі в обох статей найбільш поширеною є помірнодиференційована аденокарцинома, слідом за нею йдуть високодиференційовані і низькодиференційовані аденокарциноми. Найменший відсоток мають *carcinoma in situ*, веретенклітинний

і залозисто-плоскоклітинний рак. Також, слід звернути увагу на захворюваність плоскоклітинним раком, яка у жінок у 3 рази вище, ніж у чоловіків.

ОСОБЛИВОСТІ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО НЕКРОТИЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ

Яно Ю. Е., Лесний В. В.

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

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

Актуальність. За останні роки неухильно збільшується число хворих на гострий некротичний панкреатит, продовжує залишатися високою частота різноманітних внутрішньочеревний і екстраабдомінальний гнійно-септичних ускладнень. Крім того, зберігається висока летальність при розвитку вторинної панкреатичної інфекції, допускається значний відсоток помилок в діагностиці деструктивних форм панкреатиту, залишаються суперечливими питання лікувальної тактики при гнійно-септичних ускладненнях гострого панкреонекрозу.

Мета роботи. Проаналізувати сучасні методи хірургічного лікування гострого некротичного панкреатиту (ГНП).

Матеріали та методи. Проведений аналіз результатів лікування 32 хворих госпіталізованих до хірургічного відділення з клінікою ГНП. Середній вік хворих склав $(45\pm 3,5)$ років, більшість пацієнтів склали жінки – 20 (62,5%). Етіологічний чинник ГНП: біліарний – 25 (78,2%) хворих; алкогольний – 5 (15,6%); травматичний – 2 (6,2%). Згідно класифікації Atlanta 2012 діагностовано ранню фазу ГНП у 28 (87,5%) хворих, пізня фаза – 4 (12,5%). За даними ультразвукового дослідження (УЗД), комп'ютерної томографії органів черевної порожнини виявлені гострі рідинні перипанкреатичні скупчення (ГРПС) наступних локалізацій: чепцева сумка об'єм більше 500 мл – 10 (31,3%) хворих, лівобічне розташування у заочеревинному просторі – 3 (9,4%), дифузне скупчення у черевній порожнині – 5 (15,6%). У 4 (12,5%) хворих з пізньою фазою ГНП діагностовано псевдокіста підшлункової залози локалізована у голівки підшлункової залози. У 5 (15,6%) хворих при дуоденоскопії виявлено напружений великий дуоденальний сосок (ВДС) з вклиненням конкрементом, у 4 (12,5%) хворих мало місце деформація дванадцятипалої кишки у вигляді «панкреатичної ступені» при псевдокісті.

Результати. В ранню фазу ГНП при ГРПС проводили дренування чепцевої сумки, заочеревинного простору під контролем УЗД 13 (40,6%) хворим. Аспіровано під час пункції (550 ± 150) мл світло-жовтого або геморагічного ексудату, дренажі зберігалися протягом $(3,5\pm 1,5)$ діб. Дослідження ексудату виявило вміст амілази - 1560 ± 220 МО/л, при бактеріологічному дослідженні росту патогенної мікрофлори не було. При перитоніальних ознаках проводили лапароскопічну санацію та дренування черевної порожнини (мінімально 4 дренажними системами) у 5 (15,6%) хворих. Під час лапароскопії були виявлені ознаки ГНП: геморагічний ексудат (еластаза ексудату 780 МО/л) з локалізацією переважно по правому фланку; осередки стеатонекрозу великого чепця, набряк гепатодуоденальної, круглої

зв'язок. При ГНП з явищами механічної жовтяниці з патологією ВДС провели ендоскопічну папілосфінктеротомію 5 (15,6%) хворим, завдяки чому відмічено регрес загального білірубіну до 35-50 мкмоль/л за добу та нормалізація печінкових біохімічних показників крові (АЛАТ, АСАТ, білірубін) на 3-5 добу.

В пізню фазу ГНП було діагностовано нагноєння псевдокісти підшлункової залози за наступними даними: лейкоцитоз вище $16 \cdot 10^9$ /л; прокальцитонін вище 2 нг/л; гіпертермія більше 38,5 °С протягом 3 діб; міхурці газу у порожнині кисти за даними УЗД. Першим етапом лікування цим хворим також проведено зовнішнє дренажування псевдокісти під контролем УЗД.

Висновки. Хірургічне лікування ГНП вимагає диференційного підходу в залежності від стану хворих, показників ендогенної інтоксикації, системи гемодинаміки, фази некротичного процесу, але перевага надається мінінвазивним методам.

ІСТОРИЧНИЙ РОЗВИТОК КОНЦЕПЦІЇ «САМООБМЕЖЕНА ХВОРОБА»

Яцик Є. О.

*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 сучасній медицині все більше уваги приділяється вивченню концепції «самообмеженої хвороби» («СХ»), основи якої були закладені ще Гіппократом.

В ХХ ст., з швидким розвитком нових методів боротьби з хворобами, а також в умовах підвищення «швидкості життя», лікарі все більше стали покладатися на швидкодіючі та ефективні ліки (особливо антибіотики), не дозволяючи собі розкоші очікування на самовиліковування організму. Втім, розвиток резистентності бактерій до антибіотиків призвів до того, що у 2016 р. на спеціальній сесії Генеральної асамблеї ООН ця проблема була названа однією з найбільших загроз для здоров'я людства, що підштовхнуло як до пошуку нових методів, так і до звернення уваги на давно забутий гіппократівський підхід. Це зробило питання виникнення та розвитку концепції «СХ» актуальною темою для дослідження.

Мета роботи. Метою дослідження стало дослідити розвиток поглядів на концепцію «СХ» в історії медицини.

Матеріали та методи. Дослідження спирається на низку історичних та історіографічних джерел. Для досягнення поставленої мети були задіяні загальнонаукові та науково-історичні методи та підходи, а саме: системний підхід, аналітичний метод, статистичний метод, метод синтезу, метод узагальнення та абстрагування, метод періодизації.

Результати. Гіппократ вважав, що хвороба – це результат дисбалансу певних рідин (гуморів) в організмі людини, і тому його методи лікування були спрямовані переважно на повернення балансу цих рідин.

В середньовіччі більшість з ідей Гіппократа була затьмарена авторитетом Галена.

В першій половині XIX ст. розвиток зневіри у спроможність тогочасних медичних методів («терапевтичний песимізм») актуалізував ідеї Гіппократа. В 1835 р. американським лікарем Джейкобом Бігеллоу для цієї концепції було запропоновано новий термін – «self-limited disease» (самообмежена хвороба). В 1854 р. дисертацію на цю тему захистив американський лікар Беноні Карпентер. Аналіз статистики (Ngram Viewer) свідчить про те, що ця подія викликала досить бурну реакцію в науковому світі – частка використання терміну «self-limited disease» в літературі зросла в 10 разів, порівняно з попередніми роками.

Новий сплеск інтересу до концепції «СХ» викликав відомий експеримент Цезаря Бека з «не лікуванням» сифілісу в Норвегії на зламі XIX–XX ст. Подібний експеримент, але на більш негуманних основах, було проведено в США у містечку Таскігі в першій половині XX ст.

Неетичність американського експерименту нашкодила довірі до концепції «СХ», але розквіт «ери зловживань антибіотиками», яку передрік ще Флемінг, поставила сучасну медицину перед необхідністю повернутися до подальшого вивчення цієї стародавньої концепції Гіппократа.

Висновки. Ставлення лікарів до концепції «СХ» в історії залежало від розвитку медицини: медичні успіхи призводили до її забуття, а кризи, навпаки, відроджували інтерес до неї. Сучасна зацікавленість «СХ» викликана новою терапевтичною кризою – бактеріальною резистентністю. Певні невдачі, пов'язані з неетичними експериментами в минулому, нашкодили вірі лікарів в цей підхід, але наше розуміння концепції Гіппократа значно удосконалилося, що робить цей підхід більш безпечним та перспективним, ніж це було раніше.

BRADYCARDIA AS A PREDICTOR OF RHYTHM AND CONDUCTION DISTURBANCES

Aadil Ameen

V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine, Department of Propaedeutics of Internal Medicine and Physical Rehabilitation, Kharkiv, Ukraine

Scientific supervisors: Brynza Mariia S., Candidate of Medicine, Head of the Department of Propaedeutics of Internal Medicine and Physical Rehabilitation;

Galdzyska Nina P., assistant; Shmidt Olena Yu., assistant

Introduction. Bradycardia can be either physiological condition or a type of rhythm or conduction disturbance. This is one of the most common symptom in many pathologies of the internal organs, which makes it a non-specific marker for diagnosis. However, in some cases this is the only present cardiological sign, therefore it requires prolonged observation and alertness.

The aim of the study. To study the clinical case of a patient with long-term bradycardia that caused weakness and dizziness, but was misdiagnosed with a neurological disorder.

Clinical Case: 82 y.o. female patient has been suffering from weakness, headache, bradycardia, pain in the whole body and episodes of "everything shrinks and turns inside" during the last 12 years. Laboratory and instrumental methods revealed only bradycardia on ECG. Another additional laboratory and instrumental methods did not reveal any abnormalities. Patient was consulted by neurologists. The diagnosis was established: Dyscirculatory encephalopathy. Neurosis. Chronic coronary syndrome. Paroxetine as an

antidepressant was given in an average dose. The cause of bradycardia was not found. The condition gradually worsened and in 2016 the patient was hospitalized in the cardiology department with loss of consciousness.

Significant bradycardia (a minimum heart rate 30 beats per minute), episodes of asystole up to 4084 ms, paroxysmal atrial fibrillation and tachy-brady syndrome were revealed during 24 hours ECG monitoring. Pacemaker implantation was performed. The final diagnosis: Chronic coronary syndrome. Sick sinus syndrome: tachy-brady syndrome, paroxysmal atrial fibrillation, transient sinoatrial block second degree type II with episodes of asystole and Morgagni-Adams-Stokes syndrome. Arterial Hypertension Stage II, 2 degree. HFpEF NYHA Class II, stage B. Implanted pacemaker. After surgical treatment patient in a satisfactory condition, at the present time does not take drugs. Blood pressure normalized.

Conclusions. The early diagnosis of sick sinus syndrome (SSS) can be difficult because of nonspecific symptoms that can mimic another diagnosis. In some case bradycardia can be the very first manifestation of the sick sinus syndrome. The rare pulse in elderly patients must make the physician to investigate the patient more deeply for excluding or confirmation the diagnosis SSS.

ANEMIA IN DIABETIC KIDNEY DISEASE

¹Abir Alhaffar, ²Vovchenko I. O.

¹- V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine, Department of Propaedeutics of internal medicine and physical rehabilitation, Kharkiv, Ukraine

²- Specialized health-sanitarian hospital No. 13, Kharkiv, Ukraine

Scientific supervisors: Brynza M. S., PhD, Head of the Department of Propaedeutics of Internal Medicine and Physical Rehabilitation; Bogun N. Yu., assistant

Introduction. According to the World Health Organization anemia is determined as hemoglobin of less than 130 g/L in males and less than 120 g/L in women. Anemia of chronic disease is the second leading form of anemia worldwide. Nearly 30% of all cases of anemia are considered to be associated with chronic disorders, including chronic kidney disease (CKD). Diabetes is the leading cause of CKD and anemia is obligatory among diabetic patients with CKD. It tends to be a form of normocytic normochromic, hypoproliferative anemia resulting primarily from deficient erythropoietin or diminished response to it. The prevalence of anemia increases with the stage of CKD, from 8.4% at stage 1 to 53.4% at stage 5. Among nondialysis CKD patients, severe anemia may accelerate the progression to end-stage kidney disease.

The aim of the study: is to demonstrate a clinical case of anemia in the diabetic patient with CKD.

Clinical Case: A 62-year-old male was admitted to the hospital with complaints of dyspnea, fatigue, generalized weakness, headaches, dizziness and reduced exercise tolerance. The patient noted the deterioration of the condition a month ago when generalized weakness and dizziness occurred. The past medical history was significant for type 2 diabetes mellitus (DMT2), diabetic retinopathy, diabetic angiopathy, CKD, arterial hypertension. During physical examination pallor of the skin and conjunctival, trophic changes of lower extremity lower leg trophic ulcer, tachypnea (respiratory rate is 22 per minute), tachycardia (heart rate is 110 beats per minute) were attached attention. In CBC

mild normochromic anemia, increased erythrocyte sedimentation rate are present. In urinalysis no abnormalities were found. In blood chemistry elevated levels of creatinine, urea, C-reactive protein, and glucose are present. Glomerular filtration rate is 38.9 mL/min/1.73 m² (which corresponds to stage 3b of CKD). Blood serum iron, ferritin, and vitamin B12 are in a normal range.

Clinical diagnosis of CKD of 3b stage: diabetic, hypertensive nephropathy. DMT2, severe, subcompensated. Coronary artery disease: stable angina pectoris II FC. Essential hypertension II stage, 3 degree, very high total cardiovascular risk. HF IIA FC for NYHA. Anemia of chronic disease, mild severity was made. The principles of treatment are measures direct toward improving renal function if it is possible and increasing red blood cells production. Erythropoietin stimulating agents, together with iron supplementation, are the treatment of choice in anemia of CKD. In patients with CKD-not on dialysis it is recommended to start treatment with oral iron. Iron sulfate was prescribed for the patient for 3 months.

Conclusion. Timely diagnosis of anemia, decreasing and eliminating the possible factors contributing to its development, and early initiation of treatment are nowadays a crucial strategy to reduce the total mortality of patients and improve their quality of life.

DISORDERS OF ESOPHAGUS AND STOMACH MOTILITY IN CHILDREN WITH PATHOLOGY OF UPPER GASTROINTESTINAL TRACT

Achu Sha Karen, Voloshyn Kostiantyn

*V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,
Department of Pediatrics No 2, Kharkiv, Ukraine*

Introduction. Gastroenterological diseases are one of the most frequent pathologies and can develop in children of different age. In young children functional disorders occurs more often, but in elder children and adolescents inflammation pathology can be found in big number of cases. In the group of upper gastroenterological and esophagus diseases the most frequent are functional dyspepsia (FD), disorders of stomach and esophagus motility and chronic gastritis.

The aim of the research was to analyse type of esophagus disorders in children of different age with functional and organic diseases of stomach and duodenum.

Materials and methods. We observed 27 patients 12-17 y.o. with complaints and clinical presentations typical for upper GI disorders. Pathology was verified by upper endoscopy. All children were divided into 2 groups: 1st – 12-14 y.o. (11; 40,7%) and 2nd – 15-17 y.o. (16; 50,3%)

Results. In 1st group children had superficial, nondestructive changes of esophageal and gastric mucosa – 63,7%, or normal mucosa – 36,3%. Both of these endoscopic results considered as FD (according to Rome III, 2006). Motor dysfunction (gastroesophageal reflux (GER) I-II) was in 87% of patients in 1st group and didn't depend on mucosa state. In 2nd group nondestructive mucosa changes were in 43,7%. In 56,3% were erosions in stomach or duodenum, which, without any doubts, are signs of chronic gastritis. Motor disorders in this group were more severe – GER II-III, and in patients with destructive mucosa changes catarrhal esophagitis was diagnosed in 35% of cases.

Conclusions: 1. Children of younger age have FD and light motor disorders GER I-II.

2. Elder children more often have organic pathology and severe motor disorders, GER II-III, and in 35% of cases inflammatory changes in esophagus.
3. Probably functional diseases with light motor disorders appears in young age and with time and, maybe, without adequate treatment, develops to severe motor disorders and organic (inflammatory) changes in esophageal and stomach mucosa.

FEATURES OF THE LIFESTYLE OF FOREIGN STUDENTS DURING THEIR PERIOD OF TRAINING AT MEDICAL SCHOOL

Agwu Chigorom Charles

V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,

Department of Hygiene and Social Medicine, Kharkiv, Ukraine

Scientific supervisor: Holubhycha H., assistant

Introduction. Students of higher educational institutions requires high commitment and effectiveness in their studies. In order to obtain a sufficient level of education, it is necessary to have a satisfactory state of health, which is impossible without observing the basic rules and norms of a healthy diet and night sleep, that are important components of a person's way of life.

The aim of the study. To establish the features of dependence for changing the diet and night sleep of foreign medical students during the course of their study for their medical degrees.

Materials and methods. Results of questioning of foreign students (323 person) of the 1st, 3rd, and 5th year of the medical faculty. Sociological (questioning), analytical, medical-statistical, nonparametric methods of mathematical statistics.

Results. When conducting a study on student nutrition, it was found that 81.76% of first-year students, 25.54% of third and 10.04% of fifth students did not eat breakfast ($p < 0.05$). There is a significant increase in the number of students having lunch from the first to the fifth year from 29.08 to 45.67 ($p < 0.05$). During the entire period of study, the number of students who dine regularly increases from 62.58% to 75.78%, from first to fifth year respectively ($p < 0.05$).

It has been investigated that they do not consume water as a source of fluid: 53.45% of first year students, 6.3% of third year students. In the fifth year, no water users were detected ($p < 0.05$). The main sources of fluid for first-year students are coffee and tea (56.8% of first-year students consume coffee versus 12.08% of fifth-year students).

According to the results of the body mass index, it was found that in the first year of study only 20.98% of students had a normative body weight, according to their age and gender, in the third - 56.54%, in the fifth - 74.55%. About half of the students in all courses thought that their sleep was normal, but in the first year of study 62.1% of students slept less than 4 hours, then the third - 3.1%, on the fifth such indicators were not detected ($p < 0.01$).

At the same time, 51.7% of the first and 31.3% of the third spent more than 4 hours of their free time on social networks, in the fifth year this indicator decreased to 24.52% ($p < 0.05$), but still remained critical.

Conclusion. We believe that we need to increase students' knowledge of diet and night sleep according to their age and gender, starting from the first year of study. Particular

attention should be paid to the rational allocation of time during the day to sleep, food, communication. Normalization of diet, physical activity, and nighttime sleep will have a major impact on students' health, reflecting on their academic performance and quality of life.

CLINICAL HETEROGENEITY OF HYPOTHALAMIC-PITUITARY DYSFUNCTION ON THE EXAMPLE OF A CLINICAL CASE

Ahmed M. A., Bessonova A. A.

V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,

Department of Internal Medicine, Kharkiv, Ukraine

Scientific supervisors: Golubkina E. O., assistant; Vasilenko O. O., assistant

Introduction. Hypothalamic-pituitary dysfunction (HPD) is often heterogeneous, which determines the presence of various endocrine comorbidities in one patient.

The aim of the study: to illustrate the clinical heterogeneity of HPD on the example of a clinical case.

Clinical Case: 24 year old male patient complains of frequent painless urination with the passage of large volumes of colorless urine (urinates every 2-3 hours, diuresis 7-10 l/day), thirst (drinks 8-10 l of fluid per day), weight gain; also on periodical headaches, mixed dyspnea during physical exertion (fast running, climbing to the 4th-5th floor). These complaints first appeared at age of 3 years; he was diagnosed with central diabetes insipidus, replacement therapy (desmopressin) was prescribed, against which the patient's condition improved (thirst and diuresis decreased to 3-4 l/day). Since 4 years the patient has been gaining weight progressively; over the past year has gained 10 kg. Patient has planned inpatient treatment in the endocrinology department annually. When using desmopressin, he noted the occurrence of a headache, accompanied by nausea. In November 2019, the patient stopped treatment, because, in his opinion, "desmopressin increased his weight and caused headaches." After this the patient's condition worsened, diuresis and thirst increased significantly. He was referred to endocrinologist for further investigation and correction of therapy.

Objectively: height -1.84m, weight -155kg, BMI -45.8 kg/m², waist-to-hip ratio -1.1; patient has excessive fat deposition more pronounced in the abdomen, chest, back; pink striae in the chest area, pale in the shoulder area; gynecomastia, buffalo hump. BP_{dex} - 140/92 mmHg, BP_{sin} -140/90 mmHg, pulse – 100 bpm.

Laboratory investigations results: decreased urine specific gravity (1001-1003), increased daily diuresis - 13,400 ml, nocturia (7,300 ml); serum sodium level - 142 mmol/l, increased levels of total cholesterol, VLDL, triglycerides, insulin, HOMA index, AST; normal levels of plasma glucose, cortisol, prolactin. Instrumental examination results: skull X-ray - signs of intracranial hypertension, sella turcica without pathology; brain CT – lateral ventricles expansion, arachnoid cyst of the right frontal posterior region; neurologist consultation - discirculatory-dysmetabolic encephalopathy II stage with cerebrospinal venous hypertension.

Diagnosis. Hypothalamic-pituitary dysfunction with metabolic and endocrine disorders in the form of central diabetes insipidus of moderate severity, obesity of III grade, arterial hypertension of I stage, 1 grade, HF0, high cardiovascular risk; striatal syndrome.

Discirculatory-dysmetabolic encephalopathy II stage with cerebrospinal venous hypertension. Arachnoid cyst of the right frontal posterior region. Nonalcoholic hepatic steatosis.

Conclusion. HPD in this patient manifested as central diabetes insipidus in combination with metabolic syndrome (morbid obesity, dyslipidemia, arterial hypertension, insulin resistance). HPD is accompanied by a variety of clinical manifestations, and the components of HPD form a vicious circle, exacerbating each other.

COGNITIVE DEFICIENCY OF COMBATANTS

Ali Ahmed Mohammed

V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,

Department of Clinical Neurology, Psychiatry and Narcology, Kharkiv, Ukraine

Scientific Supervisor: Haydobrus A. V., MD, PhD, associate professor

Introduction. Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) has often been observed from various combatants of war from different countries and it has been noticed to be related to cognitive and psycho-social dysfunction.

The aim of the study. To study the effect of PTSD on the combatant and their lifestyle after war and how it affects the cognitive and psycho-social ability of the combatant. To study the character and degree of severity of certain behavior in combatant like Aggressiveness, trouble sleeping irritability, neurotic disorder, apathy, emotional lability (relational volitional sphere), Memory, attention, phobia, somatic symptoms, reception surfactant, epilepsy, psychotic disorder, Suicidal actions.

Materials and methods. The Statistics of various behavior of combatant from different countries 3-5 years after war and its effect on their lifestyle. Checking and Comparing the statistics of their behavior and checking the number of people affected and the number of people not affected and also the degree at which each behavior is expressed. The behaviors that were investigated are: Aggressiveness, trouble sleeping irritability, neurotic disorder, apathy, emotional lability (relational volitional sphere), Memory, attention, concussion, phobia, somatic symptoms, reception surfactant, epilepsy, psychotic disorder, Suicidal actions.

Results. In the investigation carried out on combatants after war in Ukraine the following results were obtained. The total Number of combatants investigated in 2017 were 17 and only 1 combatant had no complaints the rest were affected, in 2018, 29 combatants were investigated and 6 had no complaints while the rest were affected, in 2019, 109 people were investigated and 7 combatants had no complaints while the rest was affected. The result for the year 2019 was: Total combatant investigated: 109 Number not affected: 7. The degree of effect of the behavior is as follows: Aggressiveness 23,85%, trouble sleeping 60,55%, irritability and neurotic disorder 13,76%, apathy 21,10%, emotional lability (relational volitional sphere) 12,84%, Memory attention and concussion 23,85%, phobia 25,68%, somatic symptoms 49,54%, reception surfactant 8,25%, epilepsy 2,75%, psychotic disorder 2,75%, Suicidal actions 1,83%.

Conclusion. From the investigation carried out and the statistics derived from it we can conclude that war causes PTSD in combatants which affects their cognitive ability and causes psycho-social dysfunction. The prevalent behavior was that most of the soldiers

about 60-65% had insomnia and the next prevalent behavior were somatic symptoms which was about 40-50%. The Insomnia was likely due to the period of late night vigilance at war Zone and also due to Nightmares.

DIFFICULTIES DIAGNOSTICS OF ACUTE PYELONEPHRITIS IN MEN ON EXAMPLE OF CLINICAL CASE

Amer Matta

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

Scientific supervisors: Shop I. V., Candidate of Medicine, associate professor;
Zhuravka N. V., assistant

Introduction. Urinary tract infections (UTI) are one of the most common bacterial infections and cause significant morbidity and mortality. In general, the incidence of UTI is higher in women, but men account for a large percentage of infections, especially complex UTI with functional or anatomical urinary tract abnormalities. Due to this, difficulties in diagnosis evaluation of acute pyelonephritis with atypical clinical presentation in men before 40 years old could be present.

The aim of the study. To consider clinical case of late diagnosis of acute pyelonephritis, which led to untimely specific therapy and a protracted course of the disease.

Clinical Case: Male patient, 32 years old, complains of a sudden increase in body temperature up to 40°C, weakness. Considers himself ill for the past 9 days, when sharply, the temperature rose to 40°C. There were no other symptoms. He was treated on an outpatient basis for acute viral infections: ibuprofen, inosine pranobex. After 3 days, amoxicillin was added to the therapy, but no improvement was noted.

CBC: WBC – 11,2g/l with a left shift, ESR – 13 mm/h, ALT – 57, 0 u/l, AST – 86, 0 u/l, CRP – 51,1mg/l. Urinalysis: WBC 8-10 within the field of view (FOV), RBC 1-2 FOV, traces of protein. Ultrasound of the genitourinary system – without pathology. Due to progressive worsening of the condition in last 3 days, patient was hospitalized.

Objectively: moderate severity, pale of the skin, temperature 39.6°C, puffiness of the face, vesicular breathing; heart sounds rhythmic, muffled, 100 bpm; BP - 130/80 mm Hg; the abdomen is soft, painless, liver at the edge of the costal arch, costo-vertebral angle tenderness is negative on both sides; stool, diuresis - no change. CBC: WBC - 16,2g/l, ESR – 15 mm/h. Urinalysis: WBC 12-16 FOV, proteinuria 0,244 g/l, bacteriuria. Bacteriological culture of urine – *Enterococcus faecium* $\leq 10^5$. Diagnosis: Acute uncomplicated pyelonephritis, renal failure - 0. Treatment: cefipim, paracetamol, Ringer's solution.

Conclusion. In this case was due to the absence of classical symptoms of UTI, unreasonable early prescription of antibiotic therapy, as well as the widespread belief that symptomatic UTI are very rare in men, with the exception of infancy and the “prostatic” age group. Despite the statistically rarer development of acute pyelonephritis (AP) in men than in women, the presented clinical case indicates the need for targeted examination of men for UTI in case of fever of unknown origin. When verifying the diagnosis of AP, adequate therapy should be carried out taking into account clinical and laboratory changes and taking into account the etiological factor. To prevent chronic inflammation in the

kidneys with minimal changes that indicate kidney damage, a complete examination of the patient is necessary for adequate treatment and observation.

ANALYSIS OF TEMPORAL INDICES OF HEART RATE VARIABILITY IN PREMATURE INFANTS

Ani Monday Emmanuel

“Ukrainian medical stomatological academy”,

Department of pediatrics №1 with propaedeutics and neonatology, Poltava, Ukraine

Scientific supervisor: Soloviova H. O., Doctor of Medicine, associate professor

Introduction. The variability of the heart rate allows to evaluate the processes of adaptation of the newborn and timely formation of the risk group of children for the implementation of arrhythmia. Dysbalance of vegetative regulation can lead to functional disturbances of the heart cycle. One of the most informative methods of arrhythmia diagnostic is (Holter's) 24-h ECG monitoring. This method give us an opportunity to evaluate the extracardial regulation of the heart rhythm by using of mathematical and statistical programs.

The aim of the study. To study daily heart rate variability (HRV), to evaluate the extracardiac egulation of the heart rhythm.

Materials and methods. 50 preterm infants with prenatal lesions of central nervous system (CNS) were examined at the department for preterm infants of the Prenatal Center of Poltava city. They gestational age ranged from 32 weeks to 36 weeks, weight at birth varied from 1100 to 2600 grams. The I group included 30 newborns with hypoxic-ischemic lesion of the CNS. The II group consisted of 20 preterm infants with hypoxic-hemorrhagic lesion of the CNS. The history of pregnancy learning we find out, that all newborns have a chronicl intrauterine hypoxia, were failure of pregnancy at different trimesters in 54%, anemia of different degrees in 40%, early gestosis in 43%, cardiovascular disorders in 21%. Combination of these disorders observing in 87%. The main method of research was the monitoring of ECG, conducted on the hardware and software complex "Cardiotechnic 04-8M" Three ECG channels were registered with system of assignments - V4M, Y, V6M

Results. HRV in newborns of I group such timelines as VAR (431.31 ± 20.42 ms), pNN50 ($0.33 \pm 0.05\%$), were lower while a child was awake. The indicator rMSSD (12.57 ± 2.76 ms) is likely ($p < 0.05$) lower in comparison with the temporal indices of II group - rMSSD (30.38 ± 4.64 ms), VAR (633.51 ± 18.63 ms), pNN50 ($0.69 \pm 0.08\%$), which is associated with increased sympathetic regulation in these children. In preterm infants with intraventricular hemorrhage, there is a decrease in parasympathetic effects on the cardiac rhythm. Analysis of the main time indices of HRV shows that infants of II group are more sensitive to routine observing, feeding, medical manipulations. Intraventricular hemorrhage of the brain is associated with deeper dysfunction of the vegetative nervous system, which lead to deregulation of the circulatory system.

Conclusion. The HRV analysis helps to better understand the mechanisms of adaptation of a newborn child to the out-of-life conditions and makes it possible to list Holter monitoring as one of the prognostic methods that allow early detection of disruption of regulatory processes, and foresee likely of clinical significance pathological conditions.

RETROSPECTIVE ANALYSIS OF DRINKING -WATER QUALITY IN KHARKIV REGION, 2017-2019

Antusheva T., Rebrova Y., Oladeji Deborah

*V. N Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,
Department of Hygiene and Social Medicine, Kharkiv, Ukraine.*

Scientific supervisors: Sotnikova-Meleshkina Zh. V., Candidate of Medicine, associate professor, Head of the Department of Hygiene and Social Medicine;
Krivonos K. A, Candidate of Medicine, associate professor

Introduction. Water is one of the most important substances in the human environment. It plays a significant role in physiological, sanitary-hygienic and household needs of an individual. The main sources of water supply are groundwater and open water. The decentralized water supply is carried out by means of wells and spring. The centralized water supply is carried out by means of water pipelines (water from surface sources after cleaning) and wells. Water is a universal solvent it dissolves minerals, salts, acids, bases, some gases, and reacts with some metals. Natural pollution causes a certain composition of water. Water pollution by organic compounds, surfactants, pesticides occurs as a result of effluent from industrial enterprises, agricultural and household. Polluted water is one of the leading causes of morbidity in the world. Microbiological and sanitary-chemical indicators of pollution used for the assessment of water quality in sanitary practice.

The aim of the study. To evaluate the quality of drinking water in Kharkiv region by chemical indicators during 3 years (2017-2019).

Materials and methods. 1957 water samples were examined - 1551 samples of pipeline, 336 samples of wells and 70 samples of decentralized sources. The studies were carried out by atomic-adsorption, gas-chromatographic, photometric and organoleptic methods according to the sanitary-chemical indicators of safety and quality of drinking water. The researches were carried out by the sanitary-hygienic laboratory of KP "Sanepidservice" (Kharkiv).

Results. Among the samples of the examined drinking water in 2017 there were 22.1% non-standard samples, including 23.3% in excess of metal composition (water pipelines - 14.5%, wells - 37.4%), in 2018 there were 16,9% non-standard samples, excess of metal composition 16.2% (water pipelines - 15.5%, wells - 17.7%), in 2019 there were 12.9% non-standard samples, excess of metal composition 24.1% (water pipelines - 26.3%, wells - 13.8%, decentralized - 37.5%). In terms of rigidity exceeded permissible values, in 2017, 37 well water samples, 18 water pipelines, 34 decentralized water supply; in 2018 - 24 well water samples, 12 water pipelines, 2 decentralized water supply; in 2019 - 26 well water samples, 59 water pipelines, 3 decentralized water supply. Also excess of nitrates were found in decentralized water supply: in 2018 in 2 samples, in 2019 in 5 samples. It is known that excessive water hardness causes urolithiasis, a spectrum of chemical salts, acids, bases promotes the development of nephrolithiasis, nitrates are dangerous toxic substances, especially for the health of young children, and metals affect the central nervous system and contribute to the formation of tumors.

Conclusions. The tested water is not entirely safe to use and becomes worse every year especially from wells and decentralized. Therefore, the improvement of drinking water safety and the organization of its quality monitoring in Kharkiv region remains relevant today.

DIFFICULTIES OF ENDOCRINOLOGICAL PATIENTS DIAGNOSIS ON THE EXAMPLE OF A CLINICAL CASE WITH CYCLIC CUSHING SYNDROME*Aria Manav**V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,
Department of Propaedeutics of Internal Medicine and Physical Rehabilitation,
Kharkiv, Ukraine*

Scientific supervisors: Brynza Mariia S., Candidate of Medicine, Head of the Department of Propaedeutics of Internal Medicine and Physical Rehabilitation;
Galdzyska Nina P., assistant

Introduction. Cushing's cyclic syndrome is a rare disease that is characterized by repeated episodes of increased levels of cortisol, alternating with periods of normal secretion. The so-called cycles of hypercorticism can occur regularly or occasionally with intervals, lasting from several days to several years. Most researchers believe that for a reliable diagnosis of cyclic Cushing's syndrome, 3 peaks and 2 declines in cortisol secretion should be laboratory-determined, which is difficult to reproduce during a single hospitalization.

The aim of the study. To study a clinical case of patient with long-term monitoring due to suspected cyclic Cushing's disease.

Clinical Case: Patient, 32 years old, hospitalized to therapeutic department with diagnosis: Hypertensive crisis, uncomplicated. After normalizing the blood pressure, patient complains of headache, general weakness, weakness in the arms and legs, violation of the sensitivity of the hands and feet, weight gain over 20 k, that gradually increased over last 6 month. The patient does not associate the disease with anything. In somatic status: Overweight with an uneven distribution of adipose tissue, with accumulation in the abdomen region, face. Hyperemia of the face. Striae of the anterior abdominal wall, the outer surface of the thigh. Single pustules on the skin of the back. Auscultatory over the lungs vesicular breathin. The activity of the heart is rhythmic, sounds are clear. Pulse 96 per minute. Blood pressure 160/100 mmHg. The abdomen is soft, painless during superficial and deep palpation. The liver 1 cm below the costal arch, painless. Costovertebral angle tenderness is negative on both sides. Edema is absent. Analyzes and instrumental examinations were conducted in the clinic. It was suspected diagnosis: Cushing's disease? Autoimmune thyroiditis? Secondary arterial hypertension, I stage. Dyshormonal polyneuropathy. The patient was transferred to the endocrinology department.

At the Endocrinology Department: Cortisol urine test – 388 mcg/24h. Patient entered without a confirmed diagnosis. After 4 months: repeated Cortisol urine test – 450 mcg/24h; Low-dose dexamethasone suppression test: 22.4 mcg/dl; ACTH – 43,0 pg/ml. Diagnosis was established: Cyclic Cushing's syndrome.

Conclusions. Fluctuations in the clinical picture and the inconsistency of these hormonal tests make cycling Cushing's syndrome difficult to diagnose. For all diagnosis, which requires long-term monitoring of the patient, there are also difficulties with “doctor-patient” compliance, with specificity of necessary analyzes.

TRAUMATIC BRAIN INJURY IN LAGOS, NIGERIA*Arogundade Y. O.*

*V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,
Department of Clinical Neurology, Psychiatry and Narcology, Kharkiv, Ukraine
Scientific supervisor: Merkulova O. Yu., associated professor*

Introduction. Traumatic brain injury also known as head injury is a non degenerative, non congenital insult to the brain from an external mechanical force possibly leading to permanent or temporary impairment of cognitive, physical, and psychosocial function with diminished or altered level of consciousness.

The aim of the study. To discuss the impact of traumatic brain injury in a patient.

Clinical Case: A male patient, age 29 was rushed to the surgical emergency department in Lagos State University Teaching Hospital (LASUTH) on the account of road transport accident (RTA) on 8th February 2020 at 13:45 pm. On examination: patient was unconscious with a BP: 120/60 mmHg, PR: 32 bpm, RR: 15/min, Temp: 38.5 C, SP02: 80%, Glasgow Coma Scale (GCS): EO-1, VR-1, MR-2 a total of 4/15. He was not pale, anicteric, acyanosed, not dehydrated. On physical examination: right periorbital swelling, left facial muscles paresis, surgical dressing on the frontal scalp, laceration on the lower jaw. On blood examination, Full Blood Count (FBC): PCV - 30%, MCH - 28.40 g, MCHC - 32.5 g/dl, MCV - 87.5, Hb - 9.8 g/dl, WBC - 8.8 X 10⁹/L, Platelets - 129 X 10⁹/L, N - 66.6%. Electrolyte/urea/creatinine level (E/U/Cr): Na - 140 mmol (135-150 mmol), K - 3.5 mmol (3.5-5.0 mmol), HCO₃ - 22 mmol (18-32 mmol), Cl - 102 mmol (96-110 mmol), Urea - 32 g/dl (10-50 g/dl), Creatine - 1.0 mg/dl (0.5-1.0 mg/dl). On Cranial CT examination: it showed right frontoparietal acute extradural hematoma underlying a depressed linear right lateral orbital wall fracture. He was diagnosed with severe Traumatic brain injury (TBI) with background psychosis. He was said to be in need of surgery for decompressive craniotomy and evacuation of hematoma urgently. Treatment administered IVF 0.9% N/S 500 mls 6hrly, IV Acetaminophen 900 mg 6hrly, IV Ceftazidime 1 dose daily pre operation for stability. On anesthetic examination, he was conscious but drowsy, not in obvious pain or respiratory distress. On general examination: RES - RR: 22 c/min, vesicular breath sounds, CVS - PR: 89 bpm, Heart Sound I&II only, no murmur, BP: 120/75 mmHg, CNS - conscious, GCS - 15/15, Abdomen - moves with respiration, no area of marked tenderness, no bowel sounds. He was operated on the 8th February 2020 at 17:30 pm. He was transferred to the Neurosurgery unit for further observation and management. He was administered IVF 0.9% N/S 500 mls 6hrly, IV Diclofenac 75 mg 6hrly, IV Ceftazidime 1 dose daily post operation. On CT examination after the surgery, there was no more bleeding, but developed complications at 23:00 pm and went into a comatose state and unfortunately died at 12:45 am on 9th February 2020 due to brain edema.

Conclusion. The impact of severe TBI in adult is a fatal one that can result in long term complications or death. It is connected with initial condition patient after accident and lower level vital function according Glasgow coma Scale. Rate of recovery in adults is also very slim especially in moderate to severe case of head injury. The rate of death in Case of severe TBI is approximately 22.9% yearly in Nigeria.

MENSTRUAL DISORDERS IN PATIENTS AT THE ONSET OF SYSTEMIC SCLERODERMA

Auanassova A. T., Barzhaksynova A. T.

South Kazakhstan Medical Academy, Department of propedeutics of internal diseases, Shymkent, Kazakhstan

Scientific adviser: Sadykova G. S., candidate of medical science, docent, Head Department of propedeutics of internal diseases

Introduction. Numerous studies have proved the connection between the onset of systemic connective tissue diseases (mainly in SLE and RA) and the period of hormonal restructuring of the woman's body: the formation of menstrual function, pregnancy, childbirth, and the use of exogenous estrogens [1,2]. In the literature there were few descriptions of menstrual cycle disorders in patients with systemic scleroderma at the beginning of the disease [3].

The aim of the study. To evaluate the menstrual function of women with systemic scleroderma at the onset of the disease.

Materials and methods. To study the state of the reproductive system, we examined 52 women with a reliable diagnosis of systemic scleroderma.

All patients were of childbearing age from 18 years to 45 years. The study did not include pregnant women and women in the lactation period.

The reliability of data distribution and differences between groups were determined using student criteria, and the exact Fischer test was used to assess the statistical significance of the differences. The differences were considered statistically significant with an error probability of less than 5% ($p < 0,05$).

Results. We tried to trace the relationship of menstrual function disorders with the onset of diabetes in patients with a disease duration of no more than 1 year. The average age of these patients ($n=13$) was 26.4 ± 7.1 years. According to the survey, 5 out of 13 patients (38.4%) had no menstrual function disorders at the onset of the disease, 2 (15.4%) had menstrual cycle disorders earlier, long before the onset of systemic scleroderma, and 6 (46.2%) had oligomenorrhea (no menstruation for a period of 1 to 4 months). Consequently, half of the patients with the duration of systemic scleroderma up to 1 year had oligomenorrhea immediately before the development of the full clinical picture, or during the manifestation of the disease. It is important to note that in this category of patients, 4 (66.7%) menstrual disorders were detected before the start of therapy, and 2 (33.3%) after the appointment of GCS. At the same time, among 4 patients with menstrual cycle disorders before the appointment of GCS, 2 had high activity of the disease (grade III according to the classification of N. G. Guseva).

Conclusion. Thus, in the debut of systemic scleroderma, especially with high activity of the disease, menstrual function disorders in patients are often observed before the start of GCS therapy.

REFERENCES:

1. Kosheleva N. M. Systemic lupus erythematosus and pregnancy: monitoring of disease activity and antiphospholipid syndrome. Diss. ...Cand. honey. sciences'. Moscow, 1994.
2. Manukhin I. B., Tumilovich L. G., Gevorkyan M. A. Clinical lectures on gynecological endocrinology. M., <<Honey. Inform. Agency>>. 2001: 6-25, 40, 102, 121-122.

3. Takehara K., Sato S. Localized scleroderma is an autoimmune disorder // *Rheumatol.* – 2005. – Vol. 44, № 4 – P. 274-279

RETT SYNDROME – GENETIC NEUROLOGICAL DISORDER

Badarna Arwa

*V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,
Department of Clinical Neurology, Psychiatry and Narcology, Kharkiv, Ukraine
Scientific supervisor: Merkulova O. Yu., associate professor*

Introduction. It has been recently established that Rett syndrome is associated with mutation in the MeCP2 gene, which encodes methyl-CpG-binding protein 2 and is located on the long arm of chromosome X.

In “Rett girls” explored at the age of 2-3 years, the perfusion pattern is similar to that obtained in infants 2-3 months of age: hypoperfusion in the frontal lobes and cerebral brain stem. A decrease of pigmentation in the substantia nigra, suggestive of anomalies in the dopaminergic pathway, and a reduced cell number in the cholinergic system have also been observed. Rett syndrome is very rare and occurs in 1 of every 10,000 female births. Since its first description, Rett syndrome has been observed to occur exclusively in girls; besides, the disease homogeneity was also compatible with a genetic disorder.

The aim of the study. To determine the effect of Rett syndrome on the course of neurological pathologies.

Clinical Case: A 14 years old girl, complains of loss of functional manual skills and appearance of stereotypical hand movements, communication difficulties as losing acquired words, mobility difficulties (apraxia), her walking is unstable, undirected and often falls without being able to defend herself, we noticed her walking abnormally on her feet finger tips or edges, she can't climb up the stairs alone, parents reported repeated thumb sucking, she can do an eye contact with her family members that she recognize, she doesn't give any interest to any kind of her age games or stuff, her durational ability to hold any object is low, she uses only (grasp) method of holding. She produces meaningless sounds (a , e) . At 2008 She was checked by BAYLEY SCALES evaluation of mental function and she got a result which is suitable for a one-year-old baby. In 2008 her DNA was checked, and found a G269 frameshift in MECP-2 gene at that time, a slight vitamin D deficiency was detected. in 2007 she was tested by BERA test as a result there wasn't any evidence of slowing down the brain stem audio tract, her hearing is intact across all frequencies in both sides, at the same month, she gone through EEG test, as a result – indicating Epileptiform activity originating from the left hemisphere. haemogram was normal. No abnormality was found on CT scan and plain MRI of the head. In 2008 she made EMG test, all was normal. ECG is normal.

Clinical diagnosis: 2007: hypotonia, global developmental retardation. 2008: severe developmental retardation, RETT syndrome. 2011: peripheral neuropathy, cerebral palsy, apraxia, Ataxia, brain dysfunction, severe general developmental delay.

Conclusion. Clinical case has shown that Rett syndrome has an important effect on the central and peripheral nervous system. Unfortunately, the patho-genetic mechanisms of the morphologic brain lesions and their relations to the clinical and neurochemical findings in RETT syndrome is unknown, and deserve further intensive investigations.

Prolonged course of this syndrome was complicated by more severe walking difficulties and coordination. Snoezelen multi-sensory environments is very helpful in reduction of stereotypical behavior and stimulates sense of balance, it's a therapy way which improved her functioning and communication. Some considerations for school psychologists: maintain communication between parents and school, provide consultation to teachers and parents. occupational, speech, and physical therapy as well as, academic, social, vocational, and support services may help in decreasing the symptoms of this syndrome.

RESEARCH OF FEATURES OF LITHIUM BATTERY MANAGEMENT OF KhNMU STUDENTS

Baikova K. O., Kosilova O. Y.

*Kharkiv National Medical University, Department of Hygiene and Ecology № 1,
Kharkiv, Ukraine*

Scientific adviser: Kosilova O. Y., Candidate of Medical Sciences

Introduction. Modern society seeks to live in an environmentally friendly environment, so the problem of preserving and purifying nature from pollutants, such as batteries.

Aim: to study the features of spent battery using by students of KhNMU.

Scientists have proven that various chemical elements of lithium batteries are dangerous if they are released into the environment. When disposed of in a landfill, it discharges, during decomposition, a mass of toxic substances that contribute to soil, water and air pollution (one battery can contaminate 15 to 20 m² of soil). Storage of used batteries at home results in the evaporation of hazardous substances into the air, which has a detrimental effect on human health. The spent batteries contain various poisonous compounds that accumulate in our body and after a while lead to damage to different organs and systems. For example, lead affects the urinary, nervous system, motor; cadmium - can provoke the development of cancer; mercury - affects the kidneys, liver, respiratory, nervous system, organs of vision and hearing, brain, musculoskeletal system; nickel and zinc - injury the skin; alkalis - cause chemical burns of mucous membranes and skin and the like.

Materials and methods: in order to achieve the goal of our work, a survey was conducted in which 100 students of 2 and 3 courses of KhNMU participated. They were asked about particularities of spent batteries using.

Results. 90% of students use batteries in everyday life, including toys (40%) and computer technology (40% for "mice"). When buying batteries, the crucial criterion (50% of respondents) is the cost of the product, 15% of students pay attention to the shelf life and only 5% to the peculiarities of the chemical composition. Particular attention should be paid to disposal methods. So only 10% of users bring batteries to special collection points, 65% of students throw them into household waste, and 15% leave at home. At the same time, only 30% say that used batteries are environmentally hazardous, and 25% are not at all interested in this issue.

Conclusion: the lack of development of a culture of spent battery management requires immediate attention from preventive medicine specialists.

Conclusions. Ways to solve the problem should be: constant explanatory work on this issue, the installation of specialized containers, the recommendation to buy batteries without mercury and cadmium, throw batteries into specialized containers or refer to points of reception; it is better to replace them with batteries or domestic appliances that run on alternative electric power sources.

THE ROLE OF HYPOTHYROIDISM IN THE OUTCOME OF CATHETER ABLATION FOR ATRIAL FIBRILLATION

Bogun N. Yu.

*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

Introduction. Atrial fibrillation (AF) is one of the most widespread rhythm disorders. It is associated with an increased risk of mortality and morbidity due to thromboembolism and heart failure (HF). The incidence of AF is nearly 2% in Europe and Ukraine. It is well known that thyroid hormonal aberrations are strongly associated with cardiovascular events. Hyperthyroidism has a well-described connection with the risk of AF, often inducing HF. Interestingly that some studies suggest that hypothyroidism may also increase the risk of cardiovascular events that predispose to AF. Therefore, it is very important to determine whether thyroid disorders are concomitantly present in patients with cardiovascular diseases or not. Catheter radiofrequency ablation (RFA) for AF is a common treatment to prevent recurrent AF or convert persistent AF to sinus rhythm. Moreover, hypothyroidism may also adversely affect the outcome of RFA for AF.

The aim of the study: is to demonstrate a clinical case of a patient with subclinical hypothyroidism (SCH) and AF and emphasize the role of hypothyroidism in the outcome of RFA for AF.

Clinical Case: A 42-year-old woman was admitted to the hospital with complains of fatigue, irregular palpitations which she described increasingly frequent and prolonged episodes over a period of 6 weeks corresponding to persistent AF despite a trial of bisoprolol. Complementary studies revealed normal results apart from thyroid function tests, echocardiography and 24-hour Holter monitoring. Echocardiogram showed an enlargement of left atrium to 4.1 cm, and the rest of the chambers and ventricular function were normal. The diagnosis of mild SCH was made depending on increased thyroid-stimulating hormone (TSH) values of 5.69mIU/L (normal values: 0.4 - 4.0mIU/L), with normal triiodothyronine of 1.53ng/ml (normal values: 0.56-1.56ng/ml) and free (T4) of 1.12ng/dl (normal values: 0.6-1.37ng/dl) values. A 24-hour Holter monitoring showed AF. The

patient was medicated with oral propafenone and intravenous amiodarone but without effect. The risk score for predicting ischemic stroke was evaluated by using the CHA₂DS₂ - VASc score. The patient had 0 points therefore she did not receive any anticoagulation therapy. RFA was chosen and complete veins isolation was made during RFA. However, the patient underwent repeated RFA within the 90-day blanking period after the initial session because of uncontrollable symptoms of atrial tachyarrhythmia.

Conclusion: These findings point out that if hypothyroidism is present patients have a significantly higher prevalence of atrial tachyarrhythmia recurrence than those with normal TSH after successful RFA.

SURGICAL METHODS OF CARDIOVASCULAR RISK REDUCTION IN PATIENTS WITH LUNG CANCER

¹ Boyko V. V., ² Skibo Yu. M., ³ Belozorov I. V., ³ Vasylyev D. V.

¹ State Institution «V. T. Zaytsev Institute of General and Urgent Surgery
NAMS of Ukraine» Kharkiv, Ukraine

² Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education, Kharkiv, Ukraine

³ V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine, Kharkiv, Ukraine

Relevance. Performing pulmonary resection (PR) and pneumonectomy (PE) are often accompanied by postoperative functional disorders of the cardiovascular system. 30-day period mortality after PE ranges from 5% to 12%. Acute cardiopulmonary failure (ACPF) is the leading cause of postoperative mortality after lung surgery. The incidence of cardiac complications such as atrial fibrillation after lobectomy ranges from 10% to 20% and more than 40% after PE. Ischemic ECG changes in the postoperative period are detected in up to 3.8% of cases, and myocardial infarction is diagnosed in 1.2% of patients. The mortality rate due to postoperative myocardial infarction ranges from 2.1% to 21%.

The aim of the study. Development of surgical methods for reducing cardiovascular risk in patients with lung cancer.

Materials and methods. The study is based on the analysis of the surgical treatment results of 279 patients with pulmonary diseases who were hospitalized at the State Institution «V.T. Zaytsev Institute of General and Urgent Surgery NAMS of Ukraine» in 1999-2015. The retrospective analysis of the surgical treatment results was performed concerning to 141 patients, that underwent in-patient surgical treatment in 1999-2007, to find out the nature of impact of concomitant cardiac disease during postresection period course (comparison group), as well as to analyze the results of surgical treatment of 138 patients, who were operated in 2008-2015, including simultaneous or preliminary correction of previously identified intracardiac hemodynamics disorders or coronary blood flow disorders (main group), that was preventively done to avoid postoperative acute heart failure.

Results. A retrospective study of the patient surgical treatment results in the comparison group showed that the cause of death in 4 (2.8%) cases after PE, in 3 (2.1%) after bilobectomy and in 4 (2.8%) cases after lobectomy was ACPF. Postoperative mortality in the comparison group was 7.8%. Our proposed method of examination and surgical treatment has allowed to reduce the postoperative bed-

day from $19,2 \pm 7,5$ to $13,9 \pm 3,6$, to reduce postoperative mortality from 7,8% in the comparison group (ACPF was the main cause of mortality in all cases) down to 4.3% in the main group (causes of mortality were severe intoxication, multiple organ failure without currently revealed initial disorders of the cardiovascular system).

Conclusions. Surgical methods for the prevention and correction of ACPF after PR or PE include methods of stepwise correction of acquired heart defects with cardiopulmonary bypass, methods of myocardial revascularization with the help of coronary angioplasty and stenting or “off-pump” coronary bypass surgery, via thoracotomy and minithoracotomic accesses.

RELIVE, RECAPTURE AND REGAIN: VIRTUAL REALITY AS A THERAPEUTIC METHOD IN DEMENTIA

Daher Q.

*V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,
Department of Clinical Neurology, Psychiatry and Narcology, Kharkiv, Ukraine
Scientific supervisor: Lebedynets D., MD, PhD*

Introduction. Studies have shown that technology could play a crucial role in diagnosis, therapy and monitoring of several diseases; i.e. Parkinson’s disease, Multiple sclerosis (MS) and Alzheimer’s disease. Virtual reality (VR) technology has been the point of interest of on-going clinical trials as a new intervention for dementia in general and addressing characterizing symptoms of dementia in particular.

Dementia is a syndrome of conditions characterized by a decline in memory, language, problem-solving and the ability to perform activities of daily living. They also affect feelings and behavior. There are approximately fifty million people living with dementia worldwide and there is a significant rise in new cases every year. In addition to, dementia being one of the leading causes of dependency and disability amongst elderly people with physical, psychological and socio-economic impacts.

VR training paradigms have been found to improve performance of visual and proprioceptive tasks in seniors, to provide feedback about movement performance and to adapt according to subjects’ motor learning in people living with MS and post-stroke patients. Can VR serve as a new method of intervention for people living with dementia? How real decline in memory, real difficulty in performing activity of daily living and how does real deterioration of quality of life are embodied in VR?

The aim of the study. We would try and answer the questions asked above by reviewing the piling evidence of assistive VR as a new therapeutic method for people living with dementia. Our objective is to shed light on the latest studies discussing the effects of VR on people living with dementia.

Materials and methods. This work is based on scientific researches and statistical data on the topic of VR as a diagnostic and therapeutic tool for dementia. Specific examples of programs and applications based on VR will be presented to highlight the novel results according to symptoms and stages of dementia.

Results. Assistive VR has been shown to have positive results in various studies. Findings referred to high accuracy in diagnosing early symptoms of dementia. As well

as, to high acceptance and comfort of the enjoyment and relaxation themes as stated by people living with dementia in palliative care. From a different and highly important point of view, VR simulating the experience of life with dementia improves understanding and empathy among students. These results are only a few of the evidence-based results which prove that VR can be a useful tool for people living with dementia.

Conclusion. Technology has made its roots in the new age of medicine and specifically, VR is one of the most commonly tested technologies nowadays. Up-to-date studies have shown that VR can be helpful in the diagnosis, management and monitoring of people living with dementia. Further research is needed to establish a thorough evidential scientific base.

TRUAGE INDEX: EPIGENETIC MEASURE OF BIOLOGICAL AGE
Demidenko Oleksandr, PhD, co-founder; Budovskaya Yelena, PhD, co-founder
TruMe Inc.
San Francisco, USA

Significance. A large number of recent studies provided information on age-related CpG sites that are either hyper- or hypomethylated during aging process in different tissues. Development of simple and inexpensive epigenetic test that precisely reflects the biological age would be of great importance for anti-aging therapies.

Goals. The goal of the work presented hereby TruMe Inc. (trumelabs.com) was to develop an epigenetic test – TruAge index (TAI) that calculates the biological age of individuals by analyzing DNA methylation (DNAm) profiles of several loci in human genome as a biomarker of the aging process. During the design of TAI we focused on the following aspects:

1. Our test should be easily adapted to self-sampling protocol.
2. Accurately predict true biological age with the minimum margin of error (MAD (mean absolute deviation) ≤ 5 years).
3. Testing method should be cost-effective.
4. The margin of error should be no more than two month.

Materials and methods. Saliva samples were collected directly onto WhatmanFTA™ cards to avoid degradation. Genomic DNA was isolated with the Quick-DNA Miniprep Plus Kit (Zymo Research, Irvine, USA) according to the manufacturer's instructions. Subsequently, 500 ng DNA were bisulfite-converted using the Zymo's EZ DNAMethylation Kit. Genomic regions of interest were PCR-amplified; methylation pattern was determined through sequencing of the age-associated CpGs and analyzed by our proprietary software.

Results. The friendliest tissue for the self-sampling home-based test is saliva or buccal swabs. We pooled publicly available DNAm profiles derived from saliva/buccal swabs samples that can best predict donor age. Overall we analyzed over 900 samples for saliva, datasets GSE78874 (n=259), GSE92767 (n=226), GSE28746 (n=84), GSE34035 (n=197), GSE39560 (n=34) and GSE25892 (n=109). We narrowed age-related CpGs down to those with above median

variations in methylation levels. We obtained a small set of 13 CpG markers that showed a high correlation between DNA methylation pattern and age ($R^2=0.78-0.91$). We used R caret package to combine these markers in 4 groups that individually demonstrated high correlation between predicted and chronological age. The sequences surrounding most highly predictive CpGs were selected for locus-specific DNAm analysis. For validation, we analyzed biological age of about 300 individuals using our model. Our current MAD is 4.67 years, and sampling variation is on average ± 0.1 years.

Conclusions. We have developed TruAge index that is precise and highly reflective of age-related changes in metabolism, physiology and lifestyle. Our assay is cost-effective, quantitative, fast and not requiring sophisticated bioinformatics pipeline.

CHARACTERISTICS OF SENSITIZATION TO POLLEN, DOMESTIC, FOOD ALLERGENS IN CHILDREN WITH CYSTIC FIBROSIS

Drobova N., Amankar U.

Kharkiv National Medical University,

Department of Fundamentals of Pediatrics No 2, Kharkiv, Ukraine

Scientific supervisor: Klymenko V. A., Doctor of Medicine, Professor, Head of Department of Fundamentals of Pediatrics No 2

Introduction. Cystic fibrosis (CF) is one of the most common hereditary diseases with variety of clinical manifestation depending on not only difference of CF transmembrane conductance regulator gene mutations, but also on other modifiers that affect the phenotype of the disease. Atopy which caused by sensitization to different allergens can be one of the following factor.

The aim of the study. To determine sensitization to pollen, domestic and food allergens in children with cystic fibrosis.

Materials and methods. The research was conducted in the pulmonology department of the Kharkiv Regional Clinical Children's Hospital No 1 in 2015-2018. The levels of sensitization to different allergens (food, pollen, domestic) were determined by skin prick tests using standardized allergen extracts which were produced by the company "Immunologist" in Vinnitsa, according to the "Instruction on the procedure for conducting a specific diagnosis and immunotherapy of allergic diseases" approved by the Order of Ministry of Healthcare of Ukraine of 02.04.2002 № 127/18. Mathematical processing of the results was carried out using the IBM SPSS 23. The study was conducted according to human rights and ethical norms.

Results. Forty-two children with cystic fibrosis were examined. Most patients (54.79 ± 6.48) % had results of the total serum IgE within the age range, (45.21 ± 7.82) % of the patients had elevated levels. During studying the sensitization level to different allergens ($n = 50$, food, domestic, pollen) in patients with elevated levels of total IgE (provided by the compliance with the patient and his parents, $n = 13$) a very high reaction to dandelion (7.69 ± 7.69) %; high reaction to ragweed (23.07 ± 11.92) %, cats (7.69 ± 7.69) %, house-dust mites (7.69 ± 7.69) %, dandelions (7.69 ± 7.69) %; moderate reaction to house-dust mites (38.46 ± 13.53) %, cocoa (30.79 ± 13.22) %, orange (23.07 ± 11.92) %, cat fur (15.38 ± 9.61) %, egg whites (15.38 ± 9.61) %, chicken (15.38 ± 9.61) %, lemons (15.38 ± 9.61) %, cabbage (15.38 ± 9.61) %, sunflower (15.38 ± 9.61) %, timothy (15.38 ± 9.61) %, plantain (15.38 ± 9.61) %, foxtail (15.38 ± 9.61) %, dandelions (15.38 ± 9.61) %, apples (7.69 ± 7.69) %, tangerine ($7.69 \pm$

7.69) %, buckwheat (7.69 ± 7.69) %, birch (7.69 ± 7.69) %, ragweed (7.69 ± 7.69) % were detected.

Conclusion. Sensitization to pollen, domestic and food allergens is not common in children with cystic fibrosis.

THE LEVEL OF COMPLIANCE IN CHILDREN WITH ARTHRITIS

Emeje O. G., Omaro A. A., Lugovaya K.

*V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,
Department of Pediatrics № 2, Kharkiv, Ukraine*

Scientific supervisors: Tsyura O. N., PhD, assistant; Khadzhyanova Y. V., assistant

Introduction. Medication compliance is defined by the World Health Organization as "the degree to which the person's behavior corresponds with the agreed recommendations from a health care provider". Compliance is important for the treatment of chronic diseases. Failure to compliance is a serious problem which not only affects the patient but also the health care system. Medication non compliance in patients leads to substantial worsening of disease, death and increased health care costs. Studies reveal that patients with chronic illnesses take only ~50% of medications prescribed for those conditions. Approximately half of this non-adherence is intentional, whilst the remainder occurs because patients are either unaware that they are not taking medications as prescribed or the regimen is just too complex. Adherence rates are typically higher among patients with acute conditions, as compared against those with chronic conditions.

The aim of this study was to determine the level of compliance in children with juvenile idiopathic arthritis (JIA).

Material and methods. The 57 children from 6-18 years were observed. The inspected children were divided into groups: 1 group (1gr) - 32 children with the JIA and control group (2gr) – 25 children without chronic pathology. All children were examined with a questionnaire-based study. The questionnaire is represented by four components: social, emotional, behavioral and total compliance. Statistical analyses were performed with a statistic package "Microsoft Excel".

Results. When we analyzed the level of compliance in patients of the 1gr, it was revealed that they had the high level of emotional and social compliance. It means that this group of patients is mainly characterized by impressibility, impulsivity, sensitivity; they are ready to contribute to the treatment as this gains real significance for them. They are characterized by a desire to enter into a trusting relationship with a doctor, rely on his opinion, and be dependent on him. Patients with JIA have a high level of total compliance. This means that they press for a confidential relationship with a doctor, based for his opinion and be dependent on him. These patients unquestioningly comply with his recommendations. Patients of 2 gr had an average level of behavioral and social compliance, indicating that such patients are characterized by an undefined behavioral position. They are reasonable, careful, concern about the future, pessimistic about the results of treatment. They are characterized by an uncertain social position. The total level of compliance is the average, which is characterized by a tendency to concern, concern about the future. They do not seek to comply strictly treatment, as they constantly doubt its necessity.

Conclusions. Patients with JIA have a higher level of compliance than patients of the control group, that indicates about more responsible attitude them to their health.

ORAL HEALTH CONDITION OF PATIENTS WITH ISCHEMIC HEART DISEASE

Emelyanov Dmitry V., Skrypka Kateryna I., Mukhina Julia V.

V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,

*Department of surgical diseases, operative surgery and topographic anatomy,
Kharkiv, Ukraine*

Introduction. Modern scientific researches are aimed at studying chronic noncommunicable diseases (CNCDs) that in some countries get to a pandemic scale. According to WHO statistics, the first place among CNCDs is taken by ischemic heart disease (IHD) having close comorbid relation with periodontal tissue pathology at the level of systemic inflammation. It is known, that for prevention of the inflammatory process in periodontal tissues in patients with this somatic pathology, compliance with individual oral hygiene measures is of great importance.

The aim of the study: to assess the hygienic condition of the oral cavity in patients with ischemic heart disease.

Materials and methods. The main group included 47 patients with a verified IHD diagnosis, and the control group was represented by 20 somatically healthy patients. In both groups, a survey was conducted on taking individual oral hygiene measures throughout the day. Besides, all subjects underwent a standard dental examination with determination of the oral hygiene index OHI-S (Green-Vermilion) and registration of the inflammation prevalence in periodontal tissues by PMA index (%).

Results. During the survey, it was found out that only 14 patients of the main group and 7 patients of the control group did the morning and evening toothbrushing with special hygiene means and items (30% and 35%, respectively), while the majority (33 patients of the main and 13 control patients) brushed their teeth irregularly (once a day, mainly in the morning). It was characteristic that, despite the absence of differences in brushing performance, OHI-S hygiene index had a statistically significant difference between the groups. Thus, if in the control group OHI-S index had a value of 0.6 (good level of hygiene), in the main group it reached 1.7 indicating an unsatisfactory level. A difference was also recorded in the indicator of the limited prevalence of the inflammatory process in periodontal tissues between groups, with PMA index excess in patients of the main group by more than 3 times compared with the control group.

Conclusions. 1. Thus, with the same oral care, the patients with ischemic heart disease have a lower level of hygiene.

2. For patients with ischemic heart disease, inflammation in the periodontal tissues is characteristic, according to PMA index value (%).

3. Patients with ischemic heart disease require a more thorough and motivated approach to the taking hygienic measures for the oral cavity care in order to prevent both pathological changes in periodontal tissues and the risk of complications of an existing somatic pathology.

PREVALENCE OF MENINGITIS EPIDEMIC IN NIGERIA (A CASE STUDY WITH THE NORTHERN PART OF NIGERIA A MAJOR FOCUS)*Ezekwu P. K.**V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,**Department of Clinical Neurology, Psychiatry and Narcology, Kharkiv, Ukraine**Scientific supervisor: Lebedynets D., Candidate of Medicine, associate professor*

Introduction. Meningitis is an inflammation of the meninges, a thin layer of the connective tissue that covers the brain and the spinal cord. Bacterial meningitis is of significant public health importance because it has a high morbidity and mortality. Three predominant bacteria are responsible for more than 70% of bacterial meningitis cases: *Neisseria meningitidis*, *Haemophilus influenzae b* (Hib) and *Streptococcus pneumoniae*. Estimatedly over 1.2 million cases that occur globally each year. Common in sub-Saharan Africa, with 26 countries belonging to the 'African meningitis belt' where large-scale epidemics regularly occur.

The aim of the study. The aim of this work is to sensitize the public about the endemic of meningitis in Nigeria, the transmission, treatment and measures put in place to prevent and avert the prevalent disease.

Materials and methods. Diagnosis is by direct testing of patients' CSF collected through lumbar puncture, with microscopic examination displaying elevated white blood cell count, high protein, and low glucose levels, and a turbid macroscopic appearance.

Culture and biochemical identification of bacteria is the gold standard, alongside antimicrobial susceptibility testing to target choice of antibiotic. CSF and blood cultures should be taken before any antimicrobial treatment is initiated. Good supportive management is key, prompt treatment using appropriate antibiotics for bacterial infections given after microbiological samples have been taken, particularly blood cultures and CSF.

Results. The Technical Guidelines for Integrated Disease Surveillance and Response (IDSR) in Nigeria gives the following standard case definitions:

Suspected case of Meningococcal Meningitis:

Any person with sudden onset of fever ($>38.5^{\circ}\text{C}$ rectal or 38.0°C axillary) and one of the following signs: neck stiffness, altered consciousness or other meningeal signs.

Confirmed case of Meningococcal Meningitis:

A suspected case that is laboratory confirmed (positive IgM antibody, PCR or virus isolation) or epidemiologically linked to a laboratory confirmed case.

Conclusion. Prevention is through vaccination, either with monovalent conjugate vaccines against sero-group A and C, or a quadrivalent A, C, Y, and W vaccine for *N. meningitidis*. Routine Hib and PCV Pneumococcal vaccine in children will prevent meningitis caused by *H. influenzae* and *S. pneumoniae*. There is also a protein-based vaccine against sero-group B. Laboratory surveillance data is key to determine emerging antimicrobial resistance and shifts in seroprevalence of other sero-groups following immunization campaigns.

Reductions in overcrowding and other poverty-reducing measures will reduce susceptibility and transmission.

HYPOGLYCEMIA AS THE MAIN MANIFESTATION OF LIVER CANCER*Fatima Alzahra Alrajab**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. Y., Candidate of Medicine, associate professor

Introduction. There are many causes of hypoglycemia. Using of hypoglycemic drugs are the commonest cause of this condition. In the absence of diabetes mellitus it is important to estimate other possible etiologic factors, in particular conditions with endogenous hyperinsulinism.

The aim of the study. To show the importance of assessing of all examination data to make the final diagnosis correct and to prescribe the right treatment as soon as possible in patients with hypoglycemic syndrome.

Clinical Case: Female patient of 23 years old, complained of attacks of sweating, feeling of hunger in the morning, which passed after eating of sweet food, but sometimes with loss of consciousness, weight gain of 10 kg per 1 month. Attacks appeared about a month ago after stress. First time the girl was hospitalized because of the inability to wake up. The low level of glycemia was revealed. Hypoglycemic coma was diagnosed. The condition improved after glucose administration. At night, the patient woke up several times on the alarm clock for a “preventive” meal. Low blood glucose levels during the day (from 1,54 to 4,45 mmol/l), quite low glycosylated hemoglobin (3,5%), hyperinsulinemia (31,05 mmol/l), increased level of C-peptide (5,6 ng/ml) were detected. A preliminary diagnosis of insulinoma has been established. On contrast computer tomography (CT) insulinoma was not detected, however, multifocal liver damage was found (more likely metastasis). The progression of the hypoglycemic disease was noted: an increase in the frequency of severe hypoglycemia, with immediate repeated loss of consciousness, a drop of blood sugar less than 1 mmol/l (up to 0,74 mmol/l), the inability to keep a satisfactory level of glycemia by an oral intake of carbohydrates and the intravenous glucose administration (a short-term period of blood sugar increase was followed by subsequent drop of glycemia below the initial level). To maintain blood sugar level Octreotide (up to 0.5 mg per day) and Dexamethasone (up to 16 mg per day) were used. Because of the changes detected in CT the patient was consulted by oncologist. The presence of tumor lesion of the liver (hepatocellular carcinoma) was confirmed. The final endocrinological diagnosis: Hypoglycemic syndrome due to the tumor damage of the liver.

Conclusion. Despite of the fact that the majority of laboratory data testified the presence of insulinoma CT changes allowed to verify another cause of severe hypoglycemia. In this case hypoglycemia was a consequence of uncontrolled production of insulin-like growth factor by the malignant tumors or the induction of synthesis of antibodies to insulin receptors. Besides mesenchymal tumors absorb glucose very actively, because they need it for metabolism. The patient needs the oncological treatment. Unfortunately the prognosis is not satisfactory because of the late diagnosis of the tumor on the stage of multifocal liver lesion.

THE ROLE OF HERPES VIRUSES IN THE DEVELOPMENT OF CONVULSIVE SYNDROME IN CHILDREN

Ghaidaa Mohsin, Katherine Abbas Ghanem

*V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,
Department of pediatrics №2, Kharkiv, Ukraine*

Scientific supervisors: Rzhevskaya O., PhD, associate professor;
Shliienkova H., PhD, assistant

Introduction. The convulsive syndrome in children under 3 years old is a reaction of the child functionally immature brain in response to the action of various adverse factors such as hyperthermia, hypoxia, toxins, etc. Significant place in the structure of convulsive syndrome in children is occupied by febrile seizures - convulsive manifestations arising in childhood during febrile fever without apparent reasons or signs of infection of the central nervous system. In 2-5% of children under 3 years old there is at least 1 attack of febrile seizure. More attention has been paid to herpes viruses as an etiological factor in the occurrence of febrile seizures in children.

The aim of the study. Our aim was to study the role of herpes viruses in the etiology of convulsive syndrome in children.

Materials and methods. We examined 64 children aged from 4 months to 7 years with the diagnosis of acute respiratory infection (ARI), convulsive syndrome. All children were examined for the presence of respiratory viral antigens and the markers of herpesvirus infections (CMV, HSV, VEB, HHV-6). Specific antibodies (IgM, EA IgG, IgG) to herpesviruses were detected by the method of enzyme immunoassay (ELISA), DNA detection in the blood and CSF was performed by polymerase chain reaction (PCR). Determination of antigens of the respiratory group viruses (influenza, parainfluenza, adenovirus infection, RSV-infection) was made by the immunofluorescence method. Detection of early immunoglobulins IgM and EA IgG indicated the activity of herpesvirus infection. The diagnosis of herpesvirus infection was confirmed on the basis of at least two positive markers for the herpes virus. Of decisive importance was the detection of herpesvirus DNA in CSF, this confirmed the etiology of neurological disease.

Results. Most often (85% cases), convulsions were observed in children aged 1-3 years old. Depending on the results, the following groups of patients with ARVI were identified: (1) caused by herpes viruses - 34 (53%) patients, (2) respiratory viruses - 17 (26,6%), (3) mixed infection (herpes viruses with respiratory viruses) - 9 (14,1%), (4) of unknown etiology - 4 (6,3%) cases. The main etiological factor was herpes viruses, among which HHV-6 occupies a leading position (63%). In 48 (75%) children, febrile body temperature was noted, in 13 (20,3%) subfebrile, in 3 (4,7%) - normal body temperature. All children had tonic-clonic seizures, and only one child had focal seizures. Along with convulsive syndrome, patients with herpesvirus infection experienced lymphadenopathy (9 cases) and exanthema (3 children). In patients with negative herpes virus markers, the duration of clinical manifestations and the recovery period were shorter, but catarrhal phenomena more prolonged.

Conclusions. In 67,1% of patients with ARI with encephalic response, convulsive syndrome was a manifestation of active herpes virus infection. Convulsive syndrome in

children requires examination for herpesviruses, and in case of positive results, prescribing in complex therapy not only anticonvulsant but also antiviral therapy.

DIAGNOSTIC VALUE OF NATRIURETIC PEPTIDES IN THE DIAGNOSIS OF HEART FAILURE

Holovko T., Nwibe Chiamaka, Lat Tapchin

*V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,
Department of Pediatrics No 2, Kharkiv, Ukraine*

Introduction. Natriuretic peptides are antagonists of the renin-angiotensin-aldosterone system and are used to diagnose heart failure. Their main function is to reduce vascular tone, decrease the secretion of aldosterone, as a result, reabsorption of Na, as well as the prevention of hypertrophy of the vascular wall. Four types of natriuretic peptides are distinguished: atrial natriuretic peptide (ANP), cerebral natriuretic peptide (BNP), CNP and DNP. ANP is produced in a small amount mainly by atrial cardiomyocytes when they are stretched. BNP is synthesized by brain neurons and cardiomyocytes of the atria and left ventricle in response to their stretching or pressure overload. CNP is synthesized in the vascular endothelium and in the epithelium of the kidneys in response to high blood pressure. Its main effect is vasodilation. DNP first isolated from Green Mamba snake venom. It was later isolated in human blood and plasma. For diagnostic purposes, BNP is used to confirm or exclude the diagnosis of heart failure, namely its N-terminal inactive fragment (NT-proBNP76), which accumulates in specific granules of cardiomyocytes. It clearly increases with the development of HF and its concentration is 2-10 times higher than the concentration of BNP, which is associated with its large molecular weight. It is also more stable and its half-life is 6 times longer than that of BNP.

In accordance with the consensus on the use of biomarkers of heart failure, an NT-proBNP value of less than 300 pg / ml eliminates the likelihood of heart failure for people in the general population. However, if there are symptoms, its level above 125 pg / ml should be regarded as a diagnostically important criterion. However, some studies have shown that the gradual onset of HF and the increase in its symptoms is accompanied by an NT-proBNP level of less than 125 pg / ml. As is known from many studies, the main cause of death in patients with rheumatoid arthritis in adults is cardiovascular disease such as myocardial infarction and stroke.

The aim of our study was at the first stage a literature review on the use of natriuretic peptides in the diagnosis of cardiac pathology. In a second study, NT-proBNP in patients with juvenile idiopathic arthritis, a polyarticular variant (JIA).

Materials and methods. We examined 10 patients with JIA (9 girls, 1 boy), whose average age was 12.78 ± 0.95 years. The control group consisted of 7 peers without chronic pathology (1 girl, 6 boys), the average age of whose was $14, 25 \pm 0.73$ years. A study was conducted of the N-terminal polypeptide of the brain natriuretic hormone (B-type) by the method of competitive immunoassay on the analyzer IMMULITE 2000, Siemens. The study was conducted in the cardiorheumatology department of the State Institution "Institute for Children and Adolescents Health Care at the National Academy of Medical Sciences of Ukraine". Stat-graphics 3.0 test were used for processing of the data.

Result. The study obtained significantly higher levels of NT-proBNP in patients with JIA, which amounted to 47.5 ± 14.09 pg / ml versus 20.29 ± 0.29 pg / ml of the control group, $p < 0.05$.

Conclusion. Thus, in patients with juvenile idiopathic arthritis, the level of the N-terminal polypeptide of the brain natriuretic hormone is less than the recommended borderline value, but significantly higher than in their healthy peers, which may be a marker of slowly progressing heart failure in this category of patients and requires further study.

PATENT FORAMEN OVALE AS A CAUSE OF CRYPTOGENIC STROKE IN YOUNG ADULTS. CLINICAL CASE

Hvozď V.

*V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,
Department of Clinical Neurology, Psychiatry and Narcology, Kharkiv, Ukraine
Scientific supervisor: Lebedynets D., Candidate of Medicine, associate professor*

Introduction. Approximately 20% to 30% of ischemic strokes are considered to be cryptogenic, after common causes of stroke, like cardiac embolism, small vessel disease or large vessel source have been excluded. Due to the increased prevalence of patent foramen ovale (PFO) in patients with cryptogenic stroke, especially in young adults, PFO is supposed to be one of the possible reasons for this condition. PFO is a common abnormality found in about 25% of healthy individuals. Nevertheless, it may serve as a conduit for emboli to travel from venous to arterial circulation causing paradoxical embolism, which is associated with stroke and systemic embolization. Currently, percutaneous PFO closure and medical therapy are two ways of the treatment of patients with PFO, which have had a stroke. The issue of choice between them is still being controversial and depends on the individual characteristics of a patient.

The aim of the study. To present a clinical case of a patient with PFO having had a recurrent ischemic stroke.

Clinical Case: A patient, male, 47 years old having had a recurrent ischemic stroke in the territory of the left middle cerebral artery (17x5 mm MRI lesion in the lateral area of the left frontal lobe). The patient experienced short-term speech disturbances, no other neurological deficits were discovered. In 2015, he had the first episode of ischemic stroke in the same area (20 mm MRI lesion) with right-side pyramidal signs. After the second episode of stroke, the patient underwent transthoracic echocardiography, which showed PFO. Moreover, the patient suffers hypertension and his blood test showed signs of hyperlipidemia (HDL – 0,84 mmol/l, LDL – 3.65 mmol/l).

The patient was recommended to undergo bubble contrast echocardiography and transoesophageal echocardiography to confirm the presence of right-to-left shunt due to PFO. In addition, valsartan and atorvastatin were prescribed to control the patient's blood pressure and lipids.

Conclusion. PFO is a rather benign condition in the majority of cases, which usually doesn't demand any kind of treatment. However, if it becomes a cause for such a severe complication as an ischemic stroke medical/surgical intervention should be considered to prevent future strokes.

DEATH PREDICTORS IN PATIENTS WITH NEUROINFECTIONS ON THE BACKGROUND OF HIV-INFECTION

Hvozdet'ska-Shaar M.

Kharkiv National Medical University, Department of Infectious Diseases, Kharkiv, Ukraine
Scientific supervisor: Kozko V., Doctor of Medicine, Professor of Department of Paediatric Infectious Diseases

Introduction. The prevalence of neurological complications is approximately 40% among HIV-infected individuals, but according to autopsy data, this percentage is much higher. Opportunistic infections of the central nervous system (CNS) remain the most common cause of morbidity and mortality in this group of patients in developing countries where antiretroviral therapy is limited. Often, its manifestation coincides with the detection of HIV as they are AIDS indicator diseases. Late recognition of HIV-infection and untimely treatment lead to unfavourable outcome in these patients.

Aim – To study anamnestic and clinical risk factors with subsequent development of death predictors in HIV-infected patients with opportunistic infections of the CNS.

Materials and methods. The retrospective research was conducted in the Kharkiv regional infectious diseases hospital. 53 cases of opportunistic infections of the CNS on the background of HIV-infection 4th clinical stage in adults were selected. We compared prevalence of anamnestic and clinical risk factors in 31 patients, who survived and in 22 – who died, after prognostic coefficients of the factors and its informative value were calculated by using Vald-Genkin procedure.

Results. We found that the greatest prognostic significance among the studied risk factors for unfavourable outcome have: duration of HIV-infection more than 4 years, absence of antiretroviral therapy, severe general condition of the patients during hospitalization, febrile fever, presence of the cervical stiffness and positive Kerning's signs, disturbances of consciousness, presence of dysphagia, aphasia, anisocoria, pathological foot signs, sphincters disorders, vision disorders, ptosis, duration of neurological symptoms before hospitalization less than 1 week, acute onset, presence of pneumonia or HIV-associated cardiomyopathy, viral load of HIV in the blood more than 21000 copy/ml, CD3 count less than 400 cell/ml, stub neutrophils more than 6%, segmented neutrophils more than 61% and sedimentation rate more than 51 mm/hr.

Conclusions. Comprehensive assessment of anamnesis, clinical symptoms and some obligatory laboratory tests such, as clinical blood test and immunogram allowed us to reveal numerous risk factors. Knowledge about it can help timely provide necessary medical care or to improve to decrease its mortality in this group of patients. The death predictors we identified are the basis for developing an algorithm that will allow in short time after hospitalization to predict an outcome in HIV-infected patients with opportunistic infections of the CNS.

PROLACTINOMA. FALSE TRAILS AND TEAMWORK*Ibrhem Hamed**V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,
Department of Internal Medicine, Kharkiv, Ukraine*

Scientific supervisors: Simonova Y. V., assistant; Litvin A. S., assistant

Introduction. Prolactinomas are a group of benign prolactin-secreting tumors and the most common secretory tumors of the pituitary gland (PG) accounting for up to 40% of total PG adenomas. Hyperprolactinemia (HPRLM) is one of the major findings in prolactinoma diagnostics, but along with it HPRLM include a wide range of other etiologic causes (pregnancy, lactation, drug-induced hypersecretion, systemic disorders, etc.). All the reasons mentioned above complicate the differential diagnostics, may require participation of different medical specialties practitioners and may mislead even the experienced healthcare professionals.

The aim of the study. To demonstrate the role of prolactinomas in present-day endocrine pathology morbidity structure, its differential diagnostics complexity along with healthcare professionals of various specialties cooperation importance in detection of this pathology.

Clinical Case: Female patient, 36 years old, with complaints of general weakness, fatigue, dizziness, headache, eyes dryness, reduced vision, weight gain up to 11 kg in one year, blood pressure decrease up to 90/60 mm Hg, irregular menstruation, inability to get pregnant for 2 years and breast discomfort sensation, sought general practitioner counseling. Anamnesis vitae is non-significant. The following investigations were attached: ECG, CBC, urinalysis, biochemical blood tests (liver and renal function tests, lipidogram, fasting glucose level). All the parameters were in reference range. The patient was consulted by ophthalmologist (keratoconjunctivitis, bitemporal hemianopsia, low myopia) and gynecologist (no organic disorders revealed, hormone panel blood test recommended). The hormone panel test revealed significantly increased prolactine (PRL) level (up to 2110 mUI/L; N=102 – 496 mUI/L). In view of HPRLM presence, the patient underwent brain magnetic resonance imaging (MRI) with contrast that revealed macroadenoma of PG (14.0x7.5x19.3 mm). The consultation of neurosurgeon was requested and according to it a conservative treatment along with observation were recommended. In order to decrease PRL secretion, restore reproductive function and decrease the size of tumor, Cabergolinum 0.5 mg twice a week was prescribed. After 3 months of medication intake the laboratory control was provided. The PRL level decreased to normal range. General condition was satisfactory, no complaints. Brain MRI was repeated one year later, the size of adenoma is reduced (7.5x7.4x5.6 mm).

Conclusion. The prolactinoma is a challenging diagnosis that may require participation of various healthcare specialists, their effective cooperation along with modern diagnostics methods applying. The current clinical case demonstrates complexity of differential diagnostics and importance of teamwork among healthcare professionals of various specialties in correct diagnosis establishing of polysyndromic pathologies on an example of prolactinoma.

CAUSES OF UNCONTROLLED OF BRONCHIAL ASTHMA AMONG CHILDREN

Iemets Tetiana

Kharkiv National Medical University,

Department of Fundamentals of Pediatrics No 2, Kharkiv, Ukraine

Scientific supervisor: Klymenko V. A., Doctor of Medicine, Professor, Head of Department of Fundamentals of Pediatrics No 2

Introduction. The problem of bronchial asthma (BA) is a pressing issue due to epidemiological, social, scientific and economic aspects. There are around 334 million patients worldwide and 14% of them are children. According to WHO, by 2025, the number of patients will increase by another 100 million. Asthma remains a deadly disease - in 2017, 383,000 deaths were recorded in the world. The death rate among asthma sufferers in Ukraine is one of the highest in Europe: 0.7 per 100,000 population aged 5 to 34 years.

The aim of the study was to improve the prognosis of asthma among children by improving disease control.

The task is to identify the main causes of uncontrolled BA among children of Kharkiv region.

Materials and methods. The examination was conducted on the basis of allergy and immunology departments of the Regional Children's Clinical Hospital №1. We examined 30 children with asthma, aged 5 to 18 years who had uncontrolled disease. The levels of control were determined according to the recommendations of GINA, 2014. All children were given a comprehensive research according to the unified clinical protocol of primary, secondary medical care "Bronchial asthma among children". To identify the reasons for the lack of asthma control, a survey on children and parents with the most probable reasons for refusing therapy was conducted. The results were processed by variational statistics methods using IBM SPSS Statistics. The study was conducted in compliance with human rights in accordance with current legislation in Ukraine.

Results. Primary school-aged children were the predominant patients. Percentage of patients by severity of the disease: 40% of patients - intermittent course, 37% - mild persistence, and 23% of children - moderate persistent course. When assessing the lack of control, it was noted: partial control - in 37% of children, lack of control - in 63%. Among the studied 77% of children were admitted during the exacerbation period and 23% - during the remission period. A survey of basic therapy found that 23% of children do not receive basic therapy at all; 37% of children self-prescribe or cancel therapy; 27% of patients do not follow the duration and 13% of patients change the volume of therapy. In order to find out the reasons for non-compliance with basic therapy, parents with the most probable reasons for refusing treatment were surveyed. 86.7% of parents do not understand asthma to be a chronic illness; 93.3% are afraid of hormonal drugs; 63.3% consider that the duration of the course may not be more than 3 months; 60.0% do not want to adapt therapy with a satisfactory state of health of the child; 80.0% believe that they know their baby well and can prevent the onset of exacerbation.

Conclusions. The main reason for the lack of control among children with asthma is a violation of basic therapy algorithms. Explanatory work with patients and their parents is needed to increase the effectiveness of BA control among children.

THE SURGICAL METHOD OF TREATMENT OF NON-HODGKIN'S LYMPHOMA WITH ISOLATED LESIONS

Jad Kaaki, Bilyi O. M.

*V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,
Department of Oncology, Radiology and Radiation Medicine, Kharkiv, Ukraine
Scientific advisor: Bilyi O. M., M.D., PhD, associate professor*

Introduction. Several are the methods used for the management of non-Hodgkin's lymphoma such as chemotherapy and radiotherapy, however, the role of surgical treatment is still unclear in this matter. In last scientific publications there are reports of surgical approach of non-Hodgkin's lymphoma with isolated lesions of the stomach and small intestine where the results obtained indicate the high efficacy of this method of combined treatment.

The aim of the study. To examine the effectiveness of the role of surgery in the complex treatment of non-Hodgkin's lymphoma.

Materials and methods. Two groups of patients were enrolled to the study, a control group and a study group. A first control group involved 25 patients with non-Hodgkin's lymphoma and isolated mediastinum lesions. These patients underwent a combined therapy that included: 3 courses of polychemotherapy, 1 course of radiation therapy and an additional 3 courses of polychemotherapy. A second study group of 21 patients were included, in which the diagnosis could not be obtained by the method of transthoracic needle biopsy; therefore, thoracotomy has been chosen to confirm the diagnosis. The follow-up period was 3 years.

Results. The patients included in the study group underwent thoracotomy, with maximum possible tumor resection, and marking the tumor's former borders and its remaining parts. After successful wound healing the same treatment program as the control group was carried out. The results were as follow: complete tumorectomy was achieved in 2 patients (9.5%), resection of more than 50% of the tumor in 5 other patients (23.8%) and less than 50 % of the tumor was resected in the remaining 14 patients (66.7%). No complications were observed in the operated patients. In both groups, tumors with moderate malignancy were dominant. Analysis of the performed complex treatment revealed complete tumor regression in 95.2% ($p < 0.05$) of the patients of second group, in the first group - 84,0%. A significant difference in the duration of remission was found between the study and control group of patients, 41.7 ± 4.9 and 34.2 ± 5.2 months respectively ($p < 0.001$). A 3-year survival rate for the study group was significant in comparison to the control group ($p < 0.05$).

Conclusions. The obtained data indicates the effectiveness of the role of surgery in the management of non-Hodgkin's lymphoma with isolated mediastinum lesion. It also allows recommending cytological reduction during thoracotomy, that is when morphological diagnosis is unclear.

SLEEP AND SUBJECTIVE ASSESSMENT OF ITS QUALITY BY STUDENTS OF MEDICAL SCHOOL

Janaki Krishna

*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. Sufficient quality and duration of sleep play an important role in the normal functioning of the human body, maintaining homeostasis, adequate psycho-emotional state of a person. This is especially true when it comes to students schools of medicine, since their educational process is accompanied by significant loads and increased influence of stress factors. Insufficient duration and quality of sleep lead to a decrease in immunity, contribute to the appearance of acute, exacerbation of chronic diseases, reduce the quality of assimilation of educational material by students, and lead to depletion of the body's protective reserves.

The aim of the study. To study the duration and subjective assessment of sleep quality in medical students of 3rd year of study.

Materials and methods. Using the medical sociological method (anonymous questionnaire), the authors analyzed the questionnaire data of 100 students of V. N. Karazin Kharkiv National University, 56% of which are male and 44% are female. The average age of the respondents is 19.5 years. The questionnaire data included information on the gender, age of the respondent, average duration of sleep, subjective assessment of sleep by the respondent: duration and quality of sleep is satisfactory or unsatisfactory.

Results. According to the results of a student survey, 6% of students have a sleep duration of more than 8 hours, of which 5 people (83.3%) rate their sleep as adequate, high-quality; in 38% of respondents, the duration of sleep varies from 7 to 8 hours; 34 people are satisfied with the quality and duration of sleep in this group (89.5%); In 44% of respondents, sleep lasts from 6 to 7 hours, 29 people are satisfied with its quality (65.9%); sleep of 12% of the students surveyed lasts less than 6 hours, 2 people (16.2%) of this group evaluate it as qualitative.

Conclusion. According to the results of the study, it was found that only 44 people (44%) of the medical students surveyed had a sleep duration of more than 7 hours, 70 people were satisfied with its quality and duration (70%). Based on the data obtained, it can be concluded that medical students of 3 years of study have insufficient duration of sleep, which can have a negative impact on the health of higher education applicants, upset the balance of protective reserves of the body, increase the level of infectious morbidity, and worsen the assimilation of educational material by students. According to the authors of the study, optimization of the work and rest regime, decrease in the intensity of the academic load, can improve the quality of life of applicants for higher medical education, as well as improve the quality of the educational process.

JUVENILE ARTRITIS DAMAGE INDEX IN PATIENTS WITH JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS TREATED ACCORDING STRATEGY “TREAT 2 TARGET”

*Joel Botwe, Nkwam-Uwaoma Chimnaza, Panko Nataliya
V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,
Department of Pediatrics No 2, Kharkiv, Ukraine*

Introduction. Targeted treatment of patients with Juvenile idiopathic arthritis (JIA) is recommended. The frequency of damage in children and adolescents with JIA has hardly been investigated.

The aim of the study. To assess the prevalence and accrual of damage in patients with JIA treated according modern strategy “Treat to Target” (T2T).

Materials and methods. Study included 15 children aged 6 to 14 years with duration of JIA less than 1 year and treated using strategy “T2T”. All of them had enough (>70%) corresponding to ACR criteria response to methotrexate.

The Juvenile Arthritis Damage Index Articular (JADI-A) score and the Juvenile Arthritis Damage Index Extra-articular score (JADI-E) were used for determination of irreversible changes in patient.

Results. 20 % of children performed JADI-A above 1 point. JADI-E was below 1 point in 46.67 % of patients. Similar percentage of children had JADI-E equaled 1 point, 6.67 % - 2 points. Growth retardation and uveitis were performed in 6.67 %, severe muscular atrophy was the most commonly (46.67 %) reported among the JADI-E criteria. Irreversible changes of joints the most frequently appear in knee (13.33 %), proximal interphalangeal (13.33 %) joints and cervical vertebrae (6.67 %).

Conclusions. The accumulation of irreversible persistent articular and extra-articular changes due to JIA during first year of disease development appears despite modern treatment.

TRANSTHORACIC NEEDLE PUNCTURE AS A DIAGNOSTIC METHOD FOR THE CYTOLOGICAL VERIFICATION OF MEDIASTINAL TUMORS

*Kaaki Mohammad, Bilyi O. M.
V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,
Department of Oncology, Radiology and Radiation Medicine, Kharkiv, Ukraine
Scientific advisor: Bilyi O. M., M.D., PhD, associate professor*

Introduction. Transthoracic needle biopsy is a safe rapid method used to achieve a definitive cytologically verified diagnosis for most thoracic lesions, despite their location. Alternative methods such as thoracoscopy, cervical mediastinoscopy, extended cervical mediastinoscopy, and anterior mediastinotomy can be used, but transthoracic needle biopsy remains less invasive and provides less complications.

The aim of the study. To study the efficacy of transthoracic needle biopsy as a diagnostic approach for the morphological verification of mediastinal tumor.

Materials and methods. Transthoracic needle biopsy was carried out on 25 patients with mediastinal tumors. A total of 42 punctures were performed.

In 20 patients (80%) the tumors originated in the anterior mediastinum and in 5 patients (20%) in the middle mediastinum. Cytological verification of the biopsy material was established after the first puncture in 16 cases (64%), after the second in 4 patients (16%) and after the third in 2 patients (8%). Cytological diagnosis was undefined in three patients (12%) even after the fourth puncture.

Results. 18 persons were diagnosed with thymoma, 2 patients with lymphogranulomatosis and other 2 with lymphosarcoma. Diagnosis was undefined in 3 persons. It was challenging to position the needle inside the tumor originating in the middle mediastinum (all cases are lymphomas). Therefore, the puncture was repeated twice in two patients and thrice in one of patient and four times in another one; the latter's diagnosis was undefined. The results of transthoracic needle biopsy were more effective when the tumor originated in the anterior mediastinum (20 patients), especially if computer tomography (CT) and magnetic resonance investigation (MRI) were performed before; cytological verification was established in 10 patients (83.3%) out of the 12 who underwent CT before Transthoracic needle biopsy and in 9 patients (90%) out of 10 who underwent MRI. Complications like mediastinal inflammation i.e. mediastinitis, damage of nearby organs, bleeding or shock were not determined.

Diagnostic effectiveness of transthoracic needle biopsy for anterior mediastinum was significant: sensitivity was equal to 91,2%, specificity to 70,3% and accuracy - 88,1%; for middle mediastinum - 73,2%; 43,2%; 52,2%, respectively.

Conclusion. The established results prove the high efficacy of transthoracic needle biopsy as a diagnostic method for mediastinal tumors, especially those that originate at the level of the anterior mediastinum. The method is safe when correctly executed.

NEUROMUSCULAR ACTIVATION METHOD USING A REDCORD SLING SIMULATOR IN CARDIAC REHABILITATION FOR THE TREATMENT OF HYPERTENSION AS A PART OF CASE STUDY

¹ Kaaki Mohammad, ¹ Hanin Hanna

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

¹ Department of Propaedeutics of Internal Medicine and Physical Rehabilitation,

² Department of Surgical Disease, Operative Surgery and Topographical Anatomy

Scientific supervisors: ¹ Brynza M. S., associate professor, Head of the Department of Propaedeutics of Internal Medicine and Physical Rehabilitation;

¹ Aydinova E. A., assistant; ² Safronov D. V., assistant

Introduction. Arterial hypertension is the most common risk factor for the development of cardiovascular disease and premature death, taking 2nd place in Ukraine. Hypertension is constantly in the focus of attention of cardiologists and other specialists and is of great interest in the medical field. Therefore, medical treatment along with physical rehabilitation and prevention is to be considered. This study was provided at the level of deep (global) muscles of the back, with a change in the structure of the position of the spine to improve blood flow.

The aim of the study. To evaluate the rehabilitating effect of NEURAC - a neuromuscular activation method - using the Redcord sling simulator as a non-pharmacological tool for lowering blood pressure.

Clinical Case: The study included two patients with grade II hypertension and lumbar osteochondrosis. Patients underwent six sessions (session duration - forty minutes) with Redcord sling training for twelve days in combination with standard drug therapy. Holter ECG monitoring, rheoencephalography (REG), Doppler ultrasound and 24-hour ambulatory blood pressure monitoring were performed before and after treatment. EQ-5D-5L and EQ-VAS were used to assess overall health state.

Initially, the average blood pressure of the first patient was - 140/90 mmHg, second patient - 155/8 mmHg. The average blood pressure after training was 125/85 mmHg and 130/80 mmHg for the first and second patient, respectively. Initially, heart rate variability showed the prevalence of sympathetic drive in both patients and showed the prevalence of parasympathetic drive after training. REG and Doppler ultrasound documented asymmetry of blood flow at the level of vertebral arteries in the first patient and a decrease in blood flow at the level of the carotid artery in the second. REG and Doppler US showed normal restoration of blood flow after the sessions. The results of the EQ-5D-5L and EQ-VAS studies: first patient health state 22232 and EQ-VAS 64 score; after the sessions, she improved significantly, where health state was 11121, EQ-VAS = 80. The second patient: before - health state 32343 and a score of EQ-VAS 52 and after - health state 21221 and EQ-VAS = 75.

Conclusion. Despite a small number of conducted studies, the results confirm the effectiveness of the combination of Redcord sling and lower doses of drug therapy for the treatment of blood pressure. The method is effective in both cases and requires further study in larger groups of patients with arterial hypertension.

THE PRACTICAL APPLICATION OF THE FINDRISK SCREENING TEST IN THE PRIMARY PREVENTION OF TYPE 2 DIABETES

Karpenko O., Petrova A., Dubovik V., Ashraf A., Saftschuk D., Raza J., Nateel M.

O. O. Bogomolets National Medical University,

Department of Propaedeutic of Internal Medicine №2, Kyiv, Ukraine

Scientific supervisor: Karpenko O., PhD, associate professor

Introduction. Diabetes mellitus is a global problem of mankind and is currently being compared with a non-infectious epidemic, which is due to its high prevalence, a continuing upward trend in the number of patients, and a high incidence of complications leading to disability and mortality.

The International Diabetes Federation (IDF) recommends using the FINDRISK (The Finnish Diabetes Risk Score) questionnaire to identify the risk of this disease, which takes into account the following risk factors: age, overweight, heredity, diet and exercise, medication. The FINDRISK questionnaire has been successfully used in many countries and is recommended by the European Society of Cardiology (ESC) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD) working groups.

The aim of the study. Assess risk factors for type 2 diabetes using the FINDRISC questionnaire.

Materials and methods. The study included 34 patients without a history of diabetes who were hospitalized in the cardiology and rheumatology departments of the Kyiv City Clinical Hospital N3. Among the surveyed were females 18 (53%) and 16 males (47%). The average age of the surveyed was 66 years. As part of our study, we conducted a questionnaire of patients using the FINDRISC questionnaire, anthropometric examinations (height, weight, waist, BMI), and laboratory indicators.

Results. In assessing the risk factors for type 2 diabetes mellitus using the FINDRISC questionnaire, the following was established.

Physical activity. Of the 34 patients examined, only 3% (8.8) of people gave physical activity more than 30 minutes per day, including 2 (5.8%) women and 1 (2.9%) men.

Eating vegetables, fruits or berries. Among the examined 20 (58.8%) patients every day they eat vegetables, fruits or berries. However, WHO experts recommend consuming at least 3-4 servings of fruits and vegetables daily to reduce the risk of type 2 diabetes.

Arterial hypertension or taking antihypertensive drugs. Twenty-three (67.6%) of those examined were previously diagnosed with arterial hypertension and were taking antihypertensive drugs at the time of the examination — 12 (35.2%) women and 11 (32.3%) men. It is known that some β -blockers and diuretic drugs have negative metabolic effects and decrease the production of insulin, also on the level of blood glucose, and reducing the sensitivity of tissues to insulin.

Steroid medication usage. Among the examined patients of the rheumatology department, 5 (14.7%) patients received steroid preparations - 2 (5.8%) women and 3 (8.8%) men. This risk factor for diabetes mellitus is undoubtedly necessary to consider and inform the patient during treatment.

Hereditary history of Diabetes in family. A burdened hereditary history of diabetes was recorded in 15 (44.1%) of the examined patients.

BMI score. Normal body weight was determined in 6 (17.6%) patients, and excess - in 28 (82.3%) patients. BMI at the level of 25-30 - at 14 (41.1%), BMI 30-35 - 10 (29.4%), BMI 35-40 - at 3 (8.8%), BMI more than 40 - at 1 (2.9%) of the patient.

Measurement of the waist circumference (WC). As you know, in the norm, WC does not exceed 80 cm in women, 94 cm in men. An increase in WC of 1 degree is considered to be 80-88 in women and 94-102 cm in men; 2 degrees - more than 88 in women and more than 102 in men. The normal WC indicator was established in 13 (38,2%) participants, among them 5 (14,7%) women and 8 (23,5%) men. Slight Visceral obesity was determined in 9 (26,4%) women and 5 (14,7%) men, Established Visceral Obesity was determined in 4 (11,7%) women and 3 (8,8%) men.

Conclusions. Our work demonstrated the level of risk of developing type 2 diabetes over the next 10 years was established in patients of the cardiology and rheumatology departments in 12 (35,3%) people - low risk, in 7 (20,6%) people - medium risk, in 15 (44,1%) patients - a high risk is registered. As a result of working with the FINDRISC questionnaire, in our opinion, it would be important to consider the following factors: patients taking corticosteroid hormones, regular smoking and drinking alcohol (as the risk factors are important).

THE ROLE OF OXIDATIVE STRESS ON ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGY

Keshav Kumar, Gradil O. G, Khushboo Kalani, Mayur Jabwani

Kharkiv National Medical University,

Department of Obstetrics and Gynaecology No. 2, Kharkiv, Ukraine

Scientific supervisor: Lazurenko V. V., Doctor of Medicine, Professor, Head of Department Obstetrics and Gynaecology No. 2

Introduction. According to recent studies, the maturation of the egg in the follicular fluid activates the oxidation processes, with the induction of superovulation indicators of oxidative stress (OS) increase tenfold. This process has a damaging effect on cellular structures, increases the level of reactive oxygen species (peroxides and free radicals) and their inactivation is by an antioxidant system. If the strength of the OS exceeds the body's defenses, the processes of apoptosis are activated, which leads to cell death. As a marker of oxidative stress and deficiency of antioxidants, 8-isoprostane produced by oxygen radicals in the oxidation of tissue phospholipids has been proposed. In the body there are powerful levers of antioxidant effects, one of them is melatonin.

Aim to study the content of melatonin and 8-isoprostane in blood serum and follicular fluid on the background of controlled ovarian stimulation (COS).

Materials and methods. The content of melatonin and 8-isoprostane in serum and follicular fluid was studied against controlled ovarian stimulation in 66 patients with infertility who were divided into 2 equal groups. The control group consisted of 33 healthy women of reproductive age.

Results. Melatonin has been found to have pronounced antioxidant action, thereby increasing the number of oocytes obtained in poor responders, and 8-isoprostane is a reliable indicator of OS and the work of the antioxidant system in blood serum and follicular fluid. The use of antagonists and agonists of gonadotropic hormones to induce superovulation leads to an increase in the processes of OS in the follicular fluid, which has a damaging effect on the egg, thereby reducing the effectiveness IVF.

Conclusions. 8-isoprostane has proven to be a reliable indicator of oxidative stress and the work of the antioxidant system, its content has an inverse relationship with the number of eggs obtained after COS. Melatonin has a pronounced antioxidant effect, thereby increasing the number of oocytes obtained in patients with reduced ovarian reserve. In group II of patients who received melatonin at a dose of 20 mg per day for preventive purposes, the number of eggs obtained was 2.3 times higher.

HISTOLOGIC CRITERIA TO DEFINE IRRITABLE BOWEL SYNDROME

Khalouf Leen

V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,

Department of Human Anatomy, Kharkiv, Ukraine

Scientific supervisors: Sherstiuk S., Doctor of Medicine, Full Professor, Head of Department of Human Anatomy; Zubova Y., PhD, associate professor

Introduction. Inflammatory cell distribution in colon mucosa as a new tool for diagnosis of irritable bowel syndrome.

The aim of the study: was to examine and compare inflammatory cell composition in the colonic mucosa of patients with IBS and healthy controls (HCs), with the aim of developing histologic markers to aid in diagnosing IBS.

Materials and methods. In this prospective case controlled study, 11 patients with IBS (7 IBS with diarrhea [IBS-D] and 4 IBS with constipation [IBS-C]) and 20 HCs without any gastrointestinal symptoms, were recruited. Patients with postinfectious IBS (PI-IBS) were excluded and HCs with gastrointestinal symptoms, organic pathology at colonoscopy, or other gastrointestinal organic disease after undergoing a set of predetermined investigations, were also excluded. All participants underwent colonoscopy to the cecum and 2 to 3 biopsies each were taken from the cecum, transverse colon, left colon, and rectum. The median age did not differ between the 3 groups, although as expected, there were more women in the IBS group.

Results. Global mucosal cellularity, defined as the total number of cells per high-power field, was found to be similar in patients with IBS and HCs in each of the 4 regions of the colon ($P > .05$). In addition, no difference in global mucosal cellularity was found when comparing the 2 IBS subgroups. Interestingly, there was a decreasing gradient in global mucosal cellularity between cecum and rectum for both patients with IBS ($P < .01$) and HCs ($P < .001$). When individual cell types were analyzed, this decreasing trend from cecum to rectum remained for macrophage and eosinophil counts in patients with IBS and HCs, but not for T-lymphocyte counts in patients with IBS or HCs. There was a trend for increased macrophage counts in patients with IBS when compared with HCs, but this did not reach statistical significance, except in the left colon ($P = .04$). However, there was a significant decrease in mast cell counts from cecum to rectum in patients with IBS alone, and this was particularly evident in patients with IBS-D when compared with IBS-C patients ($P = .03$).

Conclusion. This study has shown that determining the pattern of distribution of mast cells and macrophages in the colon may be useful in distinguishing between patients with IBS and HCs. Furthermore, the distribution of mast cells may help to distinguish between IBS-D and IBS-C, which could have potential clinical implications in patients who alternate between constipation and diarrhea. However, larger studies are required to validate these findings, and further work is needed before histologic criteria for IBS can truly be defined.

CLINICAL BLOOD INDICES AFTER EXPERIMENTAL TOTAL SPLENECTOMY

¹ Kolot N. V., ¹ Protsenko O. S., ¹ Remnyova N. O., ² Bondarenko T. P.

¹ V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,

Department of General and Clinical Pathology, Kharkiv, Ukraine

² Institute for Problem of Cryobiology and Cryomedicine of the NAS of Ukraine,
Kharkiv, Ukraine

Introduction. The spleen is a secondary lymphoid organ of the immune system that has the following essential hematologic and immunologic functions: 1) participates in the formation of humoral and cellular immune responses helping to the elimination of microorganisms and antigens from the peripheral blood; 2) removes older, pathological, immunoglobulin-coated blood cells and cellular debris from the blood flow and also

participates in the removal of the nuclear remnants, granular inclusions and intraerythrocytic parasites from erythrocytes; 3) splenic vessels regulate the portal flow; 4) becomes organ of extramedullary hematopoiesis in some bone marrow pathologies (Gent, Blackie, 2017; Kim, 2007). Splenectomy is the only way to cure traumatic splenic injuries, portal hypertension (Rice et al., 2003), hematologic and oncologic diseases (Tilanus, 2005). It is known that splenectomy causes changes in immune status of the organism and the appearance of numerous postoperative infectious and thrombotic complications increasing mortality risk (Sabatino et al, 2011). Therefore, it is important to study the splenectomy effects on some clinical blood indices and the duration of these effects.

The aim of the study is integrated analysis of the rabbit's clinical blood indices after experimental total splenectomy.

Materials and methods. Experimental total splenectomy was performed on 5-6 month old breedless male rabbits by surgical method using combined ketamine-xylazine anesthesia (1 mg ketamine and 0.5 mg xylazine per 1 kg of body weight of the animal) (n=5). The control group of rabbits was the same age as the experimental group without the splenectomy (n=5). Animals were kept in standard conditions with rational nutrition and free access to water. All blood indices were weekly measured during 91 days of postsplenectomy period. Hemoglobin level and total bilirubin level were defined in blood serum by spectrophotometric method with standard tests (PLIVA-Lachema, Czech Republic; Filisit Diagnostika, Ukraine). Erythrocyte sedimentation rate (ESR) and blood clotting time were measured by commonly used methods (Lugovska et al., 2002). The number of erythrocytes, leukocytes and platelets was calculated in Goryaev's chamber with light microscopy; the number of siderocytes and reticulocytes was studied in thin blood smears (Gribova, 1979). Microsoft Office Excel and Statistica were used for statistical analysis of the data.

Results. Total splenectomy contributed to the decrease of hemoglobin level in the blood of the experimental group and this indicator made up 1.4 times lower than values obtained in the control group (128.3 ± 1.9 g/L) ($p < 0.01$) on 91st day of postsplenectomy period. It was noticed that in the experimental group of animals total bilirubin level was elevated in blood and during the entire observation period it made up 1.5 times higher than in the intact animals (9.3 ± 0.6 $\mu\text{mol/l}$) ($p < 0.01$). On 3rd day after splenectomy in the rabbits ESR dramatically increased and blood clotting time decreased. It should be noted that ERS gradually declined and blood clotting time increased from 7 and 56 days of splenectomy, respectively. However, ERS and blood clotting time significantly differ from the values obtained in the control group during 3 months. The study of erythrocyte, leukocyte and platelets number showed that splenectomy significantly increased all types of blood cells. On 91st day of experimental total splenectomy the number of erythrocytes 1.2; leukocytes 1.3; platelets 1.5; reticulocytes 6.1 times was higher than the control values ($p < 0.01$). Erythrocytes with iron-containing inclusion or siderocytes were found only in splenectomised animals on 35th day and the number of these cells totaled $1.8 \pm 0.2\%$ on 91st day of postsplenectomy ($p < 0.01$).

Conclusion. Thus, experimental total splenectomy leads to the increase of the blood formed elements and the appearance of pathologic erythrocytes in peripheral blood, and also induces erythrocyte hemolysis, inflammatory reactions, violation of hemostasis proteins and globins synthesis.

DYNAMIC OF THE EMOTIONAL STATE AND THE QUALITY OF LIFE OF FOREIGN STUDENTS

Kostina T. V., Voshchilin B. R.

*V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,
Department of Clinical Neurology, Psychiatry and Narcology, Kharkiv, Ukraine
Scientific supervisor: Shtryhol Diana, PhD, associate professor*

Introduction. Students are subjected to overstressed during their study. Mental and physical overwork, anxiety could result in the mental health disturbance and reduced quality of life. The studying is especially difficult for foreign students due to adaptation to higher education, new cultural, social environment. However, the features of foreign students emotional states are still poorly understood.

The aim of the study. Dynamic of anxiety, depression, quality of life of foreign students of medical department should be considered.

Materials and methods. 17-30 years old students from African countries (19 people) and students the Middle East countries (15 people) took part in the study on a voluntary basis. The study was carried out in two phases in 2017 (2^d course) and 2019 (4th course). The Hospital Anxiety and Depression Scale (Zigmond A., Snaith R, 1983), test “Quality of Life Style” (Chaban O, 2016), COPE Inventory test (Carver et. All, 1989) were used. The results have been statistically processed by Wilcoxon criteria and Spearman rank correlation.

Results. Subclinical level of anxiety was revealed in 47%, clinical – in 11% of second year students from Africa. Subclinical and clinical levels of depression were identified in 21% и 16%. Repeat study shown that the number of students with subclinical level of anxiety was decreased to 32%, but number of students with clinical anxiety level was increased to 16%. Depression level rises for 2 persons (11%). Subclinical level of anxiety has 53 %, clinical level has 20% of second year students from Middle East. Subclinical and clinical level of depression was revealed in 13% cases. For 4th year students the rate of subclinical anxiety was decreased to 13,3% but number of students who had clinical anxiety, subdepression and depression were increased to 27%, 20% and 27%.

The decreased of physical condition, financial and living wellbeing, general life satisfaction were identified in students. The correlation between student's emotional condition and cope behavior was linked. An appeal to religion has a negative influence on students from the Middle East countries. The reduction of anxiety was facilitated by coping behavior «positive personal growth», «use of emotional social support», «focus on and venting of emotions», «substance use», strategy «behavioral disengagement» has a positive influence on depression, but coping «planning» increase it. «Behavioral turning away from a problem», «positive personal growth» decreased anxiety, «suppression of competing activities», «restraint» increased anxiety students from Africa. Cope «positive growth» decreased their depression.

Conclusion. Academic stress, depression, anxiety among foreign students is a serious problem to be concerned about. It suggests some preventive measures taken for their well-being by the college: setting up psychoeducation counseling centers; conduction of workshops to cope stress.

STEREOTACTIC BIOPSY OF LARGE BRAIN STRUCTURES WITH DEEP LOCALIZATION UNDER CT SCAN CONTROL*Kutovoy I. A., Dally M., Polyakh I. A., Fakih G.**V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,**Department of Surgical Disease, Operative Surgery and Topographical Anatomy, Kharkiv, Ukraine*

The aim of the study. Our aim is to optimize an affordable, minimally invasive and highly precise method of CT stereotactic biopsy (CTSB) of large deep brain localized tumors (LDBLT) with the possibility of intraoperative CT neuroimaging at all surgical stages.

Materials and methods: From 1995-2017 in the neurosurgical clinic of KNMU and from 2017 to 2019 in the neurosurgical clinic of KNU V.N. Karazin CTSB was performed on 79 patients with LDBLT (women - 42, men - 37). The age of patients ranged from 17 to 64 years. Patients undergoing the biopsies had maximum 40 points on Karnofsky scale. The diameter of neoplasms ranged from 20 to 60 mm. CTSB was performed using a frameless stereotactic apparatus under intraoperative control of a spiral computed tomography. The biopsy was vacuum assisted, which allows you to get up to 0.3 ml of tissue sample and more. In the CTSB process, contrasting agents were used to determine the exact accumulation zone and biopsy site.

Results. Positive results of CTSB were obtained in 77 (97.5%) patients; in 2 (2.5%) cases, areas of necrosis were found. Positive results were histologically verified as: 42 (54.5%) - gliomas; 20 (26%) - malignant lymphoma; 6 (8%) - meningioma; 9 (11.5%) as an inflammatory process. Fatal outcomes were absent. Five (6.3%) patients had an intraoperative complication in the form of local intracerebral hemorrhage. The introduction of hemostatic agents and emergency drainage of the hematoma made it possible in all cases to avoid the progression of blood loss and subsequent cerebral edema. The main advantage of this method lies precisely in the fact that all stages are carried out directly under the control of CT and the neurosurgeon can take emergency measures to eliminate complications.

After receiving the histological confirmation, optimal treatment tactics were chosen. Thus, 21 patients were operated surgically, 38 got radiation therapy (60 Gy), 12 took chemotherapy courses, and 6 patients were treated with anti-inflammatory agents.

Conclusions. 1. CTSB is a very effective method that allows to exactly decide the most accurate treatment tactics in patients with LDBLT; 2. The CTSB under CT control allows to increase the accuracy of biopsy penetration into different density layers of the tumor; 3. Intraoperative CT imaging helps control hemostasis and makes it possible to timely drain iatrogenic intracerebral hematomas and avoid other complications. 4. Contrasting allows you to choose the most optimal sections of LDBLT for CTSB.

RISK OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX IN CHILDREN WITH OVERWEIGHT AND OBESITY

Ladzekpo Joyce Amegah, Osaloni Sarah Omonor

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

Scientific supervisors: Tsyura O. N., PhD, assistant; Krutenko N. V., assistant

Introduction. Gastroesophageal reflux (GER) is a condition in which reflux of stomach content into the esophagus leads to mucosal damage and clinical problems. Many children have occasional reflux and about 25 % of children have symptoms of GER. The risk factors for gastroesophageal reflux in children are frequently multifactorial but one of them is obesity. Childhood obesity is one of the most serious public health challenges of the 21st century. The prevalence has increased at an alarming rate. Overweight and obesity, as well as their related diseases, are largely preventable.

The aim of this study was to determine the risk of the development of GER in overweight and obese children.

Materials and methods. In this study, 60 children from 9-17 years were observed. The 1st group (1gr.) – 30 children with overweight or obesity (middle age – 12,8±2,2), the 2nd group (2gr.) – 30 patients with established chronic gastro-pathology (middle age – 14,1±2,5). All included subjects were asked to complete self-reporting questionnaires which consisted of the GERD-Q, extended GERD-Q and additional questions about lifestyle and diet. The physical development of children was evaluated in accordance with BMI. Statistical analyses were performed with a statistic package “Microsoft Excel”.

Results. Among the examined children, in the 1gr. girls were predominated (53,3±9,1%), in the 2gr. – boys (56,6±9,1%). Assessment of physical development showed that in 1gr. that 66,7±8,6 % of the patients were overweight and at 33,3±8,6 % of them were obese with BMI > 30. In the 2gr., the result showed that just 26,7±8,1 % of investigated patients were overweight, while 30±8,3% of patients were underweight and 43.3±9,% are normal weight children. The prevalence of children of the 1gr. with a standard GERD-Q score of ≥7 was just 13,3±6,2 %, but using the extended GERD-Q score of ≥8 had 56,7±9,1 % (ranged 7-14). In the 2gr. with a standard GERD-Q score of ≥7 was 6,6±4,5 % of prevalence, however by the extended GERD-Q score of ≥8 frequency of suspected GERD made up 70,0±8,3 % (ranged 7-10). In 56,6±9,1 % of these patients, the diagnosis of GER was confirmed by endoscopy. Based on the questionnaire filled by the patients about their diet, 56,7 ±9,1 % of the children said they had healthy diet and life style.

Conclusions. Diagnosis of GERD in overweight and obese children remains a difficult task, as they are not examined appropriately. Since objective measurements are often impossible to perform, we recommend using advanced GERD-Q for greater detection of pathology and referral of children for further examination. We must educate all overweight and obese children about the importance of diet and the adverse effects of unhealthy lifestyles.

DECOMPENSATED CIRRHOSIS: PROBLEM AND SOLUTION*Lavrova A. D.*

V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine, Department of Propaedeutics of Internal Medicine and Physical Rehabilitation, Kharkiv, Ukraine
Scientific supervisors: Brynza Mariia S., PhD, Head of the Department of Propaedeutics of Internal Medicine and Physical Rehabilitation; Uvarova Karyna G., assistant

Introduction. Decompensated liver cirrhosis is one of the most significant issues in modern medicine. High prevalence of asymptomatic forms of hepatitis B and C and late visit to a doctor lead to delays in the diagnosis of liver cirrhosis. Nevertheless, an appropriate therapy of decompensated cirrhosis and its complications is crucial and can considerably improve the patient's quality of life.

The aim of the study. To consider the management of decompensated cirrhosis and its complications on the example of a clinical case.

Clinical Case: A male of 55 y. o. presented to the hospital with fatigue, lower limb edema, a feeling of stomach heaviness, increased abdominal size, weight loss of about 10 kg during the last 2 months, presence of hemorrhoids slightly bleeding. From the anamnesis it was known that the patient had drunk alcohol moderately for a long time. Also he suffered from hepatitis A in his childhood. On examination, breathing was weakened above the both lungs, more on the left. The liver was 6 cm below the right costal arch. Edema of shins and feet, ascites were revealed.

Laboratory findings showed hypoproteinemia with hypoalbuminemia and decreased β -globulin level along with increased γ -globulin levels; increased alkaline phosphatase level; hypokalemia; total bilirubin and gamma-glutamyltransferase levels were slightly higher than normal ranges. Markers of hepatitis B and C were negative. During ultrasonography, left atrium dilation, hepatosplenomegaly, portal hypertension, ascites was revealed. On chest X-ray – left hydrothorax. The conclusion of upper endoscopy – esophageal phlebotasia III-IV grade. Biopsy of the stomach: chronic atrophic hyperplastic active gastritis with expressed dysplasia and focal colonic metaplasia. The established diagnosis: Alcoholic liver cirrhosis, Child-Pugh class C, decompensation. Complications: Portal hypertension. Ascites 2-3 stage. Left-side hydrothorax. Esophageal varices. Hemorrhoids. Concomitant diagnosis: Chronic atrophic gastritis, acute stage. Coronary artery disease. Heart failure with preserved ejection fraction (EF 62%). NYHA II.

The patient was treated according to the guidelines with spironolactone, torasemide, potassium and magnesium asparaginate, nebivolol, pantoprazole. In addition, we used L-lysine aescinat as an antiedemic drug, L-arginine and ademetionine; also, we applied aminocaproic acid locally.

Against the background of the treatment, the patient condition improved: the abdominal size was reduced, shin and feet edemas vanished; the patient didn't complain of stomach heaviness, there was no rectal bleeding.

Conclusion. Liver cirrhosis is a complex disease that affects multiple body systems, therefore, requires a systematic approach to the disease management. The management of a patient with decompensated liver cirrhosis is aimed not so much at treating the complications that arise, but at preventing the progression of the disease itself.

PATHOGENESIS OF GESTATIONAL DIABETES MELLITUS*Mbuko S. I.**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, Professor, Head of General and Clinical Pathology Department; Kolot N. V., PhD, assistant

Introduction. Diabetes mellitus (DM) is a metabolic abnormality characterized by chronic hyperglycemia (*Goldenberg et al., 2013*) leading to microvascular diabetic complications and increasing the risk of disability and mortality. This disease is appeared due to pancreatic β -cells dysfunction or insulin resistance (*Cerf, 2013*). It is known that there are several types of diabetes, but the most peculiar to pregnancy is gestational diabetes mellitus (GDM). About 7% of all pregnancies are complicated by GDM that is more than 200 thousand cases in the world (*Assiamira, 2019; Coustan, Metzger, 1998*). Though GDM disappears after the baby is born, its occurrence significantly increases the risk of developing type 2 DM later in life by 10 times (*Cihat et al, 2018; Herath et al, 2017*). Besides, GDM has risk of premature birth and induce respiratory distress in baby; higher probability of preeclampsia, liver and kidney problems in mother after birth baby (*Baz et al., 2016*). GDM diagnosis is similar to that of DM1 and DM2 that leads to a unique approach to diagnosis and treatment of this disease. Pathogenesis of GDM is not clearly understood.

The aim of the study. To learn the pathogenesis features of gestational diabetes mellitus.

Materials and methods. The pathogenesis of gestational diabetes mellitus was performed based on the review of the literature sources.

Results. Level of fetoplacental hormones (placental lactogen and progesterone) and maternal hormones (cortisol, estrogens, prolactin) is increased during pregnancy that interfere with the action of insulin as it binds to the insulin receptor (*Liao et al, 2016*). The interference occurs at the level of the cell signaling pathway beyond the insulin receptor. Since insulin promotes the entry of glucose into most cells, insulin resistance prevents glucose from entering the cells properly. As a result, glucose remains in the bloodstream in pregnant (*Kramer et al, 2014; Xian, 2013*). In addition, progressive insulin-producing cell dysfunction leads to hyperglycemia on a background of insulin resistance. It is the main reason of the GDM. Chronic hyperglycemia activates nucleotide destruction and increases the nucleotide destruction products concentration, reactive oxygen species and uric acid. It has direct effects on the GDM development (*Law, Zhang, 2017*). Autoimmune disorders increase pro-inflammatory molecules secretion such as tumor necrosis factor (TNF α) and interleukin 6 (IL6), which contribute to pancreas destruction (*Baz et al., 2016*). It stimulates the tryptophan-kynurenic pathway and activates xanthuretic acid production and accumulation. The high level of superoxide molecules, uric and xanthuretic acids leads to GDM (*Law, Zhang, 2017*). Obesity or metabolic disorders may also induce GDM.

Conclusion. Therefore, GDM appears due to hormonal dysbalance in pregnant stimulating loss of insulin-producing cell function and insulin resistance. The analysis of literature sources showed that the main causes are divided into: 1) block of enough insulin secretion by hormones responsible for the correct growth and development of the fetus; 2) compensatory increase in insulin production; 3) autoimmune disorders that cause damage

to the pancreas; 4) obesity; 5) viral infections that cause pancreatic dysfunction. However, molecular mechanisms of GDM pathogenesis remain unknown.

TREATMENT OF WIDESPREAD PURULENT WOUNDS OF SOFT TISSUES BY THE METHOD OF SPOKES DERMATENSION

Medvid N. O.

Kharkiv National Medical University, Department of Surgery №2, Kharkiv, Ukraine

Scientific supervisor: Svirepo P. V., assistant

Introduction. A large number of methods of treatment of widespread purulent wounds speaks about the unresolved problem in surgery (Bennett R. G. 2003). One of the modern methods of treatment of this pathology is the use of hardware adhesive or spokes dermatension (Frumkin A. Cottel W. L. Swanson N. A. 2005).

The aim of the study. Evaluation of the results of the treatment of widespread purulent soft tissue wounds by the use of spokes dermatension.

Materials and methods. We evaluated the results of treatment of 45 patients with advanced purulent wounds that were treated at the hospital from 2014 to 2019. The main group was represented by 20 patients who underwent a modern technique of spoke dermatension. The control group consisted of 25 patients who performed traditional treatment under the bandage with subsequent imposition of early secondary seam. The average age of patients in both groups made up $67,5 \pm 1,5$ years. In both groups, men made up 55.2%, women 44.8%. Localization of purulent-necrotic process - in 17 on the abdomen (38%), in 8 - in the buttocks (18%), 9 - in the back (20%), 11 - in the thigh (24%). The etiology of the distribution of patients was: 20% suppuration of postoperative wounds, 7% carbuncles, 18% phlegmon with purulent-necrotic fasciitis of soft tissues. In the main group after opening the purulent lesion and necrectomy used flow-flushing drainage of the cavity of the lesion with the imposition of a device for the reduction of the edges of the wounds in the form of spokes dermatension. The device contains two support beams in the form of spokes, which are fixed at the edges of the wound. A rack and pinion drive was connected to the supporting beams. This mechanism was made of Medtronic titanium alloy. The rod was fastened with nylon nodule seams. Tissue control was performed at the time of wound dressing. «Levomekol» ointment, flow-flushing drainage with «Decasan» solution was used as local treatment. At the end of the approach of the edges of the wound was applied primary delayed suture in both groups.

Results. No deaths were detected in both groups. Local signs of inflammation in both groups were eliminated statistically equally for 2-3 days. The early appearance of granulations by $3,5 \pm 0,5$ days in the main group, in the control group by $4,5 \pm 0,5$ days.

Adaptation of the edges of the wound in the main group was performed daily by means of hardware reduction of the edges without excessive tension of the tissues until they were fully connected. The study of quantitative and qualitative microflora was conducted on 3,5, 7 and 9 days from the beginning of treatment. The average term of reduction of inflammatory phenomena and transition to the second phase of the wound process in the main group was $5,7 \pm 0,5$ days, in the control – $7,5 \pm 0,5$ days. Complete wound healing in the main group was $9,5 \pm 1,5$ days, in the control – $14,5 \pm 1,5$ days.

Conclusion. Method of active surgical treatment of widespread purulent wounds using spokes dermatension provides complete control of the condition of wounds, stimulates regenerative processes and shortens the treatment period by 5 days.

FORMATION OF DRUG ADDICTION AMONG ADOLESCENTS

Metu Chukwunomso

V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,

Department of Hygiene and Social Medicine, Kharkiv, Ukraine

Scientific supervisor: Avdiyevska O., assistant professor

Introduction. From the study, drug use among children and adolescents is closely tied to self-esteem. With those with very low self-esteem that just hit puberty, drug use was most prevalent in this category with the girls using more than the boys, most likely because girls hit puberty faster than boys. This levels off after 15-16 years of age. Among those that were in the above medium and high self-esteem category, drug use was virtually non-existent, this infers that level of self-esteem has effects on children's drug use. It shows that children with low self-esteem use drugs more frequently or more than average, with those in the below medium or medium category starting earlier but leveling off after two years.

The aim of the study. To analyze the formation of drug addiction among Ukrainian school children.

Materials and methods of study. Methods of research - sociological (questioning and interviewing), medical-statistical, analytical, nonparametric methods of mathematical statistics.

Results. As the survey shows, the main topic for an interview between children and parents is care about the future, the impact of smoking is not so popular (10%). According to the survey, Majority of the children were taught by their parents that drug use was bad with 77% saying so, followed by the internet at 36%, Teachers at 26%, Medical officials 18%, Friends at 16% and Radio and Tv at 13% When divided into groups to ascertain the effects of drugs on them, most children felt Disgust at 33%, followed by Indifference at 28,84%, followed by Fear at 17,62, concern at 17%, and lastly Interesting feeling at 3,54%. Reasons for drug use in children given by the children ranged from Company of friends and Other being the most chosen, to others including Self-confidence, Boredom, Tasty, Damage to health, Being talked about or taken around them and lastly Bad relationship with parents and for Calm. When asked in groups if they were presently on drugs, a Majority indicated they were not, followed by those that had tried but were not using at the oment, followed by those that have tried and use occasionally, followed by those that were using presently.

Conclusion. For each of these reasons, drugs use is a psychological problem, but reliable ways to solve these problems are not easy to find in each particular case. An important role in this is played by the parents and the social environment of a teenager - his friends, classmates. Without the addictive properties of drugs use would neither be popular nor a health problem, and quantity of death would be decreased worldwide.

PRIMARY HYPERALDOSTERONISM INDUCED BY ALDOSTERONE-PRODUCING ADENOMA CO-EXISTING WITH A LEFT SUPRARENAL ACCESSORY SPLEEN

Miracle Eke

V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine, Department of Propaedeutics of Internal Medicine and Physical Rehabilitation, Kharkiv, Ukraine

Scientific supervisors: Makharynska O. S., associate professor;

Shevchuk M. I., associate professor

Introduction. Primary aldosteronism (PA) caused by aldosterone-producing adenoma is the most common curable cause of secondary hypertension and causes a persistently elevated blood pressure (BP) due to excessive release of the hormone aldosterone from the adrenal glands. It occurs between 30 and 50 years of age and more often in women than men in a 1.5: 1 ratio.

The aim of the study. To discuss the adenoma clinical course in a patient.

Clinical Case: A Female patient, age 51 was admitted with complains on non-stable BP parameters, weakness, arthralgia, emotional instability, abdominal pain, frequents intensive headaches. In April 2017 due to abdominal pain presence was performed CT of abdomen and found left suprarenal adenoma. Patient refused to pass a clinical survey and was discharged from the hospital with the unresolved abdominal pain. Mother of the patient has Diabetes Mellitus. On examination were remarkable: BMI – 26 kg/m², RR – 16 /min, SpO₂ – 98%, Pulse – Rhythmic, 75 bpm, BP - 140/90mm/Hg. Heart – left heart border shifted to the left +1cm, during auscultation heart sounds rhythmic, clear, 75bpm, no pulse deficit. Abdomen: soft, sensitive during palpation in the epigastric region. Thyroid – diffused enlargement 1st degree, no nodes, emotional state – labile. On endocrine laboratory panels: aldosterone and aldosterone – renin ratio levels were highly elevated. ECG: sinus rhythm, accelerated. Heart rate - 85 per min, normal heart axis, diffuse violation of repolarization process, non-complete right bundle branch block. Abdominal and pelvic computer tomography accessory spleen is seen (diameter 7mm), left adrenal gland - round low density formation 15*13mm with clear edges, right adrenal gland - no changes, uterus - partial cavity reduplication. A thyroid gland ultrasound showed no pathological changes and all hormonal values were within normal ranges. A final diagnosis was made: Cohn's syndrome (left adrenal aldosteroma). Secondary arterial hypertension, metabolic cardiomyopathy, chronic heart failure 1 functional class, 1A stage. Discirculatory encephalopathy I-II stage with cephalgia, asthenic and -neurotic syndromes. Cervical and thoracic osteochondrosis. This patient was refused surgical treatment and was prescribed spironolactone (aldosterone antagonist) 50 mg/day for 3 months with further observation and aldosterone –renin ration control

Conclusion. Patients with hypertension should be screened for possible PA regardless of their serum potassium level as early diagnosis and intervention correlate with outcomes. As laparoscopic adrenalectomy for unilateral disease cures not only hyperaldosteronism and hypokalemia but also cures or substantially reduces elevated BP it should be recommended for our patient.

THE IMPACTS OF HELICOBACTER PYLORI VIRULENCE FACTORS AND GENOTYPE ON THE DEVELOPMENT OF PEPTIC ULCER

Mirel Saeed

*V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,
Department of General and Clinical Immunology and Allergology, Kharkiv, Ukraine
Scientific supervisor: Malanchuk S. H., Candidate of Biology, associate professor*

Introduction. Helicobacter Pylori (H.pylori) is a gram negative bacteria, which has the highest prevalence of carriage in the developing countries. H. pylori can live in digestive tract, and in fact, 70%-90% of population is colonized mostly under the age of 10 years. Once colonizing the gastrointestinal tract, the bacterium remains there for many years and often leads to ulceration of the stomach or the upper part of the small intestine.

The aim of the study. The goal of the study is to clarify the serious diseases caused by H.pylori which reflects an interaction between strain virulence, genotype, and environmental factors. The study of its virulence factors is an important goal for understanding its ability of evasion the gastric acid and the subsequent diseases.

Materials and methods. In the study bacteriological research methods for identification of Helicobacter pylori were used, as well as PCR methods for genotyping and serology(group-specific complement fixation test and ELISA). Urea breath, test for detection urease activity.

Results. H.pylori DNA was found in 46 (57.5%) of the 80 patients, and 34 (74%) of these patients were cagA-positive. The frequency of cagA-positive H. pylori was 74.6% in chronic gastritis patients, 73.6% in peptic ulcer patients, and 78.6% in gastric cancer patients. The EPIYA-ABC pattern was more frequently observed in chronic gastritis patients (79.3%), while the EPIYA-ABCC sequence was more frequently observed in peptic ulcer (64.1%) and gastric cancer patients (54.5%).

Conclusion. The test made it possible to establish an existing correlation between pathogenicity factors and the severity of the course of peptic ulcer caused by Helicobacter Pylori. Experiment showed that H. pylori, which is a cagA-positive is highly prevalent. The cagA alleles that code for EPIYA-ABCC patterns in most cases are associated with peptic ulcers and even gastric cancer. The cagA allele that encodes the EPIYA-ABC pattern was most frequently observed in chronic gastritis samples, while the EPIYA-ABCC predominated in peptic ulcer and gastric cancer samples. The results obtained allow us to conclude that genes can be used as markers for determining the severity of peptic ulcer disease, which may help in monitoring the patient's current condition and avoid future complications.

FEATURES OF CYSTIC FIBROSIS-RELATED DIABETES MELLITUS PATHOGENESIS

Mishra P., Kolot N. V., Komaromi N. A.

*V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,
Department of General and Clinical Pathology, Kharkiv, Ukraine
Scientific supervisor: Protsenko O. S., Doctor of Medicine, Professor, Head of General and
Clinical Pathology Department*

Introduction. Cystic fibrosis is a monogenic systemic hereditary disease that affects the mucin-producing exocrine glands of organism, especially lungs and organs of digestive

system (Kayani *et al.*, 2018). It is caused by mutations in the cystic fibrosis transmembrane conductance regulator (CFTR) gene that monitors the CFTR cAMP-dependent chloride channel formation on the apical membrane of epithelial cells (Schwiebert, 1999). Nowadays more than 1200 mutations of this gene responsible for the appearance of the cystic fibrosis symptoms have been identified, but their frequencies differ widely in various ethnic groups (Rommens, 2011). Modifying CFTR protein leads to the intracellular and extracellular dysbalance of salt and fluids that causes the accumulation of viscous and less transportable mucus in the pancreas and other organs increasing risk of scarring and duct obstruction (Bradley *et al.*, 2012). The most frequent of cystic fibrosis complication is cystic fibrosis-related diabetes mellitus (CFRDM). It is known that symptoms of CFRDM are the same as types 1 and 2 diabetes mellitus (Kayani *et al.*, 2018) that leads to a unique approach to diagnosis and treatment of disease. Therefore, it is important to study the pathogenetic peculiarities of CFRDM.

The aim of the study: learn the pathophysiology and pathogenesis of CFRDM.

Materials and methods. The pathogenesis and pathophysiology of CFRDM were performed by review of the literature sources.

Results. Despite the similarities between CFRDM and insulin-dependent diabetes, they have unique pathophysiologic and pathogenetic features. Boom *et al.* (2007) described that CFTR are found on the apical membrane of α - and β -cells and regulate their resting membrane potential. The opening of both CFTR and KCl co-transporter in the glucagon-producing cells activates intracellular chloride entry, induces membrane hyperpolarization and suppresses glucagon secretion. However, chloride efflux occurs in the CFTR opening on the insulin-producing cells that performs glucose-sensitive their membrane depolarization and maintains physiologic insulin level. Dysfunction of the CFTR in the pancreatic β -cells induces hyperpolarization, impairs depolarization and the trafficking of insulin vesicles, and leads to insulinopenia and / or insulin resistance (Kayani *et al.*, 2018).

CFRDM the same as the autoimmune-associated types 1 diabetes arises due to fibrosis and fatty degeneration of the pancreas that leads to the oxidative stress in the β -cells and damage of islets of Langerhans (Alves *et al.*, 2007). But the islet tissues inflammation, lymphocytic infiltration and autoimmune reaction are never seen in CFRDM. The pathogenesis of CFRDM is based on the decrease of α - and β -cells number in pancreatic islets due to their apoptosis (Hillman *et al.*, 2012). The altered CFTR is undergone the destruction in the endoplasmic reticulum of α and β -cells. It increases intracellular proapoptotic signalling that causes death of endocrine cells (Hameed *et al.*, 2011). Probably, the optimal CFTR structure is critical factor for antiapoptotic defence of β -cells. The increase of the somatostatin-producing δ -cells number in CFRDM promotes β -cell destruction; contributes insulin deficiency and glucose intolerance. Fibrosis of the exocrine pancreatic part can cause accumulation of zymogenic enzymes, self-digestion of pancreatic tissue, cellular ischemia and dysfunction of pancreatic islets higher risk of developing secondary diabetic complications (Champion *et al.*, 2013).

Conclusion. Therefore, mutations of CFTR gene lead to damage of exocrine and endocrine portions of the pancreas that induce the appearance of CFRDM and diabetes-associated acute complications, increasing the risk disability and mortality. It is necessary to develop effective methods for early diagnosis of this disease.

MORPHOLOGICAL CHANGES OF PROSTATE IN PATIENTS WITH PROSTATE CANCER

Mohammad Ezhaiman

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

Scientific supervisor: Prochenko Olena S., Doctor of Medicine, Full Professor, Head of Department of General and Clinical Pathology; Tkachenko Pavel, Candidate of Medicine

Introduction. Prostate cancer is the uncontrolled growth of prostatic cells, Prostate is a gland in the male reproductive system. Most prostate cancers are slow growing; however, some grow relatively quickly. The cancer cells may spread from the prostate to other areas of the body, particularly the bones and lymph nodes. It may initially cause no symptoms. In later stages, it can lead to difficulty urinating, blood in the urine or pain in the pelvis, back, or when urinating. A disease known as benign prostatic hyperplasia may produce similar symptoms. Other late symptoms may include feeling tired due to low levels of red blood cells.

The aim of the study. Examine the morphological changes of prostate in patient with prostate cancer and shows the changes according to Gleason Score, TNM system and PSA screening which is recommended to use around the world.

Materials and methods. Gleason pattern shows the differentiation of cancer cells. it is given by numbers from 1- 5 explain cells from well to non-differentiated cells respectively, Gleason Score is the sum of primary and secondary Gleason pattern. The score of the non-differentiation is 10 and high differentiation is 2. The second system is (The tumor, node, metastasis (TNM) system), it is also used to stage prostate cancer. In this system, the letters T, N, and M describe different areas of cancer growth. Based on cancer test results, your doctor will assign a score or number to each letter. The higher the number, the larger he tumor or the more the cancer has spread. These scores will be combined to assign the cancer a stage.

Results. Treatment of patient with PC needs at first to determine the grade of the cancer from very low to very high grades by using Gleason Score, TNM system or PSA screening. One of these tools will be enough to determine the grade which doctor will use in the treatment. Patients with low grade do not need treatment, and with intermediate may need treatment but patients with high absolutely need a treatment.

Conclusion. Prostatic cancer can be a silent tumor, with no symptoms remaining undetectable throughout life. But when it keeps growing, enough to produce symptoms such as bladder neck obstruction, invasion of adjacent organs or distant metastasis, curative treatment is usually impossible. Its diagnosis begins after the symptoms appear by PSA if it is more than 4 ng/ml often need biopsy for confirmation and detect Gleason Score.

**ADVANCED TREATMENT OPTIONS FOR PATIENTS WITH PREMATURE
OVARIAN INSUFFICIENCY***Mohammed Kassim, Gradil O. G.**Kharkiv National Medical University,**Department of Obstetrics and Gynaecology No. 2, Kharkiv, Ukraine*

Scientific supervisor: Lazurenko V. V., Doctor of Medicine, Professor, Head of Department
Obstetrics and Gynaecology No. 2

Introduction. Currently, premature ovarian insufficiency (POI) remains a disease with an idiopathic etiology, There is no standard investigation of choice as well as treatment . POI is associated with typical menopausal symptoms that develop before the age of 40 years.

The aim of the study. Was to determine patients with a high risk of developing POI in the early stages and with the aim of informing them about the high probability of premature reproductive ageing and the prevention of infertility.

Materials and methods. The survey analysis involved 97 patients, aged 26 to 38 years without any secondary pathology, with the only complaint of menstrual irregularities during the past 12 months. A set of routine clinical and laboratory studies including hormonal examination was performed. All patients underwent transvaginal ultrasonography. In the additional studies section, patients were offered an examination to determine the levels of anti-mullerian hormone and antral follicle count in each ovary during ultrasound, as well as to measure ovarian volume.

Results. The study was done in three groups. The first group consisted of patients without any significant psycho-hormonal disbalance however the majority revealed a pronounced psycho-emotional factor. Group II consisted of patients who observed hormonal disorders such as hyperprolactinemia and increased levels of androgens. Patients with hyperandrogenemia were found to have insulin resistance, Group III consisted of patients with menstrual disorders such as persistent polymenorrhea and oligomenorrhea. In studying the family history of the majority of patients in this group, early menopause on the maternal line was noted.

The evaluated time for menopause was calculated using mathematical equation, There is a risk for cardiovascular disease associated with early menopause. A 12 month follow up was done for women planning to conceive.

Conclusions. Late diagnosis of POI can result in use of assisted reproductive technologies using donor eggs. Hormone replacement therapy in patients with POI can help in the betterment of quality of life and reduces the risk of cardiovascular disease. Early diagnosis of POI can be considered as a prevention of infertility in this group of patients.

PREVENTIVE MEASURES WHAT WE CAN USE TO PREVENT PEOPLE FROM CORONAVIRUS EFFECT

Mukul Vats

*V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,
Department of General and Clinical Immunology and Allergology, Kharkiv, Ukraine
Scientific supervisor: Sorokina O., Candidate of Medicine, associate professor*

Introduction. Coronaviruses are a large family of viruses that are common in many different species of animals, including camels, cattle, cats, and bats. Rarely, animal coronaviruses can infect people and then spread between people such as with MERS, SARS, and now with 2019-nCoV. In scientific field, it is a major ongoing investigation to determine more about this outbreak. Case of novel corona virus is spreading day by day. This major outbreak first detected in Wuhan, China which is now spreading to each other either from infected people or from animals, some link to a large seafood and animal market, suggesting animal-to-person spread. At this time, it's unclear how easily or sustainably this virus is spreading between people.

The aim of the study. To study the factors by which it is spreading and what preventive measures can we use to treat patient and prevent people from coronavirus effect.

Materials and methods. We have studied the statistics and publications of the last 3 months, to which a higher problem was studied.

Results. Although well known cause of novel corona virus is unknown. According to CDC, main transferring agent of this virus is animals. Most often, spread from person-to-person happens among close contacts. Chinese health authorities were the first to post the full genome of the 2019-nCoV in GenBankexternal icon, the NIH genetic sequence database, and in the Global Initiative on Sharing All Influenza Data portal, an action which has facilitated detection of this virus. 2019-nCoV is a betacoronavirus, like MERS and SARs, both of which have their origins in bats.

There is currently no vaccine to prevent 2019-nCoV infection. The best way to prevent infection is to avoid being exposed to this virus. However, as a reminder, CDC always recommends everyday preventive actions to help prevent the spread of respiratory viruses, including: Avoid close contact with people who are sick and avoid touching your eyes, nose, and mouth with unwashed hands.

Recommendations for using facemask.

- CDC does not recommend that people who are well wear facemask to protect themselves from respiratory viruses, including 2019-nCoV.
- Facemask should be used by people who show symptoms of 2019 novel coronavirus, in order to protect others from the risk of getting infected.
- Disposable mask is better for preventive corona virus.
- If soap and water are not readily available, use an alcohol-based hand sanitizer with at least 60% alcohol.

There is no specific antiviral treatment recommended for 2019-nCoV infection. People infected with 2019-nCoV should receive supportive care to help relieve symptoms. For severe cases, treatment should include care to support vital organ functions

Conclusion. In order to prevent the spread of the virus it is necessary: 1. Limit human-to-human transmission including reducing secondary infections among close contacts and health care workers, preventing transmission amplification events, and preventing further international spread from China; 2. Identify, isolate and care for patients early, including providing optimized care for infected patients; 3. Identify and reduce transmission from the animal source; 4. Address crucial unknowns regarding clinical severity, extent of transmission and infection, treatment options, and accelerate the development of diagnostics, therapeutics and vaccine.

CONDITION OF IODINE SUPPLY IN CHILDREN WITH INFLAMMATORY JOINT DISEASES

Mustapha Oluwatoyin

V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,

Department of Pediatrics № 2, Kharkiv, Ukraine

Scientific supervisors: Shlieienkova H., PhD, assistant;

Rzhevskaya O., PhD, associate professor

Introduction. Iodine Deficiency Disorders (IDD) are one of the biggest worldwide public health problem of today. Their effect is hidden and profoundly affects the quality of human life. Iodine deficiency occurs when the soil is poor in iodine, causing a low concentration in food products and insufficient iodine intake in the population. Iodine deficiency has adverse effects at the metabolism and energy, somatic growth, formation of structures of nervous system, functional activity of the immune system.

The aim of the study. To evaluate the state of iodine supply in children with inflammatory joint diseases.

Materials and methods: 58 children with inflammatory diseases of the joints from cardiac rheumatology department aged from 7 to 16 years in the survey. A survey was conducted on eating seafood. All children underwent urine iodine determination followed by median of urinary iodine calculation.

Results: Seafood was consumed daily – 3,4% of children; 3-4 times a week – 15,1%; 1-2 times a week – 52,3%; do not eat seafood in general – 29,2% of patients. According to a survey, only 16,2% consumed iodized salt. Median urine iodine excretion was 101.7 µg. The optimal supply of iodine had 50±6,9% children. Mild IDD was found in 28,8±6,2 % of children with inflammatory joint diseases. A moderate degree of IDD was in 34,6±6,5 % of children. Severe IDD was in 3,84±2,66% patients.

Conclusions: In children with inflammatory joint diseases, the median urine iodine excretion was at the lower limit of normal. They are 50% of patients had iodine deficiency. Children with inflammatory diseases of the joints need to be supplemented with iodine.

A CLINICAL CASE OF SUCCESSFUL CORONARY ARTERY BYPASS SURGERY IN A PATIENT WITH PROGRESSIVE UNSTABLE ANGINA ASSOCIATED WITH DIABETES MELLITUS TYPE 2

Mustapha O.

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

Scientific supervisors: Argunova Y. O., asistant.; Golubkina E. O., asistant

Introduction. Coronary artery bypass graft (CABG) surgery remains one of the relatively safe and effective procedures which allows decrease the mortality from coronary heart disease, in particularly progressive unstable angina (UA), especially if it is associated with diabetes mellitus (DM) type 2.

The aim of the study. To illustrate a clinical case of successful CABG surgery and show benefits of such treatment approach.

Clinical Case: 65 years old male patient admitted to the hospital for planned hospitalization on 23.09.19 with complaints of occasional squeezing chest pain provoked by physical exertion, associated with palpitation and general weakness; headache due to instability of blood pressure (BP), shortness of breath on physical exertion. First noted BP elevation accompanied with chest pain in 2012. Stable angina, class II and essential hypertension were established. In 2013 DM type 2 was diagnosed. The patient took all prescribed medications. Over time the frequency and severity of angina resisting to the medication has progressively increased, dyspnea appeared. Progressive UA was diagnosed and coronary angiography was recommended. On February 2015 coronary angiography showed subocclusion of the right coronary artery and stenosis of the left coronary artery up to 70%. On March 2015 quadruple CABG surgery was performed. Postoperative period was without complications; frequency and severity of angina attacks decreased significantly, general condition and the quality of life of the patient improved. It is known that the mother of the patient had myocardial infarction and DM type 2. Physical examination on admission is unremarkable, except cardiovascular system: heart borders extended to the left on 2,0 cm of midclavicular line. Heart sounds are muffled, rhythmic, increased intensity of A₂ in the second right intercostal space. BP_{sin}=155/90 mmHg, BP_{dex}=155/92 mmHg. Ps=HR=54 bpm. No signs of edema. Laboratory investigations results show hyperglycemia, glucosuria, proteinuria, increased HbA1c up to 7,4%, increased levels of total cholesterol, VLDL, triglycerides; coagulation test – all parameters are in normal range. Instrumental examination results: ECG – sinus bradycardia. Echocardiography – aortic sclerosis, left ventricular dilation and hypertrophy, regurgitation 1 degree of aortic and mitral valves. Holter Monitoring – supraventricular premature contractions (total 428), rare monomorphic ventricular contractions (total 2), ischemic changes of ST-T were not found. Cardiac stress test – negative results; no signs of coronary insufficiency. Diagnosis on admission: Ischemic Heart Disease. Stable Angina, class II. Stenotic atherosclerosis of coronary arteries (09.02.15 coronary angiography). 11.03.15 quadruple CABG surgery. Arterial Hypertension, stage II, grade 2, high risk. Hypertensive heart. Chronic heart failure, NYHA class II, stage C, with preserved EF (57%). Diabetes Mellitus type 2, moderate degree, subcompensation.

Conclusion. Successfully and timely performed CABG surgery in older patients with progressive UA associated with DM type 2 leads to significant decrease in complications frequency and improves patient's prognosis increasing the quality of their lives during short and long-term follow-up.

NEUROMUSCULAR ACTIVATION AS A REHABILITATION TOOL FOR TREATMENT OF HYPERTENSION ON THE EXAMPLE OF CLINICAL CASE

Nassr S. S.

V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine, Department of Propaedeutics of Internal Medicine and Physical Rehabilitation, Kharkiv, Ukraine
Scientific supervisors: Brynza Mariia S., PhD, Head of the Department of Propaedeutics of Internal Medicine and Physical Rehabilitation; Lakhonina A. I., assistant; Aydinova E. A., assistant

Introduction. Arterial hypertension (AH) is one of the most important reasons for the development of cardiovascular diseases. One of the triggering factors for the development of AH is hypersympathicotonia. Cardiac rehabilitation is increasingly recognized as an integral component of care for patients with cardiovascular diseases. Its use is a Class I recommendation in cardiology practice. One of the cardiac rehabilitation techniques is Neurac (Neuromuscular Activation) method, which is based on the principle of relaxation of deep muscles, and Redcord sling simulator, which follows the principle of Neurac. This change of muscle tone increases blood supply, in our case in the neck region, and reduces the influence of the sympathetic nervous system due to motor-visceral connections.

The aim of the study. To study the advantages of the Redcord system (Neurac method) for rehabilitation of patients with arterial hypertension giving alongside an example of a clinical case.

Clinical Case: Woman, 60 y.o. The patient complained about periodical headaches, dizziness with increased blood pressure, generalized weakness, apathy, pain in the neck. She had a previous history of arterial hypertension. During the objective examination there was no change in the color of the skin and the visible mucous membranes. Heart tone - muffled, tachycardia. Blood pressure (BP) 150/100 mmHg. Before undertaking Redcord, the patient was examined additionally: complete blood count (CBC), electrocardiogram (ECG), heart rate variability (HRV), Martine - Kushelevsky's test, ultrasound of the major arteries of the neck.

Before treatment: CBC - without changes, ECG-sinus rhythm, regular, left axis deviation. HRV - prevalence of the sympathetic nervous system. Martine - Kushelevsky's test-hyper-tonic reaction. Ultrasound of the major arteries of the neck – decrease of blood supply in the vertebral artery. After treatment: BP 135/100 mmHg, CBC - without changes, ECG-sinus rhythm, regular, left axis deviation. HRV - increased influence of the parasympathetic nervous system. Ultrasound of major arteries of the neck – increase of blood supply in the vertebral artery. The patient further declares that her neck pain had totally stopped without any remissions. In addition to that, the patient's blood pressure had normalized and her neurological symptoms were alleviated (especially her headaches and her apathy), which permitted decreasing the dosage of the used anti-hypertensive medications (tablets) within the course of treatment of her hypertension.

Conclusion. The use of Neurac cardiac rehabilitation helps make up to the biggest part of a non-drug treatment plan, ensuring a rapid relief of patients' symptoms in a pain-free method and in a non-invasive procedure. This tool keeps proving itself totally competent in treating cardiovascular disorders, presenting itself with great beneficiaries to the patients with minimal expenses on the physical and emotional levels.

THE RELATION BETWEEN MALARIA AND EPSTEIN-BARR VIRUS INFECTIONS AND BURKITT LYMPHOMA

Nassr S. S.

*V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,
Department of General and Clinical Immunology and Allergology, Kharkiv, Ukraine
Scientific supervisor: Sorokina O., Candidate of Medicine, associate professor*

Introduction. For a while now in the scientific field, a great correlation has been established between three major and clinically significant diseases. A definite proof now exists that eBL (endemic Burkitt Lymphoma) incidence increases with EBV (Epstein-Barr Virus) infections, where in the tonsils of individuals with eBL (non-Hodgkin's Lymphoma type) EBV can be extracted or isolated in nearly 100% of cases. However, it had been as well noticed over the years that in holoendemic areas of Africa, where there are peak incidences of malarial *pf* (*Plasmodium falciparum*) infections mainly affecting children under the age of 5, peak incidences of eBL were isolated in the same population with a time lag of tumorigenesis of 2 years. Thus, the seemingly reasonable periodical and geographical association between malaria and eBL is under study to further unveil the underlying mechanism of interaction between them.

The aim of the study. This study aims once more to reveal the relation between malaria, EBV infection and eBL, in order to establish a clear image of possible ways of interaction between the three diseases. Furthermore through this study, different articles and other literature reviews that had featured the possible interactions between the three diseases, will be tackled in details and once more a conclusion will be extracted.

Materials and methods. We have studied the publications of the last 5 years, to which a higher problem was studied. We paid special attention to studies whose results were published in 2018. The articles are: (1) "Associations between IgG reactivity to Plasmodium falciparum erythrocyte membrane protein 1 (PfEMP1) antigens and Burkitt lymphoma in Ghana and Uganda case-control studies." by Derkach et. al (2018). (2) "Epstein-Barr virus, malaria and endemic Burkitt lymphoma" by Velavan (2018)

Results. 3.2 billion persons are at risk of contracting malaria (childfund.org), which is a shockingly a huge number to consider. EBV affects more than 90% of individuals worldwide at some point in their lives, which makes the 3.2 billion individuals that might contract malaria at great risk of developing later on in their lives BL if they get to be infected with EBV. With that being said for individuals that might have once acquired EBV and with a recent malaria infection adding to that other possible predisposing factors mainly immunodeficiency of various etiologies, it can be suggested that the possibility of developing BL is significantly high. Thus according to the studied articles, there is strictly a high chance of development of BL in case the two infections by *P. falciparum* and EBV get to occur at the same time.

Conclusion. When it comes to health issues mainly those associated with infectious diseases, by controlling the causative agents (In this study, EBV and malaria) that underlie the evolution of a serious malignancy (as in this study being BL), the reduction in the incidence of the latter to a very low threshold can be achieved. However, reducing the incidence of BL for once is not successful by itself, rather than that, keeping the infectious diseases under control for as long as possible is what helps improve fighting malignancies like BL and for that ongoing research on this topic should be ensured.

«TEXT NECK» AS THE SICKNESS OF MODERN SOCIETY

Nur Amer

*V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,
Department of General Practice-Family Medicine, Kharkiv, Ukraine
Scientific supervisor: Adamovych I. V., assistant*

Introduction. The modern society is addicted to different devices and of the most popular is a mobile phone that is used for various types of activity except of making calls. This is particularly true for young people and they usually do not pay attention to the unnatural posture during looking down at the screen being deeply inside in the virtual world. Nevertheless, this poor posture can cause developing so-called «Text neck» syndrome resulting over time in accelerated “aging” of intervertebral discs and changes in the musculo-ligamentous structures of the cervical spine, thereby destroying the health and reducing quality of life.

The aim of the study is to identify the rate prevalence of the «Text neck» symptoms among foreign students of School of Medicine with the parallel determination of the awareness level about this syndrome and suggesting preventive measures.

Materials and methods. The research design was an observational study conducted among 4th, 5th and 6th year foreign students of School of Medicine. 75 young people were included in the study with the following criteria for admission: use a mobile phone for various activities and the absence of previous injuries or diseases of spinal cord that could cause similar symptoms.

A self-prepared questionnaire was distributed to all students including the information about presence of the «Text neck» symptoms, the time of use a mobile phone per day, the general time of using phone extensively, previous traumatic injuries or diseases and the awareness about this term. The method for obtaining results was a percentile format.

Results. The research has stated that 41% of the students suffer twice a week or more frequently from the tightness or pain across shoulders or upper back with the majority of female participants (58%), 32% of the participants have headache at the same frequency (75% female subjects). The least common symptom is soreness in the neck – 19% (64% females). Majority of the students spend more than 5 hours per day and 36% note using of their phones more than 10 hours per day. In view of the fact that the participants are young people without co-morbidities, we can connect the onset of the symptoms with the devastating impact of excessive use of smartphones.

Conclusion. The study has demonstrated that a lot of students suffer from the «Text neck» syndrome in varying degrees, whereas females note the symptoms more often. From our point of view, it can be caused a lack of sporting activity for supporting the

muscles in women, different physiology of females or the incomplete frankness of man. Further researches will be devoted to studying the roots of this difference. It was found that students using their phones for many hours per day constitute the majority of this target group and just 12% of them have heard about this syndrome. To sum up, we would like to recommend applying preventive measures.

Undoubtedly, this issue is a major factor in the youth health and everything must be done for the health preservation of young people.

SINUS NODE DYSFUNCTION AFTER CATHETER ABLATION – A RARE COMPLICATION OR HIDDEN BEHIND THE ATRIAL FIBRILLATION SYNDROME

Nursel Abaş, Enescan Köseoğlu

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 the Department of Propaedeutics of Internal Medicine and Physical Rehabilitation; Pavlova D. Y., assistant; Shmidt Olena Y., assistant

Introduction Atrial fibrillation (AF) is the most common sustained arrhythmia in elderly patients. Without treatment, it can lead to heart failure and thromboembolism. Today radiofrequency ablation (RFA) with isolation of pulmonary veins (PVI) is a treatment strategy Class I in symptomatic AF as an alternative to antiarrhythmic drugs (AAD). Sinus node dysfunction (SND) is a rare complication of RFA, it can occur due to sinus node or its blood supply injury, or being masked by AF or atrial flutter (Aflutt), resulting in sinus arrest and need for pacemaker implantation (PI).

The aim of the study. To study a clinical case of necessity of pacemaker implantation due to SND after RFA in a patient with AF/Aflutt.

Clinical Case: A 74-year-old female patient with a history of 10 years of arterial hypertension, with blood pressure elevated up to 170/100 mmHg, in 2016 experienced mitral valve reconstruction operation for mitral insufficiency (grade 3) due to ruptured chordae tendineae. She had a history of AF/Aflutt since 2016, previously controlled with AAD. In 2018 L. was admitted to the cardiological department with complaints: palpitations that were not connected with physical exercises, racing irregular heartbeats; breathlessness while climbing stairs to the fifth floor. Hospitalized with the diagnosis: Chronic coronary syndrome. Arterial hypertension grade 2, very high risk. Mitral valve reconstruction operation (06.09.2016). Persistent atrial flutter, fibrillation. CHA₂DS₂-VASC-4, HAS-BLED - 2, EHRA - III. HFpEF 60%, (FC 3). Over the past year an ECG demonstrated persistent AF refractory to the AAD, based on what the patient was hospitalized for RFA with elimination of triggers by PVI. The patient was treated with Bisoprolol 2,5 mg, Ramipril 2,5 mg, Eplerenone 50 mg, Dabigatran 300 mg, Atorvastatin 20mg. Different laboratory and instrumental tests were made in the clinic.

ECG on admission: atrial fibrillation, HR= 70 bpm. Signs of left ventricular hypertrophy (LVH). ECG (after RFA): sinus bradycardia, HR=50 bpm, an incomplete block of the right bundle of His. AV block I degree. 24-Hour Holter monitoring (after RFA): a rigidity of sinus rhythm with a tendency to bradycardia. Minimal heart rate was 40 bpm, a max 65 bpm., the average frequency 48 bpm. Frequent pauses (with max duration 2400 ms) in the

amount of 200 per 24 hours. After RFA on ECG presented sick sinus syndrome, indicated for endocardial PI. ECG (after PI) - the rhythm of an artificial pacemaker, atrium stimulation - 66 per min. AV block I degree. Signs of LVH. Complete blood count and biochemical tests were without specific changes.

Conclusions. Identified SND after RFA, which required PI, may be a complication of surgical operation, original SND due to structural heart disease, hidden by AF/Flutter, or outcome of chronic atrial arrhythmia, which itself promotes sinus node remodeling and fibrosis that may lead eventually to SND.

PHYSICAL ACTIVITY IN OUR MODERN SOCIETY

Nursel Abaş, Enescan Köseoğlu

V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,

Department of Social Medicine, Kharkiv, Ukraine

Scientific supervisor: Holubhycha O., assistant

Introduction. Our environment has changed drastically with the time. Technology is growing very fast with a big expansion and a major role in everyones life. A lot of factors influence physical activity in daily life which of course effects the health in human beings. Life has become very convient for us, human species, everything we can get done from our smartphones or computers with only moving our fingers. With this covience the disease rates are growing and expanding very fast. The laziness has spread to our lives. In general we as a society do not see an importance or a need to physical activity.

The aim of the study is to identify the characteristics of the level of physical activity in students of different courses of study.

Materials and methods. Results of questioning of foreign students which we made was between the the first, third- and fifth-year students of medical school of Karazin University (323 students). It is about their level of physical activity and its part in the daily life of physical exercises. The questionnaire consisted of 8 questions about their daily routine connected to physical activity in daily life. We used: sociological (questioning), analytical, medical-statistical, nonparametric methods of mathematical statistics.

Results. The questionnaire showed differences, but in general it is the same problem very unactive/low physical activity. The general result showed a big difference but the factors vary for all the courses. So for every course the factors are different but the results show similarities. It has been found that the number of students who believe that their physical activity has a sufficient level increases from 22.4%, to 53.87% ($p < 0.05$), and to 67.68%, respectively, years of study. Also increases the duration of training 1-2 hours from 8.98%, to 50.54% ($p < 0.05$) and to 62.46%, respectively, year of study. Generally, the physical activity is not high, which corresponds to world indicators

Conclusion. All in all is a huge problem in our society, physical activity should be taken more seriously. It is not just “a topic”; it is a world problem. Physical activity is underrated but it should not be because all diseases, not only physical also mental, could be prevented with just binding or connecting physical activity to our daily life’s.

POLYMORPHISM PREVALENCE OF TLR 9 TYPE GENE IN PATIENTS WITH CHRONIC FORMS OF EBV-INFECTION

Odigbo S. N.

V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,

Department of General and Clinical Immunology and Allergology, Kharkov, Ukraine

Scientific supervisor: Liadova T. I., Doctor of Medicine, Professor, Head of the Department of General and Clinical Immunology and Allergology

Introduction. Immune response to infectious agent in a human organism depends on congenital immunity factors of hereditary defense system from pathogens. Toll-like receptors (TLR) are the main signal receptors expressed in the middle of the cells and on cells surface: neutrophils, macrophages, endothelial and epithelial cells, dendritic cells as well as natural killer. Recognition of bacterial structures (polysaccharides, lipoprotein, flagellin, etc.) takes place through the activation of TLR-1, 2, 4, 5. TLR-3, 7, 8 and 9 are able to recognize nucleic acids.

The aim of the study. Investigate polymorphism frequency of the gene TLR-9 in patients with chronic forms of EBV-infection.

Materials and methods. The serum of the patients with chronic EBV-infection (CEBV), received at the relapse of the disease, served the material for the study. For EBV DNA excretion by PCR method. The results of the study were processed by the method of variation and correlation statistics using «Statistica 10.0 for Windows» program.

CEBV diagnosing was carried out on the basis of clinical manifestations, complaints and results of the laboratory studies. The study included 183 patients with CEBV. The most frequent clinical syndrome among the patients with CEBV was the asthenovegetative one which manifested in complaints of general weakness in 69%, fast fatigability – in 73%, headache – in 85%, insomnia - in 45% and airway damage in the way of tonsillitis and pharyngitis more than 4 times a year - in 72%.

The study in definition of polymorphism of -1486T/C polymorphism of the gene TLR-9 was carried out in 44 patients with CEBV. The following genotypes – 1486T/C of the gene TLR-9 - TT, TC, CC were received as a result of molecular-genetic examination of 33 patients with CEBV and the patients of the control group. Allotment frequency of the revealed genotypes -1486T/C SNP of the gene TLR-9 in patients with CEBV was the following: TT genotype– 11% (5 patients), TC – 73% (32 patients) and CC – 16% (7 patients). In patients of the control group the wild type of TT genotype was found in 40,0%, TC heterozygous genotype - in 45,7%, while homozygous CC genotype was found in 14,3%.

Results. The study of the occurrence frequency of separate genotypes revealed the dominance of TC genotype in comparison with homozygous TT and CC genotypes. The study of occurrence frequency allotment of -1486T/C polymorphism of the gene TLR-9 for various genotypes demonstrated the specificity of changes for TC genotype in patients with CEBV and absence of such ones for TT and CC genotypes. Our research as for -1486 T/C TLR-9 polymorphism detection associated with chronic forms of EBV-infection.

Conclusions. The following conclusions allowed the statement of the following:

1. It was proved that -1486T/C polymorphism of the gene TLR-9 is found more often in patients with CEBV.
2. The allotment of occurrence frequencies of -1486T/C polymorphism of the gene TLR-9 allowed the establishment of TC genotype association with chronic forms of EBV-infection.

SELECTION OF EFFECTIVE REGIMENS OF TREATING OSTEOARTHRITIS ASSOCIATED WITH LOW ESTROGEN LEVELS IN MENOPAUSE

Odigbo S. N.

*V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,
Department of Obstetrics and Gynecology, Kharkiv, Ukraine*

Scientific Supervisor: Gryschenko O. V., Doctor of Medicine, Full Professor;
Omelchenko L. V., Doctor of Medicine, Teaching Assistant

Introduction. The peculiarity of the climacteric period is physiologically caused by the decrease in the level of estrogen and in significant hormonal restructuring in the female organism. As a cause of disability, arthritis in women during menopause was the second after cardiovascular disease.

The aim of the study. This work is dedicated to improving the quality of life in patients with climacteric syndrome by determining measures of pathogenetic therapy in the case of estrogen-deficient arthropathy, evaluation of efficacy of treatment regimens.

Materials and methods. The study involved 76 women aged 48-58.5, who had been experiencing menopause for 2-3.5 years. A retrospective analysis of medical treatment records was performed in 41 cases of climacteric syndrome with arthropathy. The main clinical observation group that began and completed treatment (n=36) consisted of women who had menopausal syndrome with the predominant arthropathy component. The control group (n=32) consisted of women who had natural menopause. All patients were examined with the following components: Severity of menopausal syndrome evaluated by the Modified Menopausal Index (MMI), Assessment of the severity of arthropathic syndrome which was conducted on a qualitative scale with calculation of clinically-functional index – Western Ontario and McMaster Universities Arthritis Index (WOMAC), Hormonal Studies to determine levels of FSH and LH in serum (immunochemiluminescent method), and a calculation of LH/FSH to determine menopause (the value of menopause was considered to be ratio of less than 1). In order to correct climacteric disorders and symptoms of arthropathy were appointed: -Hormone replacement therapy (HRT) pills given to 19 patients (50.3%). –Chondroprotector in combination with HRT given to 17 patients (49.7%). HRT is a drug containing 1mg of Estradiol or 1mg of Estradiol and 10mg of Dihydrogensterone 1 tablet once daily (with approximately 24 hours interval) for 12 months. Glucosamine Sulphate was used as a Chondroprotector, 1 capsule contains 1500mg and was used once daily for 12 months.

Results. In both groups, there was a decrease in the value of indicators after treatment, which confirmed the effectiveness: it was established that the MMI after treatment decreased by 30%, WOMAC by 17%. The level of hormones and their ratio ($p \leq 0.05$) decreased after treatment in the main group in comparison with the control group (FSH level decreased by 38%, LH by 21%), which indicates the effectiveness of replacement therapy. When we compare the effectiveness of different regimens of treatment of

climacteric syndrome with conductive arthropathic symptom, in the first group MMI decreased by 30% and WOMAC by 27%. In the second, 36% and 32% respectively.

Conclusion. 1. In women with climacteric syndrome and arthropathy, leading reliable deviations for hormonal and metabolic parameters are established. 2. The method of treatment of menopausal syndrome with arthropathy, which included estrogen and chondroprotectors, was more effective than using only HRT. 3. It was determined that the therapy was most effective for 12 months.

DRUG MANAGEMENT OF PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS TYPE 2 ACCORDING TO CONSENSUS REPORT ADA/EDSA 2018 ON THE EXAMPLE OF A CLINICAL CASE

Ogunlowo Karen

*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. Diabetes mellitus (DM) type 2 is a topical medical and social challenge related to priority of national healthcare systems worldwide. The drama and importance of the problem is determined by the high morbidity of DM type 2 among the population, enhanced mortality rate and early disability of patients. Though the treatment methods have increased the life expectancy of patients with DM type 2, their number grows annually. These circumstances demonstrate the significant relevance of appropriate therapy choice in DM type 2.

The aim of the study. To demonstrate the importance of proper combined therapy choice in diabetes mellitus (DM) type 2 treatment in order to reach carbohydrate metabolism compensation.

Clinical Case: Female patient, 73 years old, complains of dry mouth sensation, thirst, frequent urination at night, general weakness, weight loss, pain and seizures in lower extremities. She also noticed increase of fasting blood glucose level up to 12 mmol/l at self-control with portable glucometer. DM type 2 was first diagnosed in this patient in 2010, and since that time, she is under supervision of endocrinologist. Anamnesis vitae also includes coronary artery disease, cardiosclerosis; essential arterial hypertension, stage 2; congestive heart failure, class I. She applied Glimepiride and Metforminum for a long time. The patient was also examined by neurologist (diabetic encephalopathy, stage 2 with liquor hypertension and vestibulocerebellar syndrome; diabetic distal polyneuropathy), surgeon (diabetic angiopathy of lower extremities) and ophthalmologist (diabetic retinal angiopathy). In order to reach carbohydrate metabolism compensation the correction of therapy with oral glycemic agents was provided: previous two drugs were substituted with Dapagliflozin. Though the target level of fasting blood glucose was reached, some side effects, such as atopic dermatitis, have manifested and the medicine has been cancelled. Due to these circumstances and according to consensus report ADA/EASD 2018 a combined therapy with oral glycemic agents (Sitagliptin + Methforminum) and prolonged human biosynthetic insulin was applied. On the background of this therapy the compensation of carbohydrate metabolism is reached (fasting blood glucose level 7.0 mmol/l), the condition of patient is satisfactory.

Conclusion. Due to ineffectiveness of previously prescribed treatment with oral glyceic agents and development of DM type 2 complications, it is rational to prescribe combined therapy that includes oral glyceic agents with insulin, which leads not only to compensation of DM type 2 clinical symptoms and increase of quality of life, but also to decrease of typical complications risk. The current clinical case confirms the effectiveness of DM type 2 combined therapy, recommended by consensus report ADA/EASD 2018.

THE GROWING OUTBREAK OF LASSA FEVER IN NIGERIA

Ogunlowo Karen

V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,

Department of General and Clinical Immunology and Allergology, Kharkiv, Ukraine

Scientific Supervisor: Veklich K., assistant

Introduction. Lassa Fever, also known as Lassa hemorrhagic fever (LHF) is a type of viral hemorrhagic fever caused by Lassa virus. Many of those infected by the virus do not develop symptoms but when symptoms occur, they typically include fever, weakness, headaches, vomiting and muscle pain. The mortality rate from 1st January through 9th February 2020, 472 laboratory confirmed cases including 70 deaths (case fatality ratio +14.8%) have been reported in 26 out of 36 Nigerian states and the federal capital territory.

The aim of the study. The aim of studying the outbreak of Lassa fever is to identify the cause of the incessant Lassa fever occurrences within the southern Nigeria. to verify the effort of the federal ministry and state ministry of health in Nigeria. The roles of the federal ministry of health and state ministry of health in control and why there is yet recurrent, persistent and prevalence of Lassa fever in southern Nigeria in spite of the synergy between the federal government and the federal ministry of health

Material and methods. The federal ministry of health emergency response center that is the (National Center for Disease Control) screens blood samples collected from infected victim in their laboratory. The National Center for Disease Control works in collaboration with WHO to carry out isolation and treatment for infected victim and they are also involved in awareness campaign against the outbreak of Lassa fever. The operation center of laboratory test is carried out for PCR antigen detection and virus elimination

Results. it was observed that despite all efforts made by the federal ministry and health ministry of Nigeria, there was yet recurrent prevalence of Lassa fever in Nigeria due to Patients with subclinical infections to Lassa fever pass un-noticed, poor sanitation and poor awareness of the population

Conclusion. Maintaining a high index of suspicion for Lassa fever in all patients, especially in endemic areas, is essential in adhering to adequate infection prevention and control practices in health facilities in order to prevent nosocomial transmission of Lassa fever among health care workers and r. There is a need to continually train and sensitive health care workers on strict adherence to IPC measures while providing care, irrespective of a patient's provisional diagnosis and

efforts should be made to increase the awareness of the populace through health campaigns, and to reduce the spread of both the vector and the virus.

ANEMIA AND CLINICAL FEATURES OF THE MANAGEMENT OF A PATIENT WITH CHRONIC HEART FAILURE

Olutosin S. P.

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

Scientific supervisors: Brynza M. S., associate professor, Head of the Department of Propaedeutics of Internal Medicine and Physical Rehabilitation;

Larionova V. M., assistant; Lisova N. O., assistant

Introduction. Anemia has been frequently observed in patients with chronic heart failure and has been associated with increased mortality.

Increased mortality as well as increased rates of hospital admissions and decreased quality of life or exercise tolerance increased attention from the medical societies around the world.

The aim of the study. To study a clinical case of a patient with anemia and Chronic Heart Failure (CHF). The goal is to bring awareness to the prevalence of anemia and CHF, and influence of iron deficiency anemia in the progression of CHF while also focusing on diagnostic testing and treatment strategies.

Clinical case. Patient N. is a 58 year old, retired, admitted to the hospital with such complaints: general weakness, palpitations, stabbing chest pain, without any radiation, that is relieved without medications, dyspnea during physical activity, absent at rest, numbness of fingertips, attention deficit disorder. Different laboratory and instrumental tests were made in the clinic.

Remarkable decrease in hemoglobin, erythrocytes; indicates a severe form of anemia. An increase in segmented neutrophils which could be as a result of an infection or inflammation process. A slight decrease in lymphocytes. The rest results are unremarkable.. An increase in alanine aminotransferase and aspartate aminotransferase is an indicators of liver damage or muscle damage (cardiac muscle) or both. There is a slight increase in low density lipoprotein. Remarkable decrease in iron levels in the blood indication Iron Deficiency (ID) anemia. Abdominal ultrasound: splenomegaly. Electrocardiography: Left-Ventricular Hypertrophy.

Conclusion. The origins of anemia in heart failure are multifactorial. Its pathways are complex and not well understood. There is no single treatment that will suit all patients. Treatment must be based on an understanding of the causes of anemia in each patient. Iron therapy is recommended for patients with CHF and absolute or functional ID in order to alleviate CHF symptoms and improve exercise capacity and quality of life. The role of anemia in developing of CHF should be researched and recognized more to understand the target levels of Ferritin and Iron in patients with or without anemia and CHF to reduce mortality and improve quality of life.

DIABETES MELLITUS TYPE 2 IN PATIENT WITH DYSLIPIDEMIA AND CARDIOVASCULAR DISORDERS

Osuji Shedrack Chinechetam

V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,

Department of Internal Medicine, Kharkiv, Ukraine

Scientific supervisor: Pochynska M. V., PhD, assistant

Introduction. Patients with cardiovascular diseases (CVD) have a high risk of death, which increases with the presence of concomitant diabetes mellitus (DM). Such a high prevalence of cardiovascular pathology among patients with DM type 2 is due to a combination of both factors inherent in the population as a whole, and the risk factors of atherosclerosis associated with DM. They include lipid metabolism disorders, arterial hypertension (AH), obesity and insulin resistance, hyperinsulinemia, hyperglycemia.

The aim of the study. To determine the effect of decompensated DM type 2 on the course of cardiovascular pathology in patient with dyslipidemia.

Clinical Case: A 44-year-old man complains of pain in the chest of the squeezing, heating character, localized behind the sternum with irradiation to the left arm of the neck, appear with minimal exercise and at rest, accompanied by shortness of breath. Intermittent heartbeat. Lower leg edema, numbness and tingling of fingers and toes. In anamnesis: AH since 2011 (max BP 180/120 mm Hg). Myocardial infarction (MI) (2014). Second anterior septum-apex with ST segment elevation MI (2015). At that time in blood tests revealed a significant hypercholesterolemia (> 80 mmol/L). Repeatedly treated in hospital. After discharge took the recommended treatment, the effect was not prolonged. In 2018 the polymorphic ventricular extrasystole 4B class by Lown was detected. Anamnesis vitae: DM since March 2006 year. Since 2015 DM, takes insulin and metformin independently. Decompensated DM during the whole period. Varicose veins of lower limbs. Allergy to penicillin. Hepatitis A (1980). Physical examination: BMI 36 kg/m². Skin is hyperemic, multiple atheromes. Auscultation - vesicular breath with a harsh shade. Heart activity is rhythmic. Heart tones are muffled. Heart rate 79/min, BP 135/75 mm Hg. Minor edema in the lower leg. Blood glucose level - 16.14 mmol/L; HDL – 0.70 mg/dL; triglycerides – 8.46 mmol/L; atherogenicity coefficient – 4,91. ECG: sinus rhythm 79/min, left ventricular myocardial scarring in the posterior and anterior wall region, left ventricular anterior wall aneurysm.

Clinical diagnosis. Primary diagnosis: CHD: unstable angina pectoris. Postmyocardial infarction cardiosclerosis (August 2014, Q-positive posterior, 10.08.15 with elevation of ST segment). AH III stage, 3 degree. Polymorphic ventricular extrasystole. Heart failure II A stage, II-III functional class by NYHA. With preserved systolic function. Dyslipidemia. Very high additional cardiovascular risk. Related diagnosis: DM type II, insulin-dependent, severe form, decompensated. Class II obesity.

Conclusion. Clinical case has shown that decompensated DM in patients with secondary dyslipidemia causes galloping course of CHD and AH. Adequate control of BP, lipid disorders and control of hyperglycemia significantly improve the course of DM itself and prevent its macrovascular complications. Prolonged course of the disease was complicated by aneurysm formation, aggravation of heart failure and deterioration of quality of life of the patient.

STUDY OF IMMUNE RESPONSE PROGRESSION IN PATIENTS WITH EPSTEIN-BARR VIRUS INFECTION

Pavlikova K. V.

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

Scientific supervisor: Liadova T. I., Doctor of Medicine, Professor, Head of the Department of General and Clinical Immunology and Allergology

Introduction. A critical task of the modern infectious immunology is to determine immune pathogenic mechanisms of the unfavourable disease course. Infection process course is stipulated by both virus and macroorganism factors. The increase in the number of T lymphocytes with suppression activity in an infectious mononucleosis (IM) is one of the main regulatory mechanisms for inhibition of the B lymphocyte expression at early stages influencing them both directly and indirectly, thus inhibiting activation of T helper cells.

The aim of the study. To study the nature and level of immune status changes in patients with acute Epstein-Barr virus (EBV) infection.

Materials and methods. In order to fulfil the study objectives, we have examined 60 patients with IM.

The patients under study were diagnosed with IM based on medical history data and laboratory observations. All the patients had severe to moderate IM.

Patient examination complex included complete blood count, test for detection of abnormal mononuclear cells, test for specific Ig to EBV by enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA), EBV DNA detection by polymerase chain reaction (PCR) in blood and saliva in the course of disease.

Results. Comprehensive analysis of the immune response, its nature and intensity, balance of subpopulation responsive cells, production of immune regulatory molecules is of great significance, when studying pathogenesis and clinical pattern of EBV infection that eventually influences identification of the anti-viral body response strategy.

Therefore, an increase of [CD3⁺ – 87.21±3.34%; CD4⁺ – 47.16±1.07%; CD8⁺ – 44.16±3.78%; CD16⁺ – 16.61±0.6; CD20⁺ – 18.91±0.9%; CD8⁺CD28⁺ – 17.6±1.1%; CD25⁺ – 21.4±1.92%] content (p<0.05) was detected in IM patients compared to the same parameters in control group [CD3⁺ 65.85±3.5%; CD4⁺ – 42.0±1.31%; CD8⁺ – 29.4±1.9%; CD16⁺ – 14.52±0.44%; CD20⁺ – 13.5±0.5%; CD8⁺CD28⁺ – 14.8±0.9%; CD25⁺ – 16.0±1.45%] (p<0.05). An increase of Th1 cell content was also significant and equal to 15.2±0.94% against 11.1±1.1% (p<0.05). CD8⁺CD28⁻ levels were lower than the control ones and they did not differ from the control values and were equal to 5.7±0.3% (p>0.05) and Th2 cell content showed a tendency to decrease: 10.4±1.78 against 12.4±1.43 (p>0.05), correspondingly.

Conclusions. Probable disorders of the cell component of immunity were established in IM patients at the disease onset that was characterized with an increased number of cells with killer activity including mature T lymphocytes (CD3⁺), cytotoxic T suppressor cells (CD8⁺), cells expressing activation CD25⁺ marker (IL-2 receptor), and a sharp IPI decrease.

COMBINED ENDOCRINE PATHOLOGY IN A PATIENT WITH NON-COMPACT CARDIOMYOPATHY

Philip Sedem Dankwah

*V. N. Karazin Kharkiv National University, School of medicine,
Department of propaedeutic of internal medicine and physical rehabilitation,
Kharkiv, Ukraine*

Scientific supervisor: Shvets Y. M., assistant

Introduction. Non-compact cardiomyopathy is a relatively rare congenital heart disease with excessive development of trabecular network and deep intratrabecular ventricular myocardial cavities. Clinical manifestations range from asymptomatic to ventricular arrhythmias, congestive heart failure and thromboembolism. Diabetes mellitus, entails structural myocardial rearrangement as a result of a violation of redox reactions due to insufficient supply of energy substrates in conditions of hyperglycemia. Autoimmune thyroiditis also plays a role in structural myocardial remodeling.

The aim of the study. To describe the clinical picture of the combination of diabetes mellitus and autoimmune thyroiditis with noncompact cardiomyopathy and to show the example of their effect on the course of the disease.

Clinical case. 35 years old man, complains of periodic pain in the lower limbs, a decrease in tolerance to physical activity. Is sick since 2012, with the onset of diabetic symptoms and progressive weight loss; at the same time, hyperglycemia of 10.2 mmol/L and ketoacidosis were first detected, with a repeated study of glycemia of 10-11.0 mmol/L. Since then - on insulin therapy up to 12 units/day. Unclassified non-compact cardiomyopathy and autoimmune thyroiditis since 2015. Objective status - without deviations. From the additional research methods: in the biochemical blood analysis - a slight increase of antibodies to TPO (30,9 IU/ml); in the urine analysis - 5.5 mmol/L sugar (N - absent). Glycemic profile - 6.08-6.5-4.26-9.14-3.98-4.05 (mmol/L). On the ECG – left axis deviation, a complete left bundle branch block and signs of left ventricle hypertrophy (LVH). According to the Doppler echocardiography - signs of LVH, non-compact left ventricular myocardium, dilation of the left heart chambers; I degree mitral regurgitation; reduction in global LV contractility (EF 47%). According to the results of RVG of the lower extremities, the volumetric pulse blood filling of the lower extremities arteries is slightly reduced, the tone of the large lower extremities arteries is slightly reduced.

The treatment regimen proposed: correction of insulin therapy; eplerenone 20 mg; ramipril 10 mg; trimetazidine 20 mg 2 p/d; thioctic acid 600 mg 1 p/d 1 month.

Conclusion. The prevalence of the symptomatic treatment over pathogenetic was shown. Intracardiac electrophysiological study (IES), ventriculography of the left ventricle with myocardial biopsy and myocardial scintigraphy with ²⁰¹Tc and ⁶⁷Ga could allow classification of noncompact cardiomyopathy in this patient. In case of progressive worsening of condition, heart transplantation should be considered.

ANALYSIS OF CAUSES AND RESULTS OF RELAPAROTOMIES*Poluiko I. V., Vidmenko M. V.**Sumy state University, Medical institute, Department of General Surgery, Sumy, Ukraine**Scientific supervisor: Kravets O. V., PhD, associate professor*

Introduction. Relaparotomy (R) performance is a forced and compulsory measure in case of post-surgery intraabdominal complications. R rate varies from 0,5 to 7% of the number of surgical interventions, performed in abdominal organs. Mortality comprises 23,6 – 71,2%.

The aim of the study. To perform the analysis of R causes and study their results.

Materials and methods. R was performed by 32 patients, which makes 2,1% from the total amount of operated patients. Among them were operated 10 (31,3%) persons in a planned mode, and 22 (68,7%) urgently. There were 14 (43,8%) women, 18 (56,2%) – men. The average age was 58,4±4 years.

Results. There were operated 9 (28,1%) patients regarding gallstone disease, 6 (18,8%) – gastric and duodenal ulcers, 5 (15,6%) – pancreatic diseases, 4 (12,5%) – malignant tumors of abdominal organs (AO), 3 (9,4%) – trauma of AO, other AO diseases – 5 (15,6%) patients. The main cause for R was peritonitis conditioned by anastomosis sutures failure, bile leakage, duodenal ulcer perforation. Peritonitis was diagnosed in 12 (37,5%) of patients. Other R causes: intra-abdominal and gastrointestinal bleeding in 6 (18,8%) patients, eventration – 5 (15,6%), intraabdominal abscesses – 5 (15,6%), adhesive intestinal obstruction in 4 (12,5%) patients. Complications conditioned by the general factors (late hospitalization, advanced inflammatory process, age, concurrent diseases) made 71,9%, mistakes during surgical interventions and within post-surgical care period – 28,1%. R terms varied from 1 to 8 days after the initial surgical intervention. Most of R (81,3%) were performed on 1–3 day. The surgical tactics and the scope of an operation were defined considering the nature of complication, intensity of pathological changes and severity of patient's condition. For 7 (21,9%) of 32 patients rerelaparotomy was performed. Its causes were: postoperative peritonitis, sutures failure, eventration. During the post-operative period there was given an intense therapy aimed to normalization of circulatory dynamics and homeostasis reactivation, repairing processes stimulation and prevention of infectious complications. The average bed day after P was 18,7, after rerelaparotomies – 26,4. 78,1% of patients were discharged in satisfactory condition. Mortality was 21,9%. Herewith the mortality of patients operated within 3 days after the complications developed was 2,7 times less that of patients operated later.

Conclusion. Timely performed P and tactically correct management of the postoperative period improve the results of treatment and reduce mortality in patients with post-surgical intraabdominal complications.

MINIMALLY INVASIVE STELLATE GANGLION ABLATION TECHNIQUE*Posokhov N. F., Kutovoi I. A., Dally M.**V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,**Department of Surgical Disease, Operative Surgery and Topographical Anatomy,**Kharkiv, Ukraine*

Introduction. Conventional stellar ablation techniques have many complications. They can be either immediate: loss of consciousness, a feeling of suffocation, or delayed:

commissural changes in the area of the stellate node with corresponding consequences. The reason for these complications is the lack of visualization of the stellate node when administering drugs, which leads to a forced increase in the volume (up to 10-20 ml) of the drug to achieve a clinical effect.

The aim of the study. To increase the efficiency and reduce the risks of immediate and delayed complications using the method of ablation developed by authors.

Materials and methods. In the Department of Functional Neurosurgery of the Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology, NAMS of Ukraine, the method of stellate node ablation using ultrasound navigation was improved. Visualization of stellate node is carried out under the control of ultrasound using a convex sensor. The patient is positioned on his back, without turning his head. After determining the level of the C6 vertebral body, the ultrasound sensor is installed in the axial plane and a study is performed in Doppler mode to visualize the vessels. The needle trajectory to the target is calculated. The entry point is calculated individually. Under sterile conditions, a needle with a length of 5 cm G 24 "IN PLANE" from the proximal edge of the sensor at an angle of 150-160 ° is used to puncture the skin in the direction of the anatomical location of the lateral stellate node. Typical localization of the stellate node corresponds to the anterolateral surface of the vertebral bodies C6-C7. The needle passes through the skin, subcutaneous tissue, thyroid gland, the jugular vein is compressed by the sensor (if necessary), or laterally from the common carotid artery, until a severe pain syndrome appears. After an aspiration test, a solution of bupivocaine 0.25% -3.0 + dexamethasone 8 mg-2.0 is administered. With the correct execution of the blockade, the patient shows the appearance of ipsilateral Horner's syndrome, the puncture needle is removed. After the procedure, Horner's syndrome persists for 2-4 hours. With the resumption of atypical pain, the administration was repeated with an interval of 3-5 days, but a total of no more than two times.

Results. Medical ablation with the use of ultrasound navigation made it possible to improve the effectiveness of treatment of patients with atypical prosopalgia and avoid complications in the near and distant periods.

Conclusions. An analysis of the results of our stellate node ablation method under ultrasound monitoring indicates the safety and effectiveness of its use.

CLINICAL AND NEUROLOGICAL FEATURES (DIAGNOSIS, TREATMENT AND PREVENTION) NIPAH VIRUS IN KERALA

Prakash Mridula Devi Hari Krishna, Kampil Payyanadan Surabhi Suresh

V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,

Department of clinical Neurology, Psychiatry and Narcology, Kharkiv, Ukraine

Scientific supervisor: Kabachna I., assistant

Introduction. The Nipah virus (NiV) is represented by a single strand chain of RNA-paramyxovirus - a zoonotic negative strain belonging to the genus of the Henip virus. It is capable of causing severe neurological and respiratory infections with a high degree of contagiousness, rapid development of the course of the disease and mortality of about 89%. NiV is classified as a BSL-4 agent, a deadly pathogen, and today WHO does not have a valid protocol for vaccinating and treating it. In addition, in the early stages, it manifests

itself as normal flu symptoms, and in the later stages, the symptoms are similar to Japanese encephalitis and dengue disease, which greatly reduces the chances of an early diagnosis.

The aim of our study was to increase awareness of the clinical and neurological features of this disease for early diagnostic, to study topical methods of treating the virus in Kerala and to identify the most effective management strategies for the prevention of this disease.

Materials and methods. Nipah virus has been detected in Malaysia, Bangladesh and India. Between May and June 2018, 19 people were affected in Kerala. Patients experienced clinical signs such as headache, fever, vomiting, dizziness, decreased consciousness, decreased reflexes, ARDS, convulsions, segmental myoclonus, agitation, focal neurological signs, encephalitis, oculomotor paralysis, cervical dystonia, facial paralysis, damage lower cranial nerves, which in most cases led to coma and death. Out 19 patients, only 2 survived from the deadly virus.

For diagnosis, real-time PCR and ELISA were used. Treatment methods include a wide range of broad-spectrum antiviral drugs, including ribavirin, favipiravir, chloroquine, and additionally symptomatic treatment.

Main risk reduction strategies include a special detention center, ambulance service, and a specialized medical team for patients with Nipah (with a fully equipped personal protective equipment kit and N-95 mask).

Personal and hospital hygiene was carried out with extreme caution, suspicious areas were subjected to additional fumigation. Public and contact surveillance of infected persons was carried out, as well as informing the general public about the disease and precautions.

Result. The main clinical manifestations in patients with Nipah syndrome in Kerala were fever (100% of cases), vomiting (89%), ARDS (94%), convulsions (63%), encephalitis (94%), central nervous system excitation (52%), a change in the level of consciousness (89%). Along with clinical signs, they were confirmed by diagnostic findings, the isolation of NiV from the patient's CSF, which indicated that he was involved in the process of brain damage due to virus replication in the human brain.

Conclusions. The reports of an extended medical analysis of the clinical and neurological symptoms of the Nipah virus originating in Kerala were analyzed. Success in fighting the virus depended on early diagnosis and preventing the further spread of infection. The main methods of treatment: broad-spectrum antiviral drugs and additionally symptomatic treatment.

TOXIC EFFECTS OF ANTITUBERCULOSIS DRUGS (ISONIASID AND RIFAMPICIN) ON FETO-PLACENTAL UNIT OF WISTAR RATS: A MORPHOLOGICAL STUDY

Purva Sood

V. N. KarazinKharkiv National University, School of Medicine,
Department of Human Anatomy, Kharkiv, Ukraine

Scientific supervisors: Sherstiuk S., Doctor of Medicine, Full Professor, Head of
Department of Human Anatomy; Zubova Y., PhD, associate professor

Introduction: Rifampicin and isoniazid are widely used antimicrobial agents in standard anti-tuberculosis treatment. Their combination along with ethambutol and pyrazinamide has been adjudged best for efficacy and tolerability amongst the available TB drugs and is, therefore, the mainstay “first line” therapy.

The aim of the study: To investigate the effects of chronic administration of therapeutic doses of isoniazid and rifampicin individually and in combination to the placental histomorphology of Wistar rats.

Materials and methods: Wistar rats used for the study were kept in polypropylene cages under room temperature, with 12 hour light and 12 hour dark cycle photoperiodicity. Protocols for these experiments was in accordance with the guide for the care and use of laboratory animals.

A total of twenty-eight adult female Wistar rats weighing between 160 g and 170 g, aged between 90 days and 110 days were used for this study. They were divided into four groups (A, B, C and D) of seven rats each. Group A served as the control group administered with only sterile water. Group B animals were administered 5 mg/kg body weight of isoniazid only, dissolved in sterile water. Group C animals were administered 10 mg/kg body weight of rifampicin only, dissolved in sterile water. Group D animals were administered 5 mg/kg body weight of isoniazid and 10 mg/kg body weight of rifampicin dissolved in sterile water. The dosages of rifampicin and isoniazid used in this study were the recommended daily dosages for humans. The drugs were administered orally and daily for ninety days. From the seventieth day of drug administration, the animals with four days regular oestrous cycle were paired overnight with sexually active males in the ratio of 2:1. Successful mating was confirmed by the presence of vaginal plug and or sperm in the vaginal smear the following morning between 9.00 and 10.00 hours. The day sperm cells were found in the vaginal smear was considered as day 1 of pregnancy. The rats were weighed daily and physically observed. On day 20 of gestation, each rat was laparotomized under chloroform anaesthesia. The placenta for histopathological studies (seven tissues per group) was preserved in 10% phosphate buffered formalin for twenty-four hours. The tissues were processed via paraffin wax embedding method of Drury and Wallington.

Results: Isoniazid and rifampicin are two of the four anti-TB first-line drugs recommended for the first two months of the six-months regimen. The two drugs are so important that they are continued for the next four months of the regimen while ethambutol and pyrazinamide are withdrawn after the two months. Data on the effects of isoniazid and rifampicin on maternal and foetal health has remained scanty. The present study investigated the effects of therapeutic doses of isoniazid and rifampicin individually and in combination daily for 90 days on histomorphology of placenta of Wistar rats.

The remarkable toxicity observed in the placenta following treatment with isoniazid and rifampicin is further elaborated by the histological changes seen in the placenta. The trophoblast giant cells (TGCs) are the first set of cells to terminally differentiate during embryogenesis. In this study, there was degenerative changes in the TGCs following treatment with rifampicin either alone or in combination with isoniazid. TGCs have diverse functions that are crucial for implantation and subsequent placental function including mediation of attachment of blastocyst to the uterine epithelium, induction of uterine decidualization, invasion into the uterine stroma and anastomosis to form yolk sac placenta for early exchange of nutrients and endocrine signals between the mother and fetus.

Conclusion: Administration of isoniazid and rifampicin singly and in combination at therapeutic doses induced intrauterine growth restriction with compensatory placental hypertrophy and alterations in the histomorphology of the placental tissues.

APPROACH FOR MANAGEMENT OF THE PATIENT WITH VALVULAR ATRIAL FIBRILLATION

Rabea Khoury

*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;
Murovceva N. V., assistant

Introduction. Although the global prevalence of rheumatic heart disease (RHD) seems to be decreasing, it remains an important cause of morbidity and mortality. The treatment for acquired heart defects (AHD) in RHD is directed mainly at secondary prevention of recurrence of acute rheumatic fever (ARF), prophylaxis for infective endocarditis, and symptomatic medical treatment. In case of severe valve dysfunction surgical interventions may be indicated.

The aim of the study. The aim of this article is to demonstrate the approach for management of the patient with valvular atrial fibrillation caused by rheumatic heart disease.

Clinical Case: A 76-year-old female was admitted to the hospital with complaints of orthopnea, a horizontal position is difficult to achieve at any time, hoarseness, leg swelling. The past medical history is remarkable for RHD, commissurotomy. Received bicillin for 6 years after surgery but then she terminated it by herself due to allergic reactions. Arterial hypertension for 25 yrs. Stable effort angina III functional class (FC) for 6 yrs. Atrial fibrillation (AF) for 5 yrs. Takes regularly enalapril, amiodaron. Refused close doctors observation. General condition of moderate severity, skin is palely colored, postoperative scars on the left side of the thorax. Lip cyanosis. Respiratory rate 24 per minute. Dullness to percussion in subcapular areas. Heart borders extended 2 cm to the left, 1 cm upwards. Irregular heart rhythm, muffled heart sounds, S2 accentuated on the pulmonary artery, systolic murmur above the aorta, systolic and diastolic murmurs above the apex. HR 82 bpm, Ps72 bpm. BP 150/94 mm Hg. Liver edge 3-4 cm below the costal arch. Symmetrical mild pitting shin edema. Lab tests unremarkable. ECG: AF, the left ventricular (LV) hypertrophy. Chest X-ray: Venous hypertension. Increased horizontal heart size. Bilateral hydrothorax. Doppler: Aortic stenosis with 2 degree regurgitation. Mitral stenosis with 2 degree regurgitation. Pulmonary hypertension 2 stage. LV ejection fraction (EF) 82%. Diagnosis. IHD. Stable effort angina III FC. Chronic RHD: combined mitral and aortic valve defect, mitral defect with stenosis predominance, comisurotomy in 1967, restenosis. Aortic valve defect with valve stenosis predominance. Essential arterial hypertension II stage, 2 degree. Atrial fibrillation, permanent form. Heart failure II B stage, with preserved LV EF, IV FC. Bilateral hydrothorax. Treatment: ramipril 5 mg/day, digoxin 0,125 mg/day, bisoprolol 2,5 mg/day with dose up-titration after improvement symptoms of heart failure, torasemide 10 mg/day, spironolactone 12.5 mg/day, rosuvastatin 10 mg/day, aspirin 75 mg/day, warfarin 5 mg/day (target INR 2,0-3,0). Consultation of cardiac surgeon.

Conclusion. Management of patient with valvular AF includes symptomatic treatment (heart rate control, anticoagulation) and surgery. Patient's refuse to secondary prevention of ARF undoubtedly contributed to progression of RHD.

EDUCATIONAL PROCESS OF MEDICAL STUDENTS AS A RISK FACTOR IN THE DEVELOPMENT OF EMOTIONAL DISORDER

Ramesh Arul Mozhi

*V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,
Department of General Practice-Family Medicine, Kharkiv, Ukraine
Scientific supervisors: Salun O. O., assistant; Pavlova O. L., assistant*

Introduction. The activities of medical students are among the strains of the types of work emotionally stressed, as the educational load they have is twice as high as in non-medical institutions of higher education, which is reflected in the level of their mental and somatic health. The main stressors that arise in the study of clinical disciplines include a large amount of training load, uncertainty about their own professional qualities and a considerable amount of effort required to complete homework that often lead to emotional disorders.

The aim of the study. To investigate the influence of the educational process on the emotional state of medical students 3 year.

Materials and methods. By means of a medical-sociological method (anonymous questionnaire) we surveyed 75 students of Kharkiv National University. V.N. Karazin, 35 (46.6%) male and 40 (53.4%) female. The average age of the respondents was 20 years.

Results. According to a survey of students, it was found that 37% called the cause of emotional distress, large amounts of information being studied, 15% referred to competition between students, 20% of students said that they were affected by the rigid agenda, 13% said the cause of stress on the part of teachers, 15% prefer a lack of self-organization and self-discipline.

Conclusion. As a result of a student survey, it was found that the major cause of emotional frustration during training is considered to be large amounts of learning material, but they also prefer a rigid agenda. Other factors play a minor role in students' emotional state. But based on the survey, we can conclude that the emotional state of students can be much more satisfactory if you reduce the pressure on the part of teachers, students engage in self-organization and self-discipline, optimize their time of study and rest.

MANAGEMENT OF ELDERLY PATIENTS WITH ARRHYTHMIA

Raouf D.

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

¹ Department of Propaedeutics of Internal Medicine and Physical Rehabilitation,

² Department of Internal Medicine

Scientific supervisor: ¹ Shmidt Olena Y., assistant;

² Deriyenko Tatiana A., Candidate of Medicine, assistant

Introduction. The populations of elderly patients are increasing in Europe. Although guidelines related to cardiac arrhythmia therapies have been updated continually, there are no existing recommendations of treatments for elderly patients. In this population, abnormalities in the conduction system can be the result of degenerative and fibrotic changes that occur with aging. Underlying disorders such as hypertension, diabetes mellitus, ischemic heart disease, congestive heart failure, and electrolyte imbalance may

lead to the onset and exacerbation of arrhythmia. Treatment of arrhythmia in elderly patients is complicated, and a clinical dilemma may often be encountered because of multiple comorbidities, decreased physiologic reserve, and polypharmacy.

The aim of the study. On the example of clinical case management of elderly patients with arrhythmia will be discussed.

Clinical Case: The 84-year-old male patient consulted a cardiologist with complaints of a “rare pulse” in 2013. During the examination, a very frequent ventricular extrasystoles were revealed, due to which, apparently, the patient could not adequately count the pulse, perceiving it as a rare one. Holter monitoring was indicated and showed the total number of PVCs 30,000 per 24 hours against an average heart rate of 75 beats / min. The patient underwent computer tomography of the coronary arteries with next results: CT signs of atherosclerotic lesions of the coronary arteries with significant stenosis of the mouth of the left anterior descending artery, probable significant narrowing of the right coronary artery, moderate stenosis of the left anterior descending artery. Amiodaron, aspirin 75 mg and atorvastatin 20 mg were prescribed, the patient had been taking this treatment for more than 2 years. In 2015, at the next examination, a cardiologist found a QT interval prolongation and changes of thyroid gland function (TSH <0.010, T4-2.14). In this regard, amiodaron was canceled. The patient was transferred to carvedilol in a dosage 12.5-2 times a day. In 2017 patient presented complaints on disruptions of the heart beats and palpitations, shortness of breath during physical exertion, general weakness. The next Holter monitoring in 2017 revealed AF paroxysms and frequent PVC. Coronarography was performed with next results: left coronary artery trunk - stenosis up to 20% in the distal segment, the anterior descending artery - stenosis 40-50%. Right coronary artery - stenosis of 90% of the proximal segment. Angioplasty of the proximal segment of the right coronary artery followed by placing uncovered stent.

Results: Thus, after stenting of the most affected coronary artery, a positive dynamics is recorded in the form of a decrease in the PVC during Holter monitoring (2900 PVCs only were revealed during 24hrs), which may be due to an improvement in myocardial blood supply after stenting.

Conclusion. The clinical case demonstrates the importance of chronic coronary ischemia as an underlying cause in elder patients with arrhythmia and represents positive effect after stent placement. In addition, this clinical case reminds to us about side effects of such an antiarrhythmic drugs as Amiodaron.

MILITARY PSYCHIATRIC HOSPITAL IN IRAN

Saeid Vazifeh, Parya Kananpour

V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,

Department of Clinical Neurology, Psychiatry and Narcology, Kharkiv, Ukraine

Scientific supervisor: Haydabrus A., Candidate of Medicine, associate professor

Introduction. The Iran–Iraq War began on 22 September 1980, when Iraq invaded Iran, and it ended on 20 August 1988, when Iran accepted the UN-brokered ceasefire. One of the issues that can persist during this 8 years of war and after and even years later is the problem of mental illness caused by war.

Stress in war is the appearance of certain symptoms that may arise after an abnormal trauma or trauma that is beyond human capacity, which is studied in the psychology of war.

According to the Martyrs and Victims Foundation, in Iran 43,000 psychiatric veterans nationwide, 7200 of whom are severely ill and under supervision and hospitalization.

The aim of the study. Compare information about Ukrainian and Iranian serviceman's that admitted to the one of military psychiatric hospital "psychiatric hospital Isar Ardabil " and military hospital in Kharkiv. Categorization of the data by the disorders that they are suffering from and the age of the patients and their status and period of hospitalization.

Materials and methods. Database of Martyrs and Veterans Foundation of Iran and military psychiatric hospital and Ukrainian hospital.

Result. Overall 113 cases of study of Iran serviceman, the information collected is very variable. Depending on age and illness and length of hospitalization. 22 military personnel has wave shock-psychosis, 24 has PTSD-post traumatic stress disorder, 56 MDD-major depression disorder and 11 trauma of brain. For Ukrainian servicemen's 970 cases, Mentally healthy -43, Episodic use of psychoactive substances 448, Mental disorders due to known psychological conditions (F01-F09) 22 cases, Psychoactive substance use (F10-F19) 83, Schizophrenia and other non-mood psychotic disorders (F20-F29) 73, Mood disorders (F30-39) 7, Stress-related and other nonpsychotic mental disorders (F40-49) 235, Disorders of adult personality and behavior (F60-69) 49, Intellectual disabilities (F70-79) 9 cases, Pervasive and specific developmental disorders (F80-89) 1 person.

Conclusion. Among Iran serviceman most often suicide attempts and mental disorders such as posttraumatic stress disorder (PTSD), major depressive disorder (MDD), and traumatic brain injury (TBI) are among the leading causes of hospitalizations members who was in combat. For Ukrainian serviceman most suffered on episodic use of psychoactive substances, Stress-related and other nonpsychotic mental disorders and psychoactive substance use. So, we find different in structure of mental disease among Iran and Ukrainian serviceman.

ANAMNESIS MORBI AS AN INTEGRAL PART OF THE DIAGNOSTIC PROCESS

Safaa Emil Haj

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

Scientific supervisors: Zhuravka N. V., assistant; Kanishcheva O. V., assistant

Introduction. Anamnesis morbi - this is a structural part of the anamnesis aimed at establishing the features of the evolution of the disease from its initial manifestations until the doctor meets the patient. Since the days of Hippocrates detail collected anamnesis was considered key to the timely establishment of the correct diagnosis. Modern doctors trusting more laboratory and instrumental investigations, forget about the simple way in diagnosis.

The aim of the study. To consider a clinical case of a patient with prolonged fever, who was diagnosed only seven months after the onset of the disease, due to an incompletely interviewing of a patient.

Clinical Case: The patient is a 48-year-old man, considers himself sick since January 2019, when fever and cough started for the first time. He was treated in a hospital with a diagnosis of pneumonia, and was discharged with recovery by X-ray. A month after discharge from the hospital, the patient continues to have a fever up to 38°C. Laboratory and instrumental studies revealed mild hepatomegaly, increased transaminase. Consulted by a hepatologist, hematologist, no evidence in favor of viral hepatitis and acute diseases of the blood system. In March 2019, during a consultation from the history of the disease managed to find out that in August 2018 the patient was sick, were complaints about body temperature up to 39°C, sore throat, enlargement of the cervical lymph nodes. Anamnestic data were the basis for the appointment of additional investigation (CBC with platelets, viral screening (Epstein Barr virus). According to the results of the additional examination: high ESR, increase in the absolute and relative content of monocytes, antibodies IgG Epstein Barr virus were detected. After a joint consultation with an infectious disease specialist, the patient was diagnosed with Infectious mononucleosis. After the treatment, the indicators of the CBC and the biochemical analysis of the liver function returned to normal. Repeated analysis for Epstein Barr by polymerase chain reaction (PCR) was not detected.

Conclusions. This clinical case indicates not only the need for a detailed anamnesis, but syndromic approach to patient assessment. Fever is an important, universal diagnostic syndrome, which hides various and sometimes life-threatening diseases. One of the most difficult problems in medicine is diseases accompanied by prolonged fever, in which the exact diagnosis remains unclear for several weeks or even months. Ultimately, the true nature of the disease manifests itself, since the pathological condition that caused a prolonged (over several weeks) temperature increase to 38.3°C and above rarely disappears without providing information about its origin. Clarification of problems of this kind requires the use of all diagnostic methods - a detailed medical history, examination and careful use of laboratory and instrumental examination methods.

ANAMNESIS MORBI AS A PART OF DIAGNOSTIC PROCESS OF HIV PATIENT WITH RECTAL TUBERCULOSIS AS AN COINFICTION

Safaa Emil Haj

V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,

Department of General and Clinical Immunology and Allergology, Kharkiv, Ukraine

Scientific supervisors: Liadova T. I., Doctor of Medicine, Professor, Head of the

Department of General and Clinical Immunology and Allergology; Veklych K. A., assistant

Introduction. Anamnesis morbi - this is a structural part of the anamnesis aimed at establishing the features of the evolution of the immunocompromised patients who diagnosed with the gastrointestinal (GI) tuberculosis, that mostly affects ileocecal region. Thus, tuberculosis should always be considered in the differential diagnosis of perianal and rectal lesions, and more so in patients infected by the HIV from its initial manifestations until the doctor meets the patient. Since the days of Hippocrates detail

collected anamnesis was considered key to the timely establishment of the correct diagnosis.

The aim of the study. To consider a clinical case of a patient complaining of a 2-month history of rectal pain, tenesmus, bloody diarrhea with mucus, anal incontinence, nocturnal sweating, fever, weight loss .

Clinical case: A 32-year-old man, complaining of a 6 week history of rectal pain, diarrhea with blood & mucus, nocturnal sweating with fever, weight loss and non-specific back pain. His past medical history was unremarkable. At hospital admission, examination revealed an ill-looking a patient, the abdomen was diffusely tender, mainly in the hypogastric region, without signs of peritonitis. No lymphadenopathy. Lab test show microcytic and normochromic anemia, HIV serology was positive, chest X-ray was normal. The abdominal ultrasound revealed moderate hepatic steatosis, concentric thickening of the sigmoid and rectal wall. A digital rectal examination evidenced diffuse and hardened rectal mucosa showing irregular lumpiness without bleeding. An endoscopy was performed, which disclosed a grainy, friable rectum without bleeding, mucus or pus. Biopsies revealed diffuse hyperemia and edema of the rectal mucosa, speckled by multiple and small ulcerous lesions in a sort of “cobblestone” pattern; histological investigation showed chronic inflammatory process with epithelial ulceration and multiple histiocytes aggregates showing a granulomatous sketch. Acid-fast bacilli were positive by Ziehl-Neelsen stain which indicate for M.Tuberculosis .

Conclusions. Its important to emphasis that anamnesis its not the only way of diagnosis, but the specifies fever and abdominal pain syndromal approach to patient assessment with universal diagnostic syndrome, which hides various and sometimes life-threatening diseases. Ultimately, the true nature of the disease manifests itself, since the pathological infectious condition that caused a prolonged temperature with weight loss and night sweat of patinet with non previous history remarkable should be suspected to other investigation such as infectious diseases which requires the use of all diagnostic methods - a detailed medical history, examination and careful use of laboratory and instrumental investigation methods

ADAPTIVE POSSIBILITIES OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM AND THE PHYSICAL DEVELOPMENT OF BOYS WITH ARTERIAL HYPERTENSION

Shalom Odigbo

V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,

Department of Pediatrics №2, Kharkiv, Ukraine

Scientific supervisor: Shtrakh K. V., assistant

Introduction. The cardiovascular system (CVS) is involved in all the adaptive reactions of the body, and a decrease in functional capabilities worsens the person’s adaptation to activities and stress. Arterial hypertension (AH) is an urgent problem, which is caused by widespread prevalence and a high risk of vascular complications.

The aim of the study. To study the adaptive possibilities of young men with AH taking into account their physical development and the state of the autonomic nervous system (ANS).

Material and methods. 44 boys aged 13 to 18 years were examined, with the diagnosed AH I and II stage. The average age was 15.4 ± 1.33 years. The physical development of adolescents was assessed. Patients were tested with orthostasis, for the assessment of endurance and adaptive reserves, the Kwaas, Robinson indices were calculated, and the adaptive potential for Baevsky. The children were divided into two groups according to the results of the Ruffier test. The first group ($n = 21$) included patients with reduced physical load tolerance, the second group ($n = 23$) included patients with satisfactory physical load tolerance. We studied the level of total cholesterol, β -lipoproteins of blood. EchoCG was conducted.

Results. 32.0% of boys with AH were found to have excessive body weight, in single cases there was insufficient body weight. Boys with AH were dominated by unsatisfactory and weak results of the Ruffier test (in 47.6% of cases), satisfactory (38.1%) and in single cases - good tolerance to physical load (in 14.3%). Tolerance for physical exercise did not correlate with anthropometric indicators, but 62.5% of adolescents with excessive body weight had unsatisfactory results of Ruffier test. Analysis of adaptation potential showed that 58.8% of children with reduced result of Ruffier noted the tension of adaptational mechanisms. Among children with satisfactory tolerance, the strain of adaptational mechanisms was recorded in 30%. Robinson's index in children with satisfactory tolerance to physical loads was 87.4 ± 5.4 , which characterizes functional capabilities on the verge of their insufficiency. In the group with reduced tolerance, this indicator was higher (114.9 ± 8.6 ; $p \leq 0.01$) and testified about the violation of the regulation of the CVS and the reduction of aerobic opportunities. Ortostatic test showed that 29.4% of boys with AH had a normal response of an ANS. Inadequate vegetative provision was observed in 47% of patients, and 23% of adolescents had hypersympathetic and hyperdiastolic variants. Variants of excessive vegetative provision in 90% of cases accompanied a decrease in tolerance for physical load. Hyperdiastolic variant was determined in 44.4% of them. The Kwaas endurance index in both groups did not differ reliably (1.29 ± 0.09 ; 1.4 ± 0.06). The calculation of the Algoter index showed that there was no shortage of blood supply in any of the groups. It should be noted that 25% of adolescents with hypertension experienced an increase in total blood cholesterol. EchoCG showed that the size of the heart chambers in boys with AH 1 and 2 groups did not differ significantly. Only the relative wall thickness of the left ventricle in children with reduced tolerance to physical load was higher than the index of children with normal tolerance (0.32 ± 0.009 cm, 0.28 ± 0.007 cm; $p < 0.01$). The pumping function of the heart (stroke volume (SV), left ventricular ejection fraction) was not different. Adolescents with AH and excess body weight had larger SV (94.9 ± 10.06 ml; $p < 0.08$) and higher minute blood volume (6.2 ± 0.5 ml; $p < 0.01$).

Conclusions. The decrease of tolerance to physical loads in most boys with AH occurs against the background of the beginning of the formation of left ventricular hypertrophy and is accompanied by tension of the mechanisms of adaptation.

**BLOOD HOMOCYSTEINE LEVELS IN CHILDREN WITH JUVENILE
IDIOPATHIC ARTHRITIS***Shevchenko Natalia S., Akinpelu Olusewa A., Okolie Immaculate O.**V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,**Department of Pediatrics N 2, Kharkiv, Ukraine*

Introduction. Homocysteine (HC) is a sulfur-containing amino acid synthesized endogenously from methionine. Its exchange is based on two biochemical constants - re-methylation and trans-sulfonating, it is the balance between these mechanisms determines its level. The sufficient concentration of vitamins B1, B6, B12 and folic acid, which act as coenzymes in the reactions of re-methylation and trans-sulfonating, is necessary for the functioning both of pathways. The level of HC increases with age and is 5-16 $\mu\text{mol / l}$. It is higher in men than in women. The biochemical significance of HC is to maintain endogenous reserves of methionine that is quickly consumed in methylation reactions as well as the possibility of syngensis of cysteine and α -ketobutyrate, the precursor of succinyl-CoA. HC enters the human body in the form of methionine with proteins of animal origin. An increase in HC due to reverse transformation into methionine is diagnostically important for oxidative stress and cell apoptosis, genetic mutations, and pathogenetically promotes development of atherosclerosis. Deficiency of cofactors (vitamins B1, B6, B12, folic acid), some diseases (rheumatoid arthritis and systemic lupus erythematosus, diabetes mellitus, hypothyroidism and others), some drugs (methotrexate, sulfasalazine, anticonvulsants, antidiabetic drugs (biguanides) and others) are reason for increasing HC level. Depending on the level of HC in the blood, several forms of hyperhomocysteinemia are distinguished: mild (HC level 10 - 30 $\mu\text{mol / L}$), medium (HC level 30 - 100 $\mu\text{mol / L}$) and severe (more than 100 $\mu\text{mol / L}$).

The aim of the study was to assess the HC level in children with a polyarticular variant of a juvenile idiopathic arthritis (JIA).

Materials and methods. 10 patients with JIA (9 girls, 1 boy) were examined, average age 12.78 ± 0.95 years. The duration of the disease is 69.56 ± 17.07 months. All children received methotrexate for more than 1 year (with folic acid). A blood HC test was performed by competitive immunoassay using an IMMULITE 2000 analyzer, Siemens. Statistical data processing was done using SPSS17 applications (license 4a180844250981ae3dae-s / nSPSS17) for IBM PC Pentium-4.

Results. In patients with JIA, the level of HC was $8.84 \pm 0.74 \mu\text{mol / l}$, which corresponds to normal values. A reliable relationship HC level with the age of the patients, the duration and characteristics of the diseases course of the disease has not been identified.

Conclusion. In children with JIA a change in the HC level is possible due to several reasons: a chronic inflammatory process and the using an antimetabolic agent - methotrexate. The revealed normal level of HC in patients with JIA is connected with a sufficient dose of folic acid, which is a biochemical competitor of methotrexate and is involved in the synthesis of HC.

EVOLUTION OF MANIFESTATIONS OF CHRONIC ARTHRITIS IN CHILDREN*Shevchenko Natalia S., Akponovwe Joan, Michaels Margaret**V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,**Department of Pediatrics № 2, Kharkiv, Ukraine*

Introduction. Pediatric rheumatology has undergone significant changes in recent decades. This applies to both diagnostic and treatment issues, and is primarily associated with an awareness of the mechanisms of disease development, with the discovery of new molecules and treatment options to treat to target. In this regard, the time periods and clinical criteria for diagnosis have changed in order to prescribe timely and adequate treatment.

The aim of our study was to analyze the clinical parameters of the disease at the time of diagnosis and their changes over the past 20 years.

Materials and methods. The case histories of children with chronic arthritis were analyzed, which were examined and treated at the clinic of the Cardiorheumatology Department of SI "ICAHC NAMS" for the period 1996-1999 and 2014-2018. The clinical manifestations of the articular syndrome, involvement of organs and systems in the pathological process, radiological changes according to the Steinbroker classification, and indicators of the laboratory activity of the disease were studied. The North American diagnostic criteria (J. Cassidy, R. Petty, 1990) and the East European criteria (1979) were used for diagnosing juvenile rheumatoid arthritis (JRA) between 1996 and 1999. The ILAR criteria (2001) and a unified clinical protocol of care for children with juvenile arthritis (2012) were used in the period 2014-2018. The analysis included case histories of 29 children with a diagnosis of JRA and 121 patients with juvenile idiopathic arthritis (JIA).

Results. Signs of systemic lesion in JRA disorders were noted in 63.51%, which was characterized by acute development of clinical symptoms, moderate and high activity of the process. Already multiple joint damage was observed (70.59%) in the early stages of the disease, and almost half of the patients (46.87%) had a rapid progression of the joint damage, and radiological changes corresponded I-II stage were in 54.55%. RF-seropositivity was detected in 41.94%. Among visceral changes, there were cardiac disorders (81.82%), hepatomegaly (72.73%), nephropathy (33.3%), hematopathy (54.55%), which were most often represented by hypochromic anemia. The development of trophic (60.61%) and muscle (57.57%) syndromes was noted. The therapeutic complex included glucocorticosteroids (95.5%) and NSAIDs.

The clinical picture of juvenile arthritis at the present was presented with polyarticular JIA (67.77%), oligoarticular (14.88%), uveitis-associated arthritis with visual impairment (17.35%) according to the disease options, female patients prevailed - 73.55%, $p < 0.001$. The average age of patients in the study group was 11.00 ± 0.33 years. RF-positivity was observed in 18.29%, ANA-positivity in 53.04%. Activity on the JADAS scale was absent in 4.95% of patients, was the first (7.43%), the second (24.8%) and the maximum (62.81%) degree. All children received methotrexate, short doses of NSAIDs, basic biological therapy (33.4%), glucocorticosteroids systemically (22.5%) and intraarticularly (63.3%).

Conclusions. The clinical manifestations of JIA at the time of diagnosis were significantly transformed. At the previous stages, JRA was distinguished by a larger

lesion area, serological activity, the severity of organ lesions, the accumulation of irreversible changes in the musculoskeletal system.

At the present time, the diagnosis is made at an earlier stage of the disease, not only clinical, but also serological parameters are taken into account, which determines the degree of activity of the disease. Treatment includes basic drugs and limits the use of glucocorticoids.

USING HIGH FREQUENCY ELECTROCOAGULATION IN LAPOROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY

Sieda O. I.

Kharkiv National Medical University, Department of Surgery №2, Kharkiv, Ukraine

Scientific supervisor: Svirepo P. V., assistant

Introduction. Nowadays laparoscopic cholecystectomy is an optimal solution for treatment of cholelithiasis. Consequently, surgeons often deal with irregular cases, which require reliable and safe hemo- and cholestasis. Monopolar coagulation method is the most available way to achieve this goal in Ukraine. But this method has some disadvantages: inability to stop bleeding with a vessel diameter of more than 1 mm, increased operation time due to formation of toxic smoke, and sticking of tissues to the tools. Since 2003 a new way of dissection and connection of soft tissues using the high frequency generator EK 300-M1 has been used.

The aim of the study. Learning and evaluating possibilities of using high frequency generator EK 300-M1 in laparoscopic cholecystectomy.

Materials and methods. We have analyzed the results of surgical treatment of 190 persons with acute and chronic calculous cholecystitis, who were in surgical department from 2017 to 2019. The control group consisted of 130 patients and the main group consisted of 60 patients, who were operated using the bipolar coagulation method. Ultrasound examination of the abdominal organs was being held during 5 days after the operation. Meanwhile, we controlled indicators of biochemical and clinical blood tests on the 3d, 5th and 10th days after the operation. The average age of patients was $45,3 \pm 1,5$. Among them 114 persons were women and 76 – men.

Device EK 300-M1 was used in a resistant range of 0,4-20 ohms with the simultaneous supply of 0,9% NaCl solution to the working area. We used the “welding” mode as the safest for tissues. Exposure duration was 4-16 units.

Results. The operation technique was the same in the main and control groups till the mobilization of the gallbladder. Cholecystectomy itself with cutting of bladder duct was performed with the help of bipolar coagulation method using the “welding” and “cutting” modes. Traditional laparoscopic cholecystectomy was performed with standard laparoscopic instruments. In both groups operations were ended with drainage of abdominal cavity. No complications or lethality occurred.

Operation time was $45,7 \pm 5,5$ min in the control group and $30,3 \pm 3$ in the main one. Drainage period was $2,3 \pm 0,5$ in the control group and $1,3 \pm 0,5$ days in the main one. The average exudate amount on the first day after the operation was $22 \pm 5,3$ ml in the main group and $72,8 \pm 5,4$ ml in the control one. In the main group only 5% of patients had an increase in temperature, and in the control group 5% had a low-grade fever, and

15% had febrile temperature. On the first day after the operation aminotransferase activity indicator exceeded norm by 2,5 times in the control group, and by 41 ± 8 units in the main one.

Conclusions. The device EK 300-M1 almost bloodlessly mobilizes soft tissue of gallbladder without adverse effects on liver and surrounding tissues.

The device EK 300-M1 reduces time of laparoscopic cholecystectomy by 25-30% with reliable closure of the cystic duct and artery.

STUDY OF THE LEVEL OF CYTOKINES IN PATIENTS WITH CHRONIC EBV INFECTION WITH VARIOUS LEVELS OF VIRAL LOAD

Sorokina O. G.

V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,

Department of General and Clinical Immunology and Allergology, Kharkiv, Ukraine

Introduction. Currently, infectious diseases occupy a dominant place in human pathology. The relevance of the Epstein-Barr virus infection (VEB) is due to a high degree of infection of the population around the world, as well as specific antibodies to this virus, detected in almost 95% of the adult population.

The aim of the study: to study the level of cytokines in patients with chronic EBV infection, depending on the level of viral load.

Materials and methods. A complex clinical laboratory study was performed involving 128 patients with chronic EBV-infection (in reactivation period). The sample population consisted of 68 women (53.1%) and 60 men (46.9%). 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 selection of patients into the study program population was performed according to the following criteria, where all of the following factors had to be present: established diagnosis of chronic EBV-infection, presence of clinical manifestations of chronic EBV-infection activation; age of patients - 18 to 45 years, voluntary patients' consent to participate in the study. The exclusion criteria were any of the following: congenital or acquired immunodeficiencies, the use of immunomodulatory medications, steroidal agents (drugs) during the last 6 months, presence of chronic disease. All patients were divided into 3 groups: group I - with a low level of viral load, group II - with an average level of viral load, group III - with a high level of viral load. To study the cytokine profile in the blood serum of patients with EBV infection, the Tiff method was used using reagent kits of «Vector-Best». The comparison group consisted of 30 healthy-looking people, aged 20 to 35 years, without any signs of acute or chronic disease. 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. According to the results of a study of the level of cytokines in patients with chronic EBV infection, it was found that in all three groups there was a significant increase in both pro-inflammatory (IL-1 β , IL-6, TNF- α) and anti-inflammatory cytokines (IL-10 IL-4, TGF β 1). However, anti-inflammatory cytokinemia was more compensated in patients of group I compared with patients of groups II and III. The study of the cytokine status in patients and potential of cells to product IFN- α , IFN- γ , IL-2, IL-12 has

allowed to add the data on the nature of immune changes and their participation in the pathogenesis of EBV-infection, to establish their differential diagnostic value for forecasting the course of the disease. The scientific novelty of the results lies in the fact that for the first time a comprehensive clinical and immunological characteristic of the course of chronic forms of EBV infection was provided in combination with the level of specific antibodies in the blood and viral load.

Conclusion. The features of the cytokine status in patients with chronic EBV infection, depending on the level of viral load, have been identified, which will help optimize the approach to the treatment of such patients.

NON – ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE: A CLINICAL CASE

Sud Ishan

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; Bogun N. Yu., assistant

Introduction. Non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD) is the most widespread chronic liver disease in developed countries due to the obesity epidemic. The disease increases liver-related morbidity and mortality, and often increases the risk for other comorbidities, such as type 2 diabetes mellitus and cardiovascular disorders. Insulin resistance related to metabolic syndrome is the main pathogenic trigger that, in association with unfavorable genetic, hormonal and lifestyle factors, lead to the development of NAFLD. The incidence of NAFLD in Europe is about 24%.

The aim of the study: to demonstrate a clinical case of patient with NAFLD and highlight the importance of lifestyle modification.

Clinical Case: 28-year-old female complaints of periodically heaviness in the right hypochondrium and bitter taste in the mouth in the morning, which is associated with the use of fatty and fried foods. The past medical history was significant for the weight gain for 24 kg especially after child birth. There are no indications of the possible toxic genesis of liver damage (drugs, alcohol). During physical examination the presence of excess body weight (a height is 162 cm, the body weight is 84 kg, BMI = 31.2 kg / m², which corresponds to I degree of obesity), abdominal obesity (waist circumference is 92 cm) are noted. On palpation, sensitivity was noted in the projection of the gallbladder, the liver does not protrude from under the costal arch. All routine tests were normal apart from blood biochemistry and abdominal ultrasound. An increased echogenicity, blood vessels cannot be visualized and biliary sludge were found on abdominal ultrasound. Liver enzymes: alanine aminotransferase exceeds the normal values by 2 U / L, the remaining indicators of liver function have normal values. The viral and autoimmune liver disorders were excluded. Also, the disorders of lipid metabolism are noted in form of an increase in low density lipoproteins to 4.2 mmol / L and a decrease in high density lipoproteins -0.9 mmol / L. According to the outpatient data, fasting hyperglycemia (5.9-6.0 mmol / L) was observed over the last 2 years, but the level of glycated hemoglobin was within the reference values. The calculated prevalence of fibrosis (NAFLD fibrosis score and BARD score) and the results of liver elastography (degree of fibrosis F2) indicated a low

prevalence of fibrous changes in the liver tissue. The diagnosis of NAFLD at the stage of steatosis was made. The recommendations were given: lifestyle modification in form of weight loss through calorie restriction and increased physical activity; ursodeoxycholic acid in dosage of 10 mg / kg / day and metformin with titration of a dose of 500 to 1500 mg / day were prescribed. The patient's condition was significantly improved.

Conclusion. Management of the disease mainly depends on lifestyle modification to lose weight. Drug therapy in combination with surgical interventions are options that can be added to lifestyle interventions when necessary.

CLINICAL COURSE AND IMPACT OF COMPLICATIONS ON TYPE 2 DIABETES MELLITUS APPEARANCE IN PATIENT WITH HYPOTHYROIDISM

Tarek Simpson, Owen Waugh

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; Makharynska O. S., Candidate of Medicine, associate professor; Shokalo I. V., assistant

Introduction. Type 2 diabetes mellitus (DMT2) and thyroid pathology are the most common endocrine diseases and factors leading to complications have been identified. A high comorbidity frequency between DMT2 and thyroid dysfunction was found. The risk of developing and the severity of diabetic micro- and macro-angiopathies increase due to vascular remodeling in DMT2 with blood pressure control being more difficult.

The aim of the study. To study the effect of hypothyroidism on diabetes related complications using the clinical case of a course of DMT2 and its complications in a patient with postoperative hypothyroidism.

Clinical Case: 58-year-old patient N complains of headache, high arterial blood pressure (BP) (160/80 mmHg), leg pain, lower extremity cramps, toe numbness, pedal edema in the evening; pain in back, angina, dyspnea, malaise, visual impairment, amnesia. From anamnesis, autoimmune thyroiditis (AIT) and multinodular goiter were detected in 2008 with subtotal resection with nodes (histologic- multisite macro-microfollicular colloid goiter; AIT) performed in 2016. Levothyroxine 100 mg/day was given postoperatively and following reports of declining health the dose was increased to 125 mg/day. DMT2 was diagnosed (fasting glucose>10.0 mmol/L) and Saxagliptin was prescribed due to failed diet therapy. Patient discontinued therapy and was hospitalized for failing health.

Objectively: Obese, BMI=33. Laboratory and instrumental research: glycemic profile: 5.79-5.78-5.11-6.23-5.44-4.99mmol/L (N=3.8-6.2mmol/L). LFTs: raised β -lipoproteins. Renal test: raised urea and creatinine in the blood. CKD-EPI=54 /min/m². Lipidogram: combined hyperlipidemia. Thyroid function test: T4(free) – 21.0 pmol/L (N=10-23pmol/L), TSH-0.4 mIU/L (N=0.4-4.3mIU/L). Increased uric acid level in urine. ECHO: signs of aortic atherosclerosis and left ventricular (LV) hypertrophy, aortic and mitral valve seals. Mitral valve prolapse of I stage with mitral regurgitation of I stage and diastolic dysfunction of the LV. Diagnosed: Severe postoperative hypothyroidism, medical compensation status. DMT2 moderate state compensation. Obesity I stage. Non-proliferative diabetic retinopathy, lower extremity angiopathy, distal polyneuropathy. Ischemic heart disease: stable angina class II, cardiosclerosis. Arterial hypertension II

degree - very high risk. Prescribed: glimepiride-4 mg, levothyroxine-125 mg, amlodipine-2.5 mg, bisoprolol-2.5 mg, aspirin-75 mg, atorvastatin-10 mg.

The patient was discharged due to improvements. BP was stabilized while angina and dyspnea decreased. However, leg pain, lower extremities seizures, toe numbness, impaired vision and reduced memory persisted.

Conclusion. Complications of DMT2 combined with hypothyroidism on the background of compensation of the glycemic curve and TSH is seen to progress faster and proves more difficult to treat. This creates a difficult clinical task in managing patients with combined endocrine pathology.

SILENT CORONARY HEART DISEASE IN PATIENT WITH DIABETES MELLITUS TYPE 2

Udoh K.

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; Prokhorova O. O., assistant

Introduction. The severity of hyperglycemia in diabetes mellitus (DM) Type 2 is not high enough for the development of a typical clinical picture, so the disease is asymptomatic for a long time and leads to the development of various vascular complications, among which coronary heart disease (CHD) plays the main role. One of the important causes of CHD in patients with DM is autonomous cardiovascular neuropathy, including silent myocardial ischemia.

The aim of the study. To study a clinical case of a patient with DM and silent CHD. The goal is to raise awareness of the prevalence of DM and silent CHD and also the influence of DM on the progression of CHD, focusing on diagnostic investigation and treatment strategies.

Clinical Case: Patient N. men is a 72 years old, admitted to the hospital with such complaints: increase blood pressure up to 160/100 mm.Hg, moderate shortness of breathing during walking, pain in the muscles of both legs during walking, numbness of low extremities, general weakness. From the anamnesis- DM Type 2 on insulin since 2008, hypertonic disease, obliterating atherosclerosis of the lower extremities arteries (endovascular stenting of the right common iliac artery in 2018), gallstone disease, chronic calculous cholecystitis and chronic pancreatitis in remission, duodenal ulcer (operated in 1981). CHD was suspected. Different laboratory and instrumental tests were made in the hospital.

Electrocardiography: left ventricular hypertrophy, diffuse disturbances of repolarization processes. Echocardiography: cardiosclerosis, diastolic dysfunction of the left ventricle, left ventricular hypertrophy, moderate decrease myocardial contractility. Ultrasound examination of the vessels of the lower extremities: signs of obliterating atherosclerosis with decompensation of peripheral blood flow. Daily monitoring of the electrical activity of the heart: the rare episodes of reversible disorders repolarization ischemic type, manifested horizontal segment ST depression. Coronary angiography: pronounced coronary calcification. The left coronary artery is an extended section with critical subocclusions, an extended chronic occlusion of the envelope of the artery, the

postocclusal segment is filled along the intravascular collaterals. Chronic occlusion of the right coronary artery in the middle segment, the distal segment is filled along the intersystem collaterals. Was diagnosed DM Type 2, insulindependent, subcompensated. Generalized diabetic micro-macroangiopathy. Silent CHD. Hypertonic disease II stage, 2 degree. Atherosclerosis obliterans of the lower extremities arteries. Treatment: insulin therapy, nebivolol, eplerenone, valsartan, clopidogrel, rosuvastatin. Condition after treatment without changes. Recommended cardiac surgeon consultation on coronary artery bypass grafting.

Conclusion. With DM, CHD is often masked and remains undiagnosed, leading to complications and death, therefore more attention to such patients.

THE LIMBIC SYSTEM IN ALZHEIMER'S DISEASE

Vivek

*V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,
Department of Human Anatomy, Kharkiv, Ukraine*

Scientific supervisors: Sherstiuk S., Doctor of Medicine, Full Professor, Head of
Department of Human Anatomy; Nakonechna S., PhD, associate professor

Introduction: The morphologic alterations of Alzheimer's disease, presenile and senile dementia, have conventionally been associated with the cerebral cortex; however, it is clear that other areas of the brain, notably the hippocampus and amygdala, are involved as well. These structures, together with others such as the fornix, cingulate gyrus, septal nuclei, and mamillary bodies, constitute the limbic system, which has been recognized as the anatomic substrate of memory, emotion, and learning.

The aim of the study: Disturbances in these modalities are central to the clinical expression of Alzheimer's disease; therefore, the limbic system was studied in its entirety in 9 patients with Alzheimer's disease and in 3 elderly individuals with Down's syndrome, in whom identical morphologic lesions were present. The findings disclose that the limbic system is regularly involved in Alzheimer's disease, to a severe degree and in a distinctively patterned distribution.

Materials and methods: The brains of 9 patients with Alzheimer's disease and 3 patients with Down's syndrome were examined in detail by light microscopy. Those of 2 aged, nondemented patients served as controls. The diagnosis of Alzheimer's disease was made clinically and confirmed by the demonstration of the pathognomic histologic changes in the absence of other

Results: The 9 patients with Alzheimer's disease did not differ markedly from one another in their terminal clinical illness or in the gross appearance of their brains. The ages of the 6 female patients and the 3 male patients at the time of death ranged from 67 to 89. The 3 patients with Down's syndrome, though classed as elderly, were all in their midfifties. They will be discussed separately. The weights of the brains of patients with Alzheimer's disease ranged from 850 to 1100 g, notably less than normal, while the weights of the brains of 2 control cases were 1180 and 1480 g. Regularly in Alzheimer's disease, there were cortical atrophy and ventricular dilatation of a moderate to severe degree, and the atrophy was predominantly in a frontotemporal distribution.

Case 1 presented a marked degree of atrophy. The most severe tissue loss was along the inferomedial surfaces of the temporal lobes and about the Sylvian fissures, within the insular cortices. The temporal horns of the lateral ventricles were disproportionately dilated, and the hippocampus and amygdala were greatly reduced in size. The atrophy in the other cases of Alzheimer's disease was more uniformly distributed over the frontal and temporal lobes. In approximately half of the cases, the mamillary bodies were notably diminished in size; the fornix and anterior commissure in most cases were significantly shrunken and demyelinated. The hippocampus was visibly shrunken in Cases 1, 2, 3, 4, 8, and 9. Cerebral atherosclerosis was marked in only 1 case (Case 8) and in general bore no apparent relation to either systemic atherosclerosis or to the degree of cortical atrophy.

Conclusion: This study demonstrates that the temporal lobes and, in particular, the limbic structures that are contained within this region - notably the hippocampus and amygdala - are severely and routinely affected in Alzheimer's disease. In addition, this study broadens the base of identity between the lesions of Alzheimer's disease and those in elderly patients with the phenotypic picture of Down's syndrome. Although it is difficult to establish close correlation between clinical deficits and anatomic lesions relative to diencephalic functions, these observations support the concept of "limbic dementia" in these two groups of patients.

THE CLINICAL CASE OF ISCHEMIC CARDIOMYOPATHY WITH CONGESTIVE HEART FAILURE IN PATIENT WITH NON-COMPACT LEFT VENTRICULAR MYOCARDIUM AND BICUSPID AORTIC VALVE.

² *Vyshnevskaya I. R., ¹ Kaaki Jad Jamal, ¹ Khalouf Leen*

¹- *V. N. Karazin Kharkov National University, School of Medicine, Kharkiv, Ukraine*

²- *GI "L. T. Malaya Therapy National Institute of NAMSU", Kharkiv, Ukraine*

Scientific consultant: *Vyshnevskaya I. R., M.D., PhD, Senior researcher of the department of prevention and treatment of emergency conditions of GI "L. T. Malaya Therapy National Institute of NAMSU"; associate professor of Department of general and clinical pathology*

Introduction. Left ventricular non-compaction (LVNC) is one of the rare causes of myocardial infarction (MI). LVNC is associated with increased risk for heart failure formation (HF).

The aim of the study. We present a case of ischemic cardiomyopathy with congestive HF and MI in anamnesis in patient with diagnosed non-compact LV myocardium and bicuspid aortic valve. LVNC is a rare genetic cardiomyopathy and has high mortality rates.

Clinical Case: A 66-year-old male was consulted by department of emergency conditions. The patient was investigated by his family doctor due to dyspnea he felt for the last month. In anamnesis he had ischemic heart disease, stable angina since 2016; he has taken standard therapy with 100% compliance. In 2018 diagnosed with ST-elevation MI (STEMI), intervention coronarography (ICA) performed and no significant stenosis found, the patient received standard therapy for STEMI. From 2018 to December 2019 his condition was satisfactory.

From December 2019 started to feel dyspnea while doing a routine physical activity. On admission routine, daily ECG monitoring showed frequent ventricular extrasystole, 43 episodes of paroxysmal ventricular tachycardia and significant ST segment depression.

Laboratory results revealed: NT-pro BNP I - 60 ng/l; low density lipoprotein 2,58 mmol/l. Echocardiography showed significant decreased ejection fraction (35%), there is reduced contraction in the anterior wall, interventricular septum and apex, reduced left ventricular global longitudinal strain. In addition, bicuspid aortic valve with moderate aortic valve stenosis (20 mm Hg) diagnosed. ICA performed and revealed no significant stenosis: mid-left anterior descending artery 30% and first diagonal branch 100%. A reason of progressive cardiomyopathy wasn't clear, a heart magnetic resonance imaging performed. Post STEMI myocardial ischemia found at left anterior descending artery region (non-viable myocardium, S7, S13), subendocardial fibrosis in the region of the circumflex-right coronary artery (S12, S15, S6). Non-ischemic fibrosis intramural in intraventricular septum is found. Non-compact myocardium locally diagnosed. Ejection fraction was equal to 24%. Signs of edema, inflammation, infiltration of myocardium were not found. Standard therapy prescribed. In addition, sacubitril/valsartan in initial dose 100 twice per day prescribed. The question with possible surgical treatment and cardioverter defibrillator implantation is open.

Conclusion. Although association of LVNC with MI is said to be rare, it is possible that this association was previously underdiagnosed. Angiographically normal coronary arteries in patients presenting with STEMI should make us to provide a wider diagnostic approach in such clinical cases.

MARFAN SYNDROME AS A CAUSE OF AORTA DISSECTION

Yalda Shareei, Anna Aghaei

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 the Department of Propaedeutics of Internal Medicine and Physical Rehabilitation; Shmidt Olena Y., assistant; Uvarova Karina G., assistant; Prilutska Ekaterina Y., assistant

Introduction. Aortic dissection is a relatively rare disease and occurs in 6 cases per 100 thousand population per year. Hereditary connective tissue disorders are acknowledged predisposing causes for exfoliating aortic aneurysm and contribute to 14-22% of cases aortic pathology. Marfan syndrome is the most common cause of aortic dissection in patients younger than 40 years old and is generally a causer of 5% of all dissections.

The aim of the study. To emphasize the role of connective tissue disorders in the development of aorta dissection on the example of a clinical case of a patient with Marfan syndrome.

Clinical Case: A 41 y. o. female patient was urgently hospitalized to the cardiopulmonary resuscitation department in August, 6, 2019 with complaints of retrosternal pain and pain in lower abdomen, shortness of breath, weakness, dizziness, interruptions in the heart rhythm. The condition was an extremely grave with BP 70/40 mmHg, HR 100 bpm. It is known that patient's father died at the age of 33 years old from aorta dissection.

Anamnesis morbi: 8 years ago, when patient came to the hospital for the first time with complaints of high blood pressure, according to data of instrumental examination (CT: exfoliating aortic aneurysm with dissection (DeBakey type III,

Stanford type B) from the origin of the left subclavian artery, along the entire thoracic, abdominal aorta, common iliac arteries on both sides) was established diagnosis: Marfan syndrome. Aortic aneurysm, DeBakey class III, Stanford type B. Mitral valve prolapse III grade. Hypertensive neurocirculatory dystonia. Patient was consulted by cardiologist: surgical treatment has not been indicated in relation to the magnitude of dissection. Next 8 years the patient was regularly hospitalized because of high blood pressure, got antihypertensive treatment. Annually repeated CT and Echo CG did not show any changes in aortic dissection length.

Despite the treatment, the patient's condition progressively worsened, a sudden cardiac arrest was registered. According to ECG monitoring - idioventricular rhythm with a transition to asystole. Resuscitation measures were carried out within 35 minutes, but were not successful. Biological death was ascertained.

With a post-mortem examination, the final diagnosis was made: Marfan's syndrome, dissection of the aorta aneurysm, hypertension with concentric left ventricular myocardial hypertrophy. Complications: rupture of the intima in the ascending part of the aorta up to the level of the thoracic aorta and the breakthrough of blood into the pleural cavity, right sided hemothorax. Acute cardiopulmonary failure. Pulmonary edema.

Conclusion. The presence of connective tissue disorders predisposes patients to early dissection of the aorta. Identification of such patients at the earliest stages will provide focused therapy and early intervention for prevention of ruptures and following mortality.

RHEUMATOID FACTOR-POSITIVE POLYARTICULAR JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS: CLINICAL CASE REPORT

Yehya Azem, Aisha Abubakar, Toluwalase Olusola, Logvinenko Z. V.

V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine,

Department of Pediatrics No. 2, Kharkiv, Ukraine

Scientific supervisor: Zaytseva Y. N., Ph.D., assistant

Introduction. Juvenile idiopathic arthritis (JIA) includes 7 heterogeneous categories of chronic childhood arthritis. Approximately 5% of children with JIA have rheumatoid factor (RF)-positive arthritis, which phenotypically resembles rheumatoid arthritis in adults. With this form of polyarticular JIA, treatment should be started as soon as possible, immediately after confirmation of the diagnosis. Early and adequate treatment is believed to give better results.

The aim of the study: to demonstrate a 2-year follow-up RF-positive polyarticular juvenile idiopathic arthritis (JIA).

Clinical Case: A clinical case of a 7-year-old patient V. was observed. The child was examined by means of a clinical examination, standard laboratory tests, ultrasound and X-ray examination of the joints. EULAR-PRES and 10th ICD criteria were used to diagnose JIA.

A girl of 7 years is sick for 2 years. The disease began acutely with swelling of the left ankle joint after a respiratory infection. The girl had no treatment. Family history - the father has psoriasis. A month later, pain appeared in the joints of the

lower extremities (ankle joint, knee), their swelling, impaired gait. The child was diagnosed with reactive arthritis, received a course of azithromycin, voltaren. On the background of treatment, swelling of the right knee, proximal interphalangeal joint of second finger of the right hand have appeared within 10 days, morning stiffness for 2-3 hours, fever on febrile numbers, JADAS27 17,5. Antinuclear antibodies were negative. Taking into account the diagnostic criteria of EULAR, such as symptoms of symmetric polyarthritis, morning stiffness, fever, seropositive for RF, serious inflammatory changes in the blood: ESR 44 mm / h, hemoglobin 106 g / l, CRP 48 g / l, RF 122 IU / ml, the child was diagnosed with RF-positive polyarticular JIA, basic therapy with methotrexate 15 mg / m² / week was prescribed. Due to the lack of effect of NSAIDs, methylprednisolone 8 mg / day was prescribed, which the girl received in a short course. Complaints about joints pain of the lower extremities have persisted for 6 months, but the symptoms of synovitis according to ultrasound of the joints have been decreased, signs of inflammation by laboratory parameters - decreased (ESR 15 mm / h, CRP 12g / l, RF 52 IU / ml). Remission of the disease was not achieved. The child was prescribed anti-TNF- α immunobiological therapy adalimumab 20 mg / 2 weeks. Currently achieved drug remission RF-positive polyarticular JIA. There are no clinical signs of joint inflammation in the child, JADAS27 1, laboratory - ESR 7 mm / h, RF 44 IU / ml, CRP 2 g / l. The child goes to school, and continues to receive methotrexate and adalimumab. The child's monitoring continues.

Conclusions. Thus, the given clinical observation demonstrates a positive result of the treatment of RF-positive polyarticular JIA. Modern treatment options can improve the prospects for achieving remission in such patients.

DETERMINATION OF RISK FACTORS IN PATIENTS WITH NEWLY DIAGNOSED ARTERIAL HYPERTENSION

Yunusmetov E. Sh., Auanassova A. T.

South Kazakhstan Medical Academy, Department of propedeutics of internal diseases, Shymkent, Kazakhstan

Scientific adviser: Sadykova G. S., candidate of medical science, docent, Head Department of propedeutics of internal diseases

Introduction. Arterial hypertension (AH) is one of the most common cardiovascular diseases and is the cause of disease and death from cardiovascular events, strokes, kidney failure and peripheral vascular disease. For this reason, the life expectancy of patients with arterial hypertension is reduced.

The aim of the study. To assess the initial level of risk factors in patients with newly diagnosed arterial hypertension.

Materials and methods. The study included 50 patients (24 men, 26 women) with newly diagnosed hypertension. The average age of the patients was 52.5 years, of which 70.6 per cent – of working age. Assessment of risk factors among individuals with newly diagnosed hypertension was conducted according to the criteria of clinical protocols and guidelines for the diagnosis and treatment of hypertension.

Results. The most common risk factor among patients with newly diagnosed hypertension is hypercholesterolemia (56,3%), calculated the average cholesterol

level for this category of patients exceeded normal levels and amounted to 5.5 ± 1.1 mmol/l. Obesity occurs in 2/3 of patients, the average body mass index (BMI) was 31.4 ± 5 kg/m². Family history have to 30.3%. The next occurrence of a risk factor is the smoking of 34.4%. Elevated glucose level in blood was 16.5%. Almost all risk factors were more frequent in males, the greatest difference in smoking prevalence: smoking 58.7% of men and 1.5% of women. Most patients have a combination of two or more risk factors. The absence of additional risk factors among patients with newly diagnosed hypertension was found only among women. One risk factor had 30.1% of women, men less than half - 15.2 per cent. The presence of two risk factors among men and women is approximately the same (43.7% and 43.2%). A combination of three and four risk factors is almost 2 times more prevalent among men than women. When calculating risk hypertensive patients who had not previously received treatment, most patients had intermediate or high risk (41.2% and 50,3% respectively). Low and very high risk factors had an equal number of patients - at 3.6 percent. More than half of patients (58 %) have high and very high risk. Moreover, low and medium risk was more frequently found in women, and high and very high for men.

Conclusion. The analysis showed that a patient with newly diagnosed hypertension is most often male, aged 40 to 50 years, which has also high blood pressure levels the additional 2-3 risk factor. As a result of this the patient often has a high and very high risk of cardiovascular complications according to the criteria of clinical protocols and guidelines for the diagnosis and treatment of hypertension.

Наукове видання

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ

Збірник тез доповідей

XVII Міжнародої наукової конференції студентів,
молодих вчених та фахівців

26-27 березня 2020 року

Українською, англійською, російською мовами

Відповідальний за випуск: М. С. Матвеєнко

Дизайн обкладинки: Г. С. Розум

Комп'ютерне верстання: К. С. Любомудрова

Підписано до друку 27.02.2020 р. Формат 60x84/16.

Папір офсетний. Друк ризографічний.

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

Наклад 40 пр. Зам. № 3/2020. Безкоштовно.

Видавець і виготовлювач
Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна
61022, м. Харків, пл. Свободи, 6

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 3367 від 13.01.2009