



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

**XVI МІЖНАРОДНА НАУКОВА КОНФЕРЕНЦІЯ  
СТУДЕНТІВ, МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА ФАХІВЦІВ**

# **АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ**

**Тези  
доповідей**

**28-29 березня  
2019 року**

до 25-річчя від дня відродження кафедр  
внутрішньої медицини, хірургічних хвороб,  
загальної та клінічної імунології  
та алергології медичного факультету  
Харківського національного університету  
імені В.Н. Каразіна



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
MINISTRY OF EDUCATION AND SCIENCE OF UKRAINE

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ В.Н. КАРАЗИНА  
V.N. KARAZIN KHARKIV NATIONAL UNIVERSITY

XVI Міжнародна наукова конференція студентів,  
молодих вчених та фахівців

## **АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ**

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ  
(28-29 березня 2019 року, м. Харків, Україна)

16<sup>th</sup> International Scientific Conference of Students, Young  
Scientists and Specialists

## **TOPICAL ISSUES OF MODERN MEDICINE**

ABSTRACTS  
(March 28-29 2018, Kharkiv, Ukraine)

ХАРКІВ – 2019

УДК 61 (082)

*Рекомендовано до друку рішенням вченої ради медичного факультету  
Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна  
(протокол № 4 від 12.12.2018 року)*

*Recommended to the print by resolution of Academic Council of School of Medicine  
of V. N. Karazin Kharkiv National University  
(protocol No. 4 from December 12, 2018)*

Конференція зареєстрована в УкрНТІ МОН України  
Посвідчення № 627 від 18 грудня 2018р.

Актуальні питання сучасної медицини: Тези доповідей XVI Міжнародної наукової конференції студентів, молодих вчених та фахівців 28-29 березня 2019 р. – Харків.: ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2019. – 385с.

ISBN 978-966-285-558-6

Conference is registered in UkrSTI of the Ministry of Science and Education of Ukraine  
№ 627 From 18 December, 2018

Topical Issues of Modern Medicine: Abstracts of XV International Scientific Conference of Students, Scientists and Specialists, March 28-29, 2019. – Kharkiv: V. N. Karazin KhNU, 2019. – P.385.

ISBN 978-966-285-558-6

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

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

ISBN 978-966-285-558-6

© Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, 2019

## ЗМІСТ

ВСТАНОВЛЕННЯ РОЛІ <i>M. PNEUMONIAE</i> ТА <i>HSV</i> , ЇХНІХ АСОЦІАЦІЙ У РОЗВИТКУ ГОСТРИХ, ХРОНІЧНИХ ЛАРИНГІТІВ ТА БРОНХІТІВ (ЗА ДАНИМИ ІМУНОФЕРМЕНТНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ)	
Адеріде Е. А., Алі М. Х. А., Ігведібіа К. Ч. І., Нтім-Абурам С., Огбодо С. П., Торяник І. І., Макаренко В. Д., Похил С. І. ....	23
СПЕЦИФІКА ПАТОЛОГОАНТОМІЧНИХ ЗМІН У ТКАНИНАХ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ПРИ ГЕРПЕСВІРУСНІЙ ІНФЕКЦІЇ	
Адеріде Е. А., Алі М. Х. А., Ігведібіа К. Ч. І., Нтім-Абурам С., Огбодо С. П., Торяник І. І., Макаренко В. Д., Похил С. І. ....	24
ОСОБЛИВОСТІ МОНІТОРИНГУ ДІТЕЙ З ХРОНІЧНИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ	
Аленіна І. С., Меламед О. В., Спасьонова Н. І. ....	26
СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ПРО МОЖЛИВІ ШЛЯХИ РЕГЕНЕРАЦІЇ КАРДІОМІОЦИТІВ	
Алхімов С. Ю. ....	27
ОСОБЕННОСТИ КАРДИОВАСКУЛЯРНО РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В СОЧЕТАНИИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА	
Аль Маайаих М. И. ....	28
ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ЗРАЗКІВ ПИТНОЇ ВОДИ	
Андрейчук А. В. ....	29
КОГНІТИВНІ ПОРУШЕННЯ У ХВОРИХ З КЛАСТЕРНИМ ГОЛОВНИМ БОЛЕМ	
Аноджемері С. М. ....	30
ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ ПРОТЕЗИРОВАННОГО МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА	
Бабаевская Ю. А., Макиенко Н. В., Главатских Т. С. ....	31
ИНДУКЦИЯ АУТОИММУННОГО ПРОЦЕССА АНТИГЕНАМИ МИМИКРИИ МАКРООРГАНИЗМОВ ВЫДЕЛЕННЫХ ИЗ МОКРОТЫ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ	
Бабаевская Ю. А., Попова А. М., Чернуский В. Г., Летяго А. В., Говаленкова О. А., Кашина-Ярмак В. Л., Носова О. М. ....	32
ДОСЛІДЖЕННЯ ПОКАЗНИКІВ РЕПАРАТИВНОГО ОСТЕОГЕНЕЗА У ХВОРИХ З ПЕРЕЛОМАМИ ШИЙКИ СТЕГНА	
Бабалян В. О., Борозенець В. В. ....	33
НАДАННЯ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ З ПРОНИКАЮЧИМИ ВОГНЕПАЛЬНИМИ ПОРАНЕННЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ В ХОДІ ЗБРОЙНОГО КОНФЛІКТУ НА СХОДІ УКРАЇНИ	
Бабіченко С. І., Полях І. О., Гаврюш О. М., Деліч О. Б. ....	34
РАЦИОНАЛЬНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ	
Барменбаева М. О. ....	36
ЗАКРИТЕ ДРЕНУВАННЯ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ У КОМПЛЕКСІ ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ХВОРИХ НА ЗАГАЛЬНИЙ ПЕРИТОНІТ	
Безуглий Д. О., Нусейр А. М. ....	37
ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОЇ КАРТИНИ ГАСТРОДУОДЕНОПАТІЙ, СПРИЧИНЕНИХ НЕСТЕРОЇДНИМИ ПРОТИЗАПАЛЬНИМИ ПРЕПАРАТАМИ, У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ	
Березій А. В., Гончарук Л. М. ....	38
ГЕНЕТИКА ЕНДОМЕТРИОЗУ	

Бессонова А. А. ....	39
УДОСКОНАЛЕНИЙ МЕТОД ЗУПИНКИ НОСОВИХ КРОВОТЕЧ У ХВОРИХ, ЯКІ ТРИВАЛО ПРИЙМАЮТЬ АНТИКОАГУЛЯНТИ ТА ДЕЗАГРЕГАНТИ	
Бичкова Н. С. ....	40
ДЕЛЬФІНОТЕРАПІЯ ЯК АЛЬТЕРНАТИВНИЙ МЕТОД РЕАБІЛІТАЦІЇ ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВИХ ТА РУХОВИХ РОЗЛАДІВ У ПІДЛІТКІВ С ДЦП	
Білоцерковна К. О. ....	41
КЛІНІЧНИЙ ДОСВІД ВПЛИВУ ОЧНИХ КРАПЕЛЬ «ОМК 2» НА ЗОРОВІ ФУНКЦІЇ У ХВОРИХ НА ПЕРВИНУ ВІДКРИТОКУТОВУ ГЛАУКОМУ	
Боева Ю. Ю. ....	42
ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТІВ ЗАЛІЗА ПРИ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНІЙ АНЕМІЇ У ДОДАЛІЗНИХ ХВОРИХ З ХРОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ НИРОК	
Бойко О. О., Родіонова В. В., Туренко О. А., Денисенко О. О. ....	44
ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РАЗВИТИЯ ГНОЙНЫХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С РЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ	
Бойко В. В., Савви С. А., Королевская А. Ю., Жидецкий В. В., Мороз С. В., Старикова А. Б., Новиков Е. А., Битяк С. Ю. ....	45
АНАЛІЗ ВМІСТУ ПАТОГЕННИХ АНТИТІЛ У СИРОВАТЦІ КРОВІ ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ	
Бойчук М. О., Білий Р. О., Негрич Т. І. ....	46
ДОСЛІДЖЕННЯ ЕКСПОНУВАННЯ ГЛІКОЗИЛЬНИХ ДЕТЕРМІНАНТ НА МОЛЕКУЛАХ ІМУНОГЛОБУЛІНІВ ІG G В СИРОВАТЦІ КРОВІ ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ	
Бойчук М. О., Білий Р. О., Негрич Т. І. ....	47
ГЕНЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЛАКТОЗНОЇ ТОЛЕРАНТНОСТІ СЕРЕД УКРАЇНСЬКОГО НАСЕЛЕННЯ	
Борозенець В. В., Бабалян В. О. ....	48
ОСОБЛИВОСТІ МІКРОБІОЦИНОЗУ НОСОГЛОТКИ У ДІТЕЙ З ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЮ РЕФЛЮКСНОЮ ХВОРОБОЮ ТА РЕКУРЕНТНИМ ТОНЗИЛІТОМ	
Боярська Л. М., Гребенюк Л. В., Іванова К. О., Ахтирський В. В. ....	49
СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ ТРЕНІНГ ЯК ЗАСІБ КОРЕКЦІЇ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ТА ПІДВИЩЕННЯ СТЕСОСТІЙКОСТІ У ПІДЛІТКІВ У ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ ДО ІСПИТІВ ДПА ТА ЗНО	
Василько С. В. ....	50
МОРФОЛОГІЧНІ ПАРАМЕТРИ КРІОКОНСЕРВОВАНИХ МУЛЬТИПОТЕНТНИХ МЕЗЕНХІМАЛЬНИХ СТРОМАЛЬНИХ КЛІТИН З ЖИРОВОЇ ТА ХРЯЩОВОЇ ТКАНИН	
Введенський Д. Б. ....	52
ПОРІВНЯННЯ МЕХАНІЗМІВ РОЗВИТКУ ЛАТЕНТНОГО ІНФЕКЦІЙНОГО ПРОЦЕСУ ТА РЕАКТИВАЦІЇ ІНФЕКЦІЙНОГО ПРОЦЕСУ, ВИКЛИКАНИХ ВІРУСОМ ПРОСТОГО ГЕРПЕСУ ЛЮДИНИ І ТИПУ ТА ВІРУСОМ ГЕРПЕСУ 3 ТИПУ	
Веклич К. А. ....	53
ПОКАЗАТЕЛИ ДОФАМИНЕРГИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ В СТРИАТУМЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА КРЫС ПРИ ОСТРОЙ КОМПЛЕКСНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ЭТАНОЛОМ И МОРФИНОМ	
Величко І. М., Кравчук А. П. ....	54
КОМПЛЕКСНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ДИСФУНКЦІЇ ЕНДОТЕЛІЯ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ПАТОГЕНЕТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПРИ ГРИПІ А	

Верещагіна О. І., Нікітін Є. В. ....	55
ДОСЛІДЖЕННЯ ФАРМАКОЛОГІЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ НАСТОЯНКИ З ГРИБА ВЕСЕЛКИ (PHALLUS IMPUDICUS) В ЕКСПЕРИМЕНТІ	
Власенко О. В., Кобилянська Л. І. ....	56
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА МОДЕЛЬ НИЗЬКОТЕМПЕРАТУРНОГО ВПЛИВУ НА ШКІРУ	
Власов О. О. ....	57
ЗАВИСИМОСТЬ ЭСТЕТИЧЕСКОГО РЕЗУЛЬТАТА РЕКОНСТРУКЦИИ НАРУЖНОГО НОСА ОТ ЛОКАЛИЗАЦИИ ДОНОРСКОЙ ЗОНЫ	
Волчек В. С. ....	58
ОПТИМІЗАЦІЯ КОМПЛАСНСУ НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ	
Воробйов Є. О., Бутова Т. С. ....	59
ОСОБЕННОСТИ МЕТАБОЛИЗМА В ТКАНЯХ ПОЗВОНОЧНИКА В УСЛОВИЯХ СТРЕССА	
Ворона Д. А., Романенко М. С. ....	60
ТЕТРАДА ФАЛЛО, ЕТАПИ ЇІ ФОРМУВАННЯ ТА МОЖЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ	
Ворона Д. А., Тесленко А. О. ....	61
КОМП'ЮТЕРНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ СУГЛОБІВ	
Вострокнутов І. Л. ....	62
ДОСЛІДЖЕННЯ ТКАНИН: ЗАСТОСУВАННЯ ІМУНОГІСТОХІМІЧНОГО МЕТОДУ У КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ	
Воцилін Б. Р. ....	63
ГЕНЕТИЧНА ДІАГНОСТИКА ПРИ УРАЖЕННЯХ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ НЕЗ'ЯСОВАНОГО ГЕНЕЗУ	
Гайбонюк І. Є., Макух Г. В. ....	64
ДИСБІОЗ ТОВСТОЇ КИШКИ ПРИ ЗОВНІШНЬОСЕКРЕТОРНІЙ НЕДОСТАТНОСТІ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ НА ТЛІ ОСТЕОАРТРОЗУ У ВІКОВОМУ АСПЕКТІ	
Галабіцька І. М., Бабінець Л. С., Шевченко Н. О. ....	65
ВИЯВЛЕННЯ НЕПСИХОТИЧНИХ ПСИХІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ	
Гальченко А. В. ....	66
КОРЕЛЯЦІЙНИЙ ЗВ'ЯЗОК СТАНУ ДНК ТА КІНЕТИЧНИХ ХАРАКТЕРИСТИК СПЕРМІВ ЛЮДИНИ ПІД ВПЛИВОМ ФАКТОРІВ КРІОКОНСЕРВУВАННЯ МЕТОДОМ ВІТРИФІКАЦІЇ	
Гапон Г. О., Юрчук Т. О., Павлович О. В., Петрушко М. П. ....	67
ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ТА ФУНКЦІЯ ЗОВНІШНЬОГО ДИХАННЯ У ПАЦІЄНТІВ З БРОНХОЕКТАЗІЄЮ	
Гашинова К. Ю., Дмитриченко В. В., Суська К. С. ....	68
ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ РЕТРОГРАДНОЙ ХОЛАНГИОПАНКРЕАТОГРАФИИ	
Глянцев П. П., Кошиль М. С. ....	69
ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ ТРАВНОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ З СИНДРОМОМ ДАУНА	
Голобородько А. О. ....	70
ОЦІНКА ЯКОСТІ РОБОТИ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРУ М. КІЄВА ФРАКТАЛЬНИМ МЕТОДОМ	
Головко О. А. ....	71
ОПТИМІЗАЦІЯ АНЕСТЕЗІОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ УРГЕНТНИХ ЛАПАРОСКОПІЧНИХ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЙ	
Голубничий В. О., Рзаєв Т. І. ....	73

ПОРІВНЯННЯ ЕУПЛОЇДНОСТІ ЕМБРІОНІВ, ОТРИМАНИХ ЗІ СВІЖИХ ООЦИТІВ ТА ООЦИТІВ ПІСЛЯ ВІТРИФІКАЦІЇ	
Гонгар Ю. В., Ярошик М. І., Верлінський О. Ю., Будерацька Н. О., Ільїна К. І., Казачкова Н. І., Лавриненко С. В., Ришкова Н. В., Лахно Я. В. ....	74
ВИЗНАЧЕННЯ ФАКТОРІВ, ЯКІ НЕГАТИВНО ВПЛИВАЮТЬ НА СЛУХ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ ЯК МЕТОД ДОНОЗОЛОГІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ВАД СЛУХОВОЇ СЕНСОРНОЇ СИСТЕМИ	
Гордієнко П. О., Кателевська Н. М., Дрокіна О. М. ....	75
ОЦІНКА ПОРУШЕНЬ РОЗЛАДІВ СНУ У ХВОРИХ НА СИНДРОМ ПОДРАЗНЕНОЇ КИШКИ НА ТЛІ ОЖИРІННЯ	
Григоруک Г. В. ....	76
СТАН СУДИННОГО РУСЛА ЕПІФІЗА СТАТЕВОЗРІЛИХ ЩУРІВ - САМИЦЬ ЗА УМОВ ДОВГОТРИВАЛОЇ ДІЇ НА ОРГАНІЗМ СОЛЕЙ ВАЖКИХ МЕТАЛІВ	
Гринцова Н. Б., Романюк А. М., Кравцова І. А. ....	77
ХВОРОБА КАРОЛІ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)	
Грищенко Д. О., Сікало Ю. К., Гірка Д. Е., Шевченко Д. Ю. ....	78
МЕТОДИ ІДЕНТИФІКАЦІЇ КІСТОК	
Губієва М. Т. ....	79
ЗАСТОСУВАННЯ КАУДАЛЬНОЇ АНЕСТЕЗІЇ В ПЕДІАТРИЧНІЙ ПРАКТИЦІ	
Данілюченко А. В., Данілюченко Д. В., Голуб К. І. ....	80
ПЕРЕВАГИ ЗАСТОСУВАННЯ МУЛЬТИМОДАЛЬНОЇ АНЕСТЕЗІЇ В ПЕДІАТРИЧНІЙ ПРАКТИЦІ	
Данілюченко А. В., Данілюченко Д. В., Голуб К. І. ....	81
ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКУВАННЯ НЕГАТИВНИМ ТИСКОМ ГНІЙНИХ РАН	
Дегтяр К. О., Онікова А. О. ....	82
ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОЯВІВ ЮВЕНІЛЬНОГО РЕВМАТОЇДНОГО АРТРИТУ ПРИ СПОСТЕРЕЖЕННІ ПРОТЯГОМ П'ЯТИ РОКІВ	
Деліч О. Б., Лебець І. С., Летяго Г. В., Чернуський В. Г., Говаленкова О. Л., Носова О. М. ....	83
ЗАСТОСУВАННЯ ФОТОТЕРАПІЇ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ТРОФІЧНИХ ВИРАЗОК НИЖНІХ КІНЦІВОК	
Дериколенко В. В., Власов О. О. ....	84
РОЗВИТОК ЛЕПТИНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ У ДІТЕЙ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ	
Дзісяк В. О., Альюсеф М. Х., Палець І. С., Соловей М. Г. ....	85
ПОКАЗНИКИ КЛІНІЧНОГО АНАЛІЗУ КРОВІ ТА ІНТЕГРАЛЬНІ ГЕМАТОЛОГІЧНІ ПОКАЗНИКИ У ХВОРИХ НА КІР	
Донцова О. А., Іванова В. С. ....	86
ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНИХ ВАРІАНТІВ ЗАТРИМКИ СТАТЕВОГО РОЗВИТКУ У ХЛОПЦІВ-ПІДЛІТКІВ	
Драгунова Н. О., Косовцова Г. В. ....	87
ХАРАКТЕРИСТИКА БАКТЕРІАЛЬНОГО ПЕЙЗАЖУ РЕСПІРАТОРНОГО ТРАКТУ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА МУКОВІСЦИДОЗ	
Дробова Н. М. ....	89
СТРУКТУРНО-МОРФОМЕТРИЧНІ ЗМІНИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ У ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО АНЕВРИЗМАЛЬНОГО СУБАРАХНОЇДАЛЬНОГО КРОВОВИЛИВУ	
Дуве Х. В. ....	90
ОБГРУНТУВАННЯ ВИКОРИСТАННЯ УДОСКОНАЛЕНОГО МЕТОДУ ЗУПИНКИ НОСОВИХ КРОВОТЕЧ	
Душик А. О. ....	91

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКОГО МЕТОДА ДИАГНОСТИКИ МЕНИНГОКОККОВОГО И ПНЕВМОКОККОВОГО МЕНИНГИТОВ	
Ель-Массад Анас Юсеф Айед.....	92
ПЕРЕВАГИ ВИКОРИСТАННЯ ЛІНІЙНИХ ЗШИВАЧІВ В ПОРІВНЯННІ З МАНУАЛЬНИМИ ШВАМИ В ХІРУРГІЇ РАКУ ОБОДОВОЇ КИШКИ	
Жадан Ю. Г. ....	94
СТАН КОГНІТИВНИХ ФУНКЦІЙ У ХВОРИХ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО МОЗКОВОГО ІНСУЛЬТУ	
Жадан Ю. Г. ....	94
ПАТОПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПАЦІЄНТІВ З РОЗЛАДАМИ АДАПТАЦІЇ	
Животовська А. І. ....	95
ПОКАЗАТЕЛИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕННЯ ПРИ КОМБІНІРОВАНОМУ ВЛИЯНИИ ИММОБИЛИЗАЦИИ И ГИПОТЕРМИИ	
Жиенгалиева А. К., Хамчиев К. М., Сайлаубеккызы А., Мухтар Н. Е.....	96
ВПЛИВ УМОВ КУЛЬТИВУВАННЯ КЛІТИН ГЛЮБЛАСТОМ U-87 MG ТА U-251 MG НА ЕКСПРЕСІЮ ГЕНІВ, ЯКІ ПІДВИЩУЮТЬ МЕТАСТАТИЧНИЙ ПОТЕНЦІАЛ КЛІТИН	
Жук О. В., Анопрієнко О. В., Арешков П. О., Шаблій В. А., Скрипкіна І. Я. ....	97
РАЦІОНАЛЬНИЙ ВИБІР ТАКТИКИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ СИНДРОМУ «ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ» У ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТУПЕНЯ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТІ	
Журавльова П. В. ....	98
ВЕДЕННЯ ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ У ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ	
Завгородній А. С. ....	100
АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ З ПРОБЛЕМ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ	
Запашікова Ю. М., Гончаренко А. О., Волкова А. Ю. ....	101
ЗНАЧЕННЯ МАНГЕЙМСЬКОГО ІНДЕКСУ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З РОЗЛИТИМ ПЕРИТОНІТОМ	
Запорожець А. О. ....	102
ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ ВАКУУМНОЇ ТЕРАПІЇ РАН НА ТЕРМІНИ ЇХ ПІДГОТОВКИ ДО ПЛАСТИЧНОГО ЗАКРИТТЯ У ХВОРИХ ІЗ СИНДРОМОМ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ	
Згривець Є. О. ....	103
ВПЛИВ РОЗЛУЧЕННЯ БАТЬКІВ НА ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ОСОБИСТОСТІ ДИТИНИ ТА ЇЇ ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН	
Зінченко А. В. ....	104
ДОДАТКОВІ КОПІЇ 8 ХРОМОСОМИ У ХВОРИХ НА ГОСТРІ ЛЕЙКЕМІЇ	
Зотова О. В., Вальчук М. О., Осідач С. В. ....	105
ГІДРОКОЛОЇДНІ ПОВ'ЯЗКИ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ДЕФЕКТІВ ШКІРИ КИСТІ	
Івантєса Ю. І., Курчанова Ю. В., Нагорна А. А., Чаговець С. О.....	106
ЗМІНИ МОРФОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У ЯЄЧКУ ЩУРІВ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ БІОПСІЇ	
Івасюк І. Й., Удод Н. І. ....	107
ПРИЧИНИ РАНЬОГО ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ВИВИХУ ГОЛОВКИ ЕНДОПРОТЕЗА КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА	
Індиченко Ю. Є. ....	109
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ДИФУЗНОГО ТОКСИЧНОГО ЗОБУ У ДИТИНИ РАНЬОГО ВІКУ	



Ісаєва Я. А. ....	110
ХАРАКТЕРИСТИКА ХАРЧОВОГО СТАТУСУ СТУДЕНТІВ ЯК СКЛАДОВА СИСТЕМИ ПРОФІЛАКТИКИ НЕІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ	
Ісаєва Я. А. ....	111
АУТОАГРЕСИВНІ ТЕНДЕНЦІЇ У ОСІБ, ЩО В МИНУЛОМУ ПЕРЕБУВАЛИ В ЗОНІ БОЙОВИХ ПОДІЙ	
Кабачний В. В. ....	112
АНТИФУНГАЛЬНА АКТИВНІСТЬ ЕКСТРАКТУ ХМЕЛЮ ВУГЛЕКИСЛОТНОГО ВІДНОСНО ГРИБІВ РОДУ <i>MALASSEZIA</i> ПРИ ВУГРОВІЙ ХВОРОБИ	
Каліберда Р. В., Моїсеєнко Т. М., Казмірчук В. В., Частій Т. В., Іваннік В. Ю., Торяник І. І., Казмірчук В. В. ....	
	113
БІОМЕХАНІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ МАЛОІНВАЗИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ОСТЕОСИНТЕЗУ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ДИСТАЛЬНОГО МЕТАЕПІФІЗУ КІСТОК ГОМІЛКИ	
Капрош А. Ю., Коваль О. А. ....	114
ЯК СТУДЕНТИ-МЕДИКИ ДОЛАЮТЬ СВОЇ СТРЕСИ	
Карнаух Е. В., Дашук А. А. ....	115
ПРЕВЕНТИВНІ ТА ЛІКУВАЛЬНІ ПРОТИГРИПОЗНІ ЗАСОБИ, НАЙБІЛЬШ ПОПУЛЯРНІ СЕРЕД СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ	
Карнаух Е. В., Корнілова І. Р. ....	117
ГІПО- ТА ГІПЕРТЕНЗИВНІ СТАНИ У СУЧАСНОЇ МОЛОДІ	
Карнаух Е. В., Остапенко Г. А. ....	118
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ФУРАГИНА И ФУРАЗОЛИДОНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ	
Катагира М. М. ....	120
ПИТАННЯ МІКРОБІОЛОГІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ПЛЕВРАЛЬНОЇ РІДИНИ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ПЛЕВРИ	
Качайло В. О., Бедредінова В. О., Федорченко О. Ю. ....	121
ВІСЬ КИШКІВНИК-ГОЛОВНИЙ МОЗОК: ЗНАЧЕННЯ В ПСИХІАТРІЇ І НЕВРОЛОГІЇ	
Кемерова А. О. ....	122
ВПЛИВ ВЕГЕТАТИВНОЇ ДИСФУНКЦІЇ НА СКЛАДОВІ КОМПОНЕНТИ МАСИ ТІЛА ЗДОРОВИХ ЧОЛОВІКІВ МОЛОДОГО ВІКУ	
Кентеш О. П. ....	123
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ СХИЛЬНІСТЮ ДО АГРЕСИВНОСТІ ТА АДАПТИВНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ	
Кирилова О. О., Кирилова С. І. ....	124
ПОШИРЕНІСТЬ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНИХ ПАТОЛОГІЙ У ХВОРИХ ПІСЛЯ КАРДІОХІРУРГІЧНИХ ВТРУЧАНЬ	
Кізюріна Ю. В. ....	126
ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ МІОКАРДІАЛЬНОГО МІСТКУ НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ	
Кішінець Я. О., Губарева К. О., Бутова Т. С. ....	127
ЧИННИКИ РИЗИКУ ВЕНОЗНОЇ ТРОМБОЕМБОЛІЇ	
Книгін М. В., Арциленко К. Ю. ....	128
ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗНЫХ ФОРМ ГЕМОФИЛИИ В УКРАИНЕ И В МИРЕ	
Кодиров О. О. ....	129
ВПЛИВ КСЕНОБИОТИКІВ НА ОБМІН ЦИНКУ В ЕКСПЕРИМЕНТІ НА ТЕПЛОКРОВНИХ ТВАРИНАХ	
Козак О. Д. ....	130

ОСОБЛИВОСТІ ДОБОВОЇ ВАРІАБЕЛЬНОСТІ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ З ОЖИРІННЯМ	
Козакова О. В. ....	131
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ НИЗКОИНТЕНСИВНОГО ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ КРАСНОЙ ОБЛАСТИ СПЕКТРА НА АУТОТРАНСПЛАНТАТ ТКАНИ СЕЛЕЗЕНКИ	
Колб М. В., Мороз Р. В. ....	132
ПОШИРЕНІСТЬ І ХАРАКТЕР ГОСТРИХ ОТРУЕНЬ У ДІТЕЙ В М.ХАРЬКОВІ ЗА ОСТАННІ 5 РОКІВ	
Колісник А. М., Стародуб А. С. ....	133
ПРЕСЕПСІН ЯК РАННІЙ І ЕФЕКТИВНИЙ МАРКЕР СЕПСИСУ	
Колісник А. М., Стародуб А. С. ....	134
ВИЗНАЧЕННЯ АКТОПРОТЕКТЕРНОЇ ДІЇ ЯКТОНУ ТА L-АРГІНІНУ В ЕКСПЕРИМЕНТІ НА ЩУРАХ	
Колотурська Є. О. ....	135
СУЧАСНІ МЕТОДИ МАЛОІНВАЗИВНОГО ЛІКУВАННЯ РАННІХ БІЛІАРНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПІСЛЯ ЛАПАРОСКОПІЧНИХ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЙ	
Комишанченко Д. В. ....	136
ЧУТЛИВІСТЬ НЕЛІСОВАСТЕР PYLORI ДО АНТИБІОТИКІВ ПРИ ЕРОЗИВНО-ВИРАЗКОВИХ УРАЖЕННЯХ ШЛУНКА, ІНДУКОВАНИХ НЕСТЕРОЇДНИМИ ПРОТИЗАПАЛЬНИМИ ПРЕПАРАТАМИ, У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ	
Комісарова Т. О., Гончарук Л. М. ....	137
МОЖЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ БІОХІМІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ М'ЯЗІВ ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ ДАВНОСТІ НАСТАННЯ СМЕРТІ В РАНЬОМУ ПОСМЕРТНОМУ ПЕРІОДІ	
Коновал Н. С. ....	138
ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ДЕМІЄЛІНІЗУЮЧОГО УРАЖЕННЯ ЗІ ЗЛОЯКІСНИМ НОВОУТВОРЕННЯМ ЦЕНТРАЛЬНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)	
Кононенко Н. С. ....	140
КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ДИЗАРТРІЇ ПРИ ХВОРОБІ МОТОНЕЙРОНІВ	
Копчак М. Б., Лут І. Б. ....	141
ПРИЧИНИ І НАСЛІДКИ НИЗЬКОЇ ПРИХИЛЬНОСТІ ДО ЛІКУВАННЯ НА ПРИКЛАДІ ПАЦІЄНТА З КОМОРБІДНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ	
Костанда М. Л. ....	142
ЗМІНИ ПОКАЗНИКА ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ У ЖІНОК З НОРМАЛЬНИМ ВІСТОМ ЖИРУ В ОРГАНІЗМІ ПІД ВПЛИВОМ ЗАНЯТЬ СПОРТОМ	
Костенчак-Свистак О. Є. ....	143
МЕДІАЦІЯ, ЯК СПОСІБ ВИРІШЕННЯ КОНФЛІКТІВ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ В ПЕРІОД ЇХ НАВЧАННЯ В ШКОЛІ	
Костюченко А. О. ....	144
ВЕРИФІКАЦІЯ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ГИПЕРТОНИИ ПРИ СИНДРОМЕ КОННА	
Кошель А. Д. ....	145
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГРИППОМ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ И ГОРОДЕ МИНСКЕ ЗА ПЕРИОД С 2007 ПО 2017 ГОДЫ. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ	
Кравец А. Ю. ....	147
ІМУНОГІСТОХІМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕКСПРЕСІЇ КОЛАГЕНІВ І, ІІ ТИПІВ ПЕЧІНКИ ЩУРІВ, ЩО БУЛИ ПІДДАНІ ВПЛИВУ ЗМІШАНОЇ ГІПОКСІЇ	
Кручиніна О. О., Зотова А. Б. ....	148

ОПТИМИЗАЦІЯ ПРЕНАТАЛЬНОГО КОНСУЛЬТИВАННЯ ПРИ ДІАГНОСТИКЕ РАСЩЕЛИН ВЕРХНЕЇ ГУБИ І НЕБА У ПЛОДА	
Кудин І. Д., Грищенко В. Н. ....	149
ВПЛИВ ЕМОЦІЙНОГО НАСИЛЬСТВА В СІМ'І НА РІВЕНЬ ДЕПРЕСІЙ У ПІДЛІТКІВ	
Кулікова Н. О., Ловчикова А. С. ....	151
ТРОМБОЕМБОЛІЯ ЛЕГЕНЕВОЇ АРТЕРІЇ У МОЛОДОМУ ВІЦІ	
Кульмінська В. Ю. ....	152
ВПЛИВ ТЕРАПІЇ НА КОГНІТИВНІ ФУНКЦІЇ У ХВОРИХ З РІЗНИМ ТЯГАРЕМ ХВОРОБИ МАЛИХ СУДИН МОЗКУ	
Кутіков Д. О. ....	153
МЕТОДИКА МОДЕЛЮВАННЯ ГЕНОМУ: СУЧАСНІ АСПЕКТИ ВИКОРИСТАННЯ В ОНКТЕРАПІЇ	
Кучеренко В. О. ....	154
ШЛУНКОВО-КИШКОВІ УСКЛАДНЕННЯ У ХВОРИХ ІЗ ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ	
Лендел М. І., Павлув С. М. ....	155
ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИЙ МОНИТОРИНГ АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ В УКРАЇНІ	
Лесна А. С. ....	156
РАННІ МАРКЕРИ ДІАГНОСТИКИ НЕСПРОМОЖНОСТІ ТОНКОКИШКОВИХ АНАСТОМОЗІВ	
Лесна А. С. ....	157
СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛІКУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ	
Лесна А. С., Борзова-Коссе С. І. ....	158
ВПЛИВ ГІПОТИРЕОЇДИЗМУ НА ПЕРЕБІГ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ	
Литвинов В. С., Попова К. І. ....	160
ДІАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ТЕСТ-СИСТЕМЫ Д-ЛАКТАМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ОБСМЕНЕННОСТИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ У ДЕТЕЙ	
Литвяков М. А. ....	161
ЗНАЧЕННЯ ПОКАЗНИКІВ ТРИВОГИ У ХВОРИХ НА СИНДРОМ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ ПРИ ВИКОРИСТАННІ НАПІВЧЕРЕВИКА	
Лісова Є. М., Стоян А. О. ....	162
НЕВРОТИЧНІ РОЗЛАДИ У СТУДЕНТІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ХАРКОВА. ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ	
Ловчикова А. С., Кулікова Н. О. ....	163
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РІДИННОЇ ЦИТОЛОГІЇ ТА ЗВИЧАЙНОЇ ЦИТОЛОГІЇ В ДІАГНОСТИЦІ ДИСПЛАСТИЧНИХ ЗМІН ШИЙКИ МАТКИ	
Магдиніч О. Ю., Граділь О. Г. ....	164
ІМУНОЛОГІЧНІ ТА ЕНДОТЕЛІАЛЬНІ МАРКЕРИ ПРОГРЕСУВАННЯ ДІАБЕТИЧНОЇ НЕФРОПАТІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ	
Мазур Т. С. ....	165
РЕСТЕНОЗ СТЕНТА У ПАЦІЄНТА С ВАЗОРЕНАЛЬНОЇ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗИЄЮ	
Мазурок Е. В., Анас Ель - Массад, Главатских Т. С. ....	166
ВПЛИВ КОМПЛЕКСНОГО ЗАСТОСУВАННЯ СОРБІЛАКТУ ТА L-АРГІНІНУ НА РІВЕНЬ МОЛЕКУЛ СЕРЕДНЬОЇ МАСИ ТА ДЕТОКСИКАЦІЙНУ ФУНКЦІЮ НИРОК В ПЕРІОДІ НЕСТІЙКОЇ КОМПЕНСАЦІЇ СИНДРОМУ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ ГНІЙНО-СЕПТИЧНОГО ГЕНЕЗУ	

---

Максимчук Н. О.....	168
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ	
Маланчук Б. Р. ....	169
ЯКІСТЬ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ	
Марараш Г. Г.....	170
ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ УРАЖЕНЬ НА ФОНІ ТИРЕОТОКСИКОЗУ	
Мартинчик О. С., Охрямкіна О. О.....	171
КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ КОМПЛЕКСУ РЕПАРАТИВНИХ ПРЕПАРАТІВ ПІСЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКИ	
Маршалова Р. І.....	172
СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ	
Мацак Д. Ю. ....	173
АНТИБАКТЕРІАЛЬНІ ВЛАСТИВОСТІ ПОЄДНАНОГО ЗАСТОСУВАННЯ НАНОЧАСТИНОК СРІБЛА, МІДІ ТА УЛЬТРАЗВУКУ	
Миранов П. Ф., Голубнича В. М., Бугайов В. І.....	174
ЗМІНИ КРИПТО-ВОРСИНКОВОГО ІНДЕКСУ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ ЩУРІВ ПІД ВПЛИВОМ ЕПІХЛОРГІДРИНУ ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ	
Мірзєбасов М. А., Смірнов А. С.....	175
ОСОБЛИВОСТІ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА ШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ЗА НАЯВНОСТІ СУПУТЬОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ	
Молотягін Д. Г., Боровик К. М., Дрокін А. В., Кравченко М. Ю. ....	177
ОСОБЛИВОСТІ УРАЖЕННЯ АРТЕРІЙ КОРОНАРНОГО РУСЛА У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА НА ТЛІ ОЖИРІННЯ ЗА ДАНИМИ КОРОНАРОВЕНТРИКУЛОГРАФІЇ	
Молотягін Д. Г., Боровик К. М., Дрокін А. В., Кравченко М. Ю. ....	178
ВТОРИННА ПРОФІЛАКТИКА ШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ ЗАЛЕЖНО ВІД КОМОРІДНОЇ ПАТОЛОГІЇ	
Мусулевська В. В.....	179
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ I ТА II ТИПУ	
Мучичка І. М., Бойсак М. І. ....	180
ОЖИРІННЯ ПРИ ВАГІТНОСТІ: ДІЄТОТЕРАПІЯ	
Нагорний І. А. ....	181
ДЕФЕКТИ ОБСТРУКЦІЇ ЯК ПРИКЛАД ПОРУШЕННЯ ЕМБРІОНАЛЬНОГО РОЗВИТКУ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ	
Налбандян К. С., Шаповал О. В. ....	182
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ФУНКЦІОНАЛЬНИМ СТАНОМ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ ТА ПОКАЗНИКАМИ ГЕМОДИНАМІКИ У ЗДОРОВИХ ЧОЛОВІКІВ МОЛОДОГО ВІКУ	
Немеш М. І. ....	183
СОМАТОПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ІЗ ЗОНИ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ	
Нестерова І. Д., Лебець І. С., Толмачова С. Р., Матковська Т. М., Цирюлик С. М.....	184
ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОЇ КАРТИНИ ТА ФАКТОРІВ РОЗВИТКУ ШЕМІЧНИХ ІНСУЛЬТІВ У ВЕРТЕБРО-БАЗИЛЯРНМУ БАСЕЙНІ	
Олійник А. А. ....	186

## ВИЗНАЧЕННЯ ГЕНІВ, ЩО СПЕЦИФІЧНО ЗМІНЮЮТЬ ЕКСПРЕСІЮ У ГЛІОМАХ ВИЩОГО СТУПЕНЮ ЗЛОЯКІСНОСТІ

Онищенко К. В., Олійник О. І., Затворна Т. І., Скрипкіна І. Я, Арешков П. О. ....187

## ВИКОРИСТАННЯ ВІДНОШЕННЯ АСИМЕТРИЧНИЙ ДИМЕТИЛАРГІНІН/АРГІНІН В ДІАГНОСТИЦІ ГОСТРОГО ПОРУШЕННЯ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ

Онїкова А. О., Дегтяр К. О. ....188

## СТАТИСТИЧНИЙ АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ПРОГРАМИ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ЗАПЛІДНЕННЯ В ЖІНОК ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНИМ БЕЗПЛІДДЯМ

Орлова В. В. ....189

## ГЕМОДИНАМИКА МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕННЯ И ПОКАЗАТЕЛИ КРАСНОЙ КРОВИ НА ФОНЕ АДРЕНАЛИНОВОГО ОТЕКА ЛЕГКИХ

Останин А. А., Хамчиев К. М., Шандаулов А. Х., Хасенова К. М. ....190

## СТРУКТУРА ОСЛОЖНЕНИЙ ОСТРОЙ ВЭБ-ИНФЕКЦИИ У ВЗРОСЛЫХ

Павликова К. В. ....192

## ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ САКСАГЛІПТИНОМ ПРИ КОМОРБІДНІЙ ПАТОЛОГІЇ: ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ 2 ТИПУ ТА ЦИРОЗІ ПЕЧІНКИ

Павликова-Чертовська А. А. ....193

## ПРОТЕЇНАЗНО-ІНГІБІТОРНИЙ БАЛАНС КРОВІ ЗА УМОВ ЗАГАЛЬНОГО АДАПТАЦІЙНОГО СИНДРОМУ У ЩУРІВ

Павлюк А. І. ....194

## КОРЕКЦІЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ АВТОНОМНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ В ЗДОРОВИХ ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ ПІД ВПЛИВОМ ДІАФРАГМАЛЬНОГО ДИХАННЯ В РЕЖИМІ БІОЛОГІЧНОГО ЗВОРОТНОГО ЗВ'ЯЗКУ

Паламарчук О. С. ....195

## 3D-ПРИНТИНГ – ВИСОКОЕФЕКТИВНА ТА ДЕШЕВА ТЕХНОЛОГІЯ СЬОГОДЕННЯ

Пелих І. М., Лещенко С. О. ....196

## ЗАЛЕЖНІСТЬ ЧАСТОТИ ПАРАКОЛОСТОМІЧНИХ ГРИЖ ВІД ТРИВАЛОСТІ ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНОГО ПЕРІОДУ

Переяслова Л. В. ....198

## ЕТІОЛОГІЧНА СТРУКТУРА НОЗОКОМАЛЬНИХ ІНФЕКЦІЙ В ВІДДІЛЕННІ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ НОВОНАРОДЖЕНИХ

Пивоварова Є. О., Щасливцева Т. О. ....198

## НАДМІРНА ВАГА Й ОЖИРІННЯ ЯК ФАКТОР РИЗИКУ В РОЗВИТКУ ПРЕЕКЛАМПСІЇ

Пінчук Ю. А., Копітько Д. С. ....200

## ХАРАКТЕРИСТИКА ОДНОНУКЛЕОТИДНОГО ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА ФАКТОРА НЕКРОЗУ ПУХЛИН- $\alpha$ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ ЗА НАЯВНОСТІ / ВІДСУТНОСТІ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ПЕЧІНКИ ТА ОЦІНКА ЙОГО ПОТЕНЦІЙНОГО ВПЛИВУ НА ФОРМУВАННЯ КАРДІОВАСКУЛЯРНОГО РИЗИКУ

Плохотніченко О. О., Горшунська М. Ю., Тижненко Т. В., Красова Н. С., Лещенко Ж. А., Почерняев А. К., Гладких О. І., Черняева А. О., Громаковська О. Б. ....201

## ЕНДОСКОПІЧНЕ СТЕНТУВАННЯ СТРАВОХОДУ ПРИ ПУХЛИННОМУ ПРОЦЕСІ

Поліков Г. О. ....202

## ОСОБЛИВОСТІ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ З СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ

Поліков Г. О. ....203

ПРИНЦИПИ ВИБОРУ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ ПЕРЕЛОМОМ ВЕРТЛЮГОВОЇ ДІЛЯНКИ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ З НАЯВНІСТЮ ТИРЕОТОКСИКОЗУ	
Попович В. В.....	204
КОПРОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ У ДІАГНОСТИЦІ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ В КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ	
Прилипка Л. Б., Архій Е. Й.....	205
ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАМ'ЯТИ В ЗАВИСИМОСТІ ОТ ПСИХОТИПОВ ЛИЧНОСТІ И ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК	
Приходько В. С., Аникин А. И., Четырко Е. С., Бонь Е. И. ....	206
ОСОБЛИВОСТІ ХАРЧУВАННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ МОЛОДШИХ КУРСІВ	
Проскурніна Д. Ю.....	207
ОСОБЛИВОСТІ ФАКТОРІВ РИЗИКУ ГОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМУ У ЖІНОК ЗАЛЕЖНО ВІД ГОРМОНАЛЬНОГО СТАТУСУ	
Процько В. В., Восух О. В., Луцька В. Л., Хамуляк Х. М.....	208
ГЕНЕАЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ РЕПРОДУКЦІЙНИХ ХАРАКТЕРИСТИК КОРІВ АБЕРДИН-АНГУСЬКОЇ ПОРОДИ	
Пузік Н. Г., Мітіогло Л. В. ....	210
ВАРІАНТНА АНАТОМІЯ ОТВОРІВ ПОПЕРЕЧНИХ ВІДРОСТКІВ ШИЙНИХ ХРЕБЦІВ	
Пхайко М. О.....	211
МЫШЕЧНАЯ ДИСТРОФИЯ ДЮШЕННА	
Ревков Е. В. ....	212
ГЕРПЕСВІРУСНА НЕЙРОІНФЕКЦІЯ: ПОЛІМОРФНІСТЬ КАРТИНИ ЯК ОДИН З ФАКТОРІВ ДІАГНОСТИЧНИХ ПОМИЛОК	
Редіна І. В. ....	213
ВПЛИВ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ КУРСУ ГОЛКОРЕФЛЕКСОТЕРАПІЇ НА ЗМІНИ ЛАБОРАТОРНИХ ПОКАЗНИКІВ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ	
Редьква О. В., Бабінець Л. С. ....	214
ХАРАКТЕРИСТИКА ЦИТОКІНОВОГО ПРОФІЛЮ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ З УРАЖЕННЯМ НИРОК	
Роборчук С. В.....	215
МОРФОЛОГІЧНА БУДОВА СЕЛЕЗИНКИ ТА КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ЇЇ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРИ ТРАВМІ	
Родіонов М. О., Слецький М. С. ....	216
КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВЕТЕРАНІВ АТО	
Романенко М. С. ....	218
РАЗЛИЧИЕ УРОВНЕЙ АДАПТАЦИИ НА СЕССИОННЫЙ СТРЕС У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ 1 И 2 КУРСА	
Романенко М. С. ....	219
КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА РАН У РАЗІ КОМБІНОВАНИХ РАДІАЦІЙНИХ УРАЖЕНЬ	
Рохіт А., Одумак Н. О., Ранджан Н. М., Прітхівірадж К., Лукпата Р. О., Торяник І. І., Казмірчук В. В., Іваннік В. Ю., Остапенко В. М., Пеліх І. М. ....	220
ПРОТИМІКРОБНА АКТИВНІСТЬ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ СЕРІЙ ЛІКАРСЬКИХ ФОРМ НА ОСНОВІ ЕКСТРАКТУ ХМЕЛЮ	
Рохіт А., Одумак Н. О., Ранджан Н. М., Прітхівірадж К., Лукпата Р. О., Торяник І. І., Казмірчук В. В., Іваннік В. Ю., Остапенко В. М., Каднай О. С. ....	221

КЛІНІКО-ПАТОГЕНЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ З ВЕГЕТАТИВНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ	
Сабат З. І., Бабінець Л. С. ....	222
СТАН ОРГАНІВ ДИХАННЯ У ДІТЕЙ ІЗ ЮВЕНІЛЬНИМ РЕВМАТОЇДНИМ АРТРИТОМ	
Савво В. В., Стоказ К. М., Бугаєвська М. О., Савво І. Д., Шевченко Н. С. ....	223
ХАРАКТЕРИСТИКА ОСОБЛИВОСТЕЙ ХАРЧУВАННЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ	
Савельєва Л. М., Летяго Г. В., Чернуський В. Г., Кашіна-Ярмак В. Л., Говаленкова О. Л., Носова О. М. ....	225
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ОСОБИСТІСНИХ ЯКОСТЕЙ ПІДЛІТКІВ, ЩО ЗАЙМАЮТЬСЯ РІЗНИМИ ВИДАМИ СПОРТУ	
Савченко Д. В. ....	226
ДОСЛІДЖЕННЯ ОБТЯЖЕНОСТІ МОНОГЕННОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ БАЛАКЛІЙСЬКОГО ТА ІЗЮМСЬКОГО РАЙОНІВ ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ	
Садовниченко Ю. О., Руденко М. О., Зінов'єв Д. І., Федота О. М. ....	227
КОГНІТИВНІ ПОРУШЕННЯ У ХВОРИХ НА МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ	
Сазонова Т. М. ....	228
ОСОБЛИВОСТІ КІНЕТИЧНИХ МАЛЮНКІВ СІМ'Ї ДІТЕЙ-ЖЕРТВ ДОМАШНЬОГО НАСИЛЬСТВА	
Сазонова Т. М., Жадан Ю. Г. ....	229
ПІГМЕНТНА ОЦІНКА СПОСОБУ ЖИТТЯ СТУДЕНТІВ ЯК ОДНОГО З ФАКТОРІВ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ГОСТРОГО ПОРУШЕННЯ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ В МОЛОДОМУ ВІЦІ	
Сакун А. Р. ....	231
СУЧАСНЕ УЯВЛЕННЯ ПРО ЕТІОЛОГІЮ ТА ПАТОГЕНЕЗ АНДРОГЕНЕТИЧНОЇ АЛОПЕЦІЇ У ЧОЛОВІКІВ ТА ЖІНОК З УРАХУВАННЯМ ІМУНОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ ДАНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ	
Саленкова О. А. ....	232
ЙОДОДЕФИЦИТ У СТУДЕНТІВ, ЯК ОДИН ІЗ ЧИННИКІВ РОЗВИТКУ АУТОІМУННОГО ТИРЕОЇДИТУ	
Салун О. О. ....	233
КВАНТОВОЕ СОЗНАНИЕ ЧЕЛОВЕКА	
Самойленко С. А. ....	234
ВАРІАНТНА АНАТОМІЯ КЛИНОПОДІБНОЇ КІСТКИ ЛЮДИНИ	
Самойлов П. Д. ....	235
ДОСЛІДЖЕННЯ СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ВИЗНАЧЕННЯ ДАВНОСТІ НАСТАННЯ СМЕРТІ ЗА ЗМІНАМИ СТАТИСТИЧНОЇ СТРУКТУРИ СПЕКТРАЛЬНО-СЕЛЕКТИВНИХ РОЗПОДІЛІВ ІНТЕНСИВНОСТІ ЛАЗЕРНО-ІНДУКОВАНОЇ ФЛУОРЕСЦЕНЦІЇ ЗРАЗКІВ СКЛОПОДІБНОГО ТІЛА ЛЮДИНИ	
Саркісова Ю. В. ....	236
ПЕРЕБІГ ГОСТРОГО АПЕНДИЦИТУ У ВАГІТНИХ ЖІНОК	
Сердюк Я. В. ....	237
КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ МОРФОЛОГІЧНОЇ БУДОВИ СТРУКТУР ЧОЛОВІЧОЇ ТА ЖІНОЧОЇ СТАТЕВОЇ СИСТЕМИ	
Серєда А. С. ....	238
ЗАЛЕЖНІСТЬ МІЖ РІВНЕМ ХОЛЕСТЕРОЛУ І РИЗИКОМ РОЗВИТКУ АТЕРОСКЛЕРОТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ	
Серєда К. І. ....	240
ПРИСКОРЕНА ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНА РЕАБІЛІТАЦІЯ В АКУШЕРСТВІ	
Серєденко Н. П. ....	241

## КІР У ДІТЕЙ

Семшина О. С., Біліченко А. В., Макаренко В. Д., Іваннік В. Ю., Торяник І. І., Юдін І. П., Конельський В. Д. ....	242
ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ТЕРАПІЇ ЮВЕНІЛЬНОГО ІДІОПАТИЧНОГО АРТРИТУ	
Серашова І. С. ....	243
ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА АДАПТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У СТУДЕНТОВ ГРОДНЕНСКИХ ВУЗОВ В ТЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ГОДА	
Сидоренко А. А., Четырко Е. С., Пьянкова Е. Е., Томчук М. С. ....	244
ФАКТОРИ РИЗИКУ ТА ОСОБЛИВОСТІ УРАЖЕННЯ ЦЕРЕБРАЛЬНИХ СУДИН ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗІ У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ	
Сітбаталов А. І. ....	245
ОЦІНКА МІКРОБНОГО СКЛАДУ ПАРОДОНТАЛЬНИХ КИШЕНЬ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ ТА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ	
Скибчик О. В., Руминська Т. М., Луцька В. Л. ....	246
РОЛЬ КЛІТИН HeLa В МЕДИЧНИХ ДОСЛІДЖЕННЯХ	
Слободянюк І. В. ....	247
ХАРАКТЕРИСТИКА МІКРОЦИРКУЛЯТОРНИХ ПОРУШЕНЬ ПРИ АРТЕРІАЛЬНІЙ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ПІДЛІТКВІ	
Сляднева К. Ю., Летаго Г. В., Чернуський В. Г., Рак Л. І., Кашіна-Ярмак В. Л., Говаленкова О. Л., Носова О. М. ....	248
ФОРМУВАННЯ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ДІТЕЙ З ВРОДЖЕНИМИ ВАДАМИ СЕРЦЯ	
Солодовидченко С. С., Носова О. М. ....	249
ОБІЗНАНІСТЬ СТУДЕНТІВ ЩОДО ПИТАНЬ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ, ДІАГНОСТИКИ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ	
Сосонний Д. І., Посохова І. В. ....	250
ШВИДКОПРОГРЕСУЮЧИЙ ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ НА ТЛІ ГЕПАТИТУ С НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ	
Стецюк І. О. ....	252
ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ СТИЛЮ ХАРЧУВАННЯ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ	
Стецюра К. Ю. ....	253
ВПЛИВ ПАХВИННОЇ ГРИЖІ ТА РІЗНИХ МЕТОДИК ПАХОВОЇ ГЕРНІОПЛАСТИКИ НА ГЕМОЦИРКУЛЯЦІЮ ЯСЧКА	
Стоян А. О., Лісова Є. М. ....	254
СИНДРОМ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРЯННЯ У СТУДЕНТІВ - МЕДИКІВ	
Стрижак А. В., Сідашова С. О., Стрижак Т. А. ....	255
АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДІАГНОСТИКИ МАЛОСИМПТОМНОГО ХОЛЕДОХОЛІТІАЗУ У ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРИМ КАЛЬКУЛЬОЗНИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ	
Терлецький О. М., Лішук Б. Ф., Буфан М. М., Коломійцев В. І. ....	256
СУЧАСНІ АСПЕКТИ ХВОРОБИ ВІЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА	
Ткаченко Ю. С. ....	257
ГОСТРА ТОКСИЧНІСТЬ БІОПЕСТИЦИДІВ (НА ПРИКЛАДІ ГІДРОПРЕНУ ТА ФЕРОМОНУ ЛУСКОКРИЛИХ)	
Туркіна В. А., Призиглей Г. В. ....	259
КЛИНИЧЕСКИЕ НАБЛЮДЕНИЯ ПОРАЖЕНИЯ ЛОР-ОРГАНОВ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ КАВЕРНОЗНОГО СИНУСА	



Фаннан А., Моргачова А. К. ....	260
ОПРАЦЮВАННЯ ВІКОВИХ СТАНДАРТІВ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ 7-РІЧНОГО І 9-РІЧНОГО ВІКУ М. ЛЬВОВА	
Федоренко В. І., Риза Л. В., Кіцула Л. М., Козак Л. П. ....	261
КЛІНІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ	
Фесенко Д. В. ....	262
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОПУХОЛЕЙ ПАРАФАРИНГЕАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА	
Филиппова Д. В. ....	263
ВИВЧЕННЯ МОТИВАЦІЙНО-ПОТРЕБОВОЇ СФЕРИ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ	
Фоменко К. М. ....	265
ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТА З ВРОДЖЕНОЮ ВАДОЮ СЕРЦЯ (СТЕНОЗ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА) У ВІДДАЛЕНОМУ ПОСТХІРУРГІЧНОМУ ПЕРІОДІ	
Харченко Л. В. ....	266
ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ФАКТОРІВ РИЗИКУ НА СЕРЦЕВО-СУДИННИ ЗАХВОРЮВАННЯ	
Харченко Л. В. ....	267
РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ОРГАНІВ КРОВООБІГУ	
Харченко Л. В., Толмачова С. Р. ....	268
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ВАС-ТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТА З МНОЖИННИМИ КИШКОВИМИ НОРИЦЯМИ	
Ціфринь О. І. ....	269
ЛАПАРОСКОПІЧНЕ ДРЕНУВАННЯ ПСЕВДОКІСТ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ	
Ціфринь О. І. ....	270
ХІРУРГІЧНІ ВТРУЧАННЯ ПРИ МНОЖИННОМУ ХОЛЕДОХОЛІТІАЗІ З ВИКОРИСТАННЯМ МІНІНВАЗИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ	
Ціфринь О. І., Калька А. М. ....	271
СУЧАСНІ КЛАСИФІКАЦІЇ ТРОФІЧНИХ ВИРАЗОК НИЖНІХ КІНЦІВОК	
Черненко Н. Г. ....	272
МЕТОДОЛОГИЯ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ В НАРКОЛОГИИ	
Черниченко Я. О., Лелевич С. В. ....	273
МАТЕМАТИЧЕСКОЕ ОПИСАНИЕ АДСОРБЦИИ ЙОДА НА РАЗНЫХ ВИДАХ ШОВНОГО МАТЕРИАЛА	
Чернышева А. Р. ....	274
НОВЫЕ МЕЖДУНАРОДНЫЕ КЛАССИФИКАЦИИ ЭПИЛЕПСИЙ И ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИСТУПОВ I LAE, 2017 ГОДА ПЕРЕСМОТРА	
Чориева Д. Н., Кодиров О. О. ....	276
ВПЛИВ ВІЛЬНИХ РАДИКАЛІВ НА УШКОДЖЕННЯ ДНК ЛЕЙКОЦИТІВ У ХВОРИХ ІЗ ГОСТРИМ ПАНКРЕАТИТОМ	
Чорномидз А. В. ....	277
ВЛИЯНИЕ СОМАТОФОРМНЫХ НАРУШЕНИЙ НА ТЕЧЕНИЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И ИХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ	
Чупина В. И., Ильченко И. А., Златкина В. В., Немцова В. Д. ....	278
ВПЛИВ РІЗНИХ ТИПІВ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ Й ОЖИРІННЯ НА ЗМІНИ РІВНЯ ІРИСИНУ	
Шапаренко О. В. ....	279
ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА РІВНЯ ІНСУЛІНУ ПРИ РІЗНИХ ТИПАХ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ Й ОЖИРІННЯ	

Шапаренко О. В. ....	280
<b>ЗАМІЩЕННЯ ДЕФЕКТІВ КІСТКИ МАТЕРІАЛОМ НА ОСНОВІ БІОАКТИВНОГО СКЛА</b>	
Шаповалов В. С., Бурьянов О. А., Проценко В. В., Чорний В. С. ....	281
<b>СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ СОСУДИСТЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ</b>	
Шевелевич Н. Н. ....	282
<b>ВИВЧЕННЯ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ ТА ЕТІОЛОГІЧНИХ ФАКТОРІВ РОЗВИТКУ АНЕВРИЗМИ ЧЕРЕВНОГО ВІДДІЛУ АОРТИ</b>	
Шевченко В. О. ....	283
<b>ПУНКЦІЙНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ РІДИННИХ УТВОРЕНЬ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ТА ПЕЧІНКИ</b>	
Шевченко Є. В. ....	285
<b>РОЛЬ МЕЗЕНХІМАЛЬНИХ СТРОМАЛЬНИХ КЛІТИН В АСЕПТИЧНОМУ ЗАПАЛЕННІ: ПОЧАТКОВЕ ДОКЛІНІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ</b>	
Шевченко О. М., Петрик Н. Д., Королевська А. Ю., Петрик М. В., Сич В. О. ....	286
<b>РОЛЬ АПРЕПТАНТА В ІНАКТИВАЦІЇ ХРОНІЧНОГО АСЕПТИЧНОГО МІОЗИТУ: ПОЧАТКОВЕ ДОКЛІНІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ</b>	
Шевченко О. М., Сич В. О., Петрик Н. Д., Королевська А. Ю., Петрик М. В. ....	287
<b>ВПЛИВ КУРСУ ДИХАЛЬНОЇ ГІМНАСТИКИ ЙОГА НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН АВТОНОМНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У ЗДОРОВИХ ЮНАКІВ</b>	
Шейко Н. І. ....	288
<b>ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ВУГЛИЦЕВОГО КОМПОЗИЦІЙНОГО МАТЕРІАЛУ ДЛЯ ПЛАСТИКИ КІСТКОВИХ ПОРОЖИНИ</b>	
Шепелевич П. С. ....	289
<b>ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ КСАВРОНОМ БОКОВОГО АМИОТРОФИЧЕСКОГО СКЛЕРОЗА НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ</b>	
Шепель В. В. ....	291
<b>ФАКТОРИ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ ВАРИКОЗУ У МОЛОДІ</b>	
Шепель В. В. ....	292
<b>АНАЛІЗ ПАТОЛОГІЇ ВАГІТНИХ ПРИ ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСАХ У ПОСЛІДІ</b>	
Шерстюк С. О., Зац О. С. ....	293
<b>СПОСІБ ТОРАКОСКОПІЧНОГО УШИВАННЯ ВОГНЕПАЛЬНОЇ РАНИ ДІАФРАГМИ</b>	
Шипілов С. А. ....	294
<b>ЕТІОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ АНОМАЛЬНИХ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ</b>	
Шишкіна С. О., Дрозд Ю. М. ....	296
<b>МАЛОІНВАЗИВНА ДІАГНОСТИКА СТЕАТОЗУ ПЕЧІНКИ В ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С</b>	
Шиян А. А., Масловська А. О., Чуб А. С., Тиркін Д. Д., Бракова Ю. М., Буньо І. Б. ....	297
<b>ОСОБЛИВОСТІ ПОРУШЕНЬ ОКИСНЮВАЛЬНО-ВІДНОВНИХ ПРОЦЕСІВ У ХВОРИХ З УРАЖЕННЯМ НИРОК З НАЯВНІСТЮ СИНДРОМУ МАЛЬАБСОРБЦІЇ</b>	
Шкарутяк А. Є. ....	298
<b>СКЛАДНОЩІ ЛІКУВАННЯ ХВОРОБИ ВІЛЬСОНА ЩОДО ФАРМАКОКІНЕТИЧНОЇ ВЗАЄМОДІЇ ХЕЛАТОРІВ</b>	
Шкіра М. М. ....	299
<b>НАЙПОШИРЕНІШІ ВРОДЖЕНІ ВАДИ СЕРЦЯ ТА ТЕРМІНИ ЇХ ВИНИКНЕННЯ</b>	

Шнейдерман С. І., Тараненко К. Є.....	300
КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ВАРИКОЗНИМИ ТРОФІЧНИМИ ВИРАЗКАМИ НИЖНІХ КІНЦІВОК	
Щепанський С. О., Душик А. О.....	301
ВИВЧЕННЯ ФУНКЦІЙ УВАГИ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З РІЗНОЮ ФУНКЦІОНАЛЬНОЮ АСИМЕТРІЄЮ ПІВКУЛЬ ГОЛОВНОГО МОЗКУ	
Щербак О. А.....	303
ВМІСТ ГОМОНІВ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У СИРОВАТЦІ КРОВІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С	
Юрко К. В., Соломенник Г. О., Христенко Н. Є.....	304
ОЦІНКА ІНТЕНСИВНОСТІ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ ВИШКРІБАННЯ ПОРОЖНИНИ МАТКИ, ВИКОНАНОГО В УМОВАХ РІЗНИХ ВИДІВ АНЕСТЕЗІЇ	
Юрченко О. М.....	305
ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ	
Ярцева А. А., Новачук А. А.....	306
РОЗРОБКА ПРОГРАМНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДЛЯ ОБСЛУГОВУВАННЯ БАНКІВ ДНК, РЕЄСТРАЦІЇ ТА ЗБЕРІГАННЯ ГЕНЕТИЧНИХ ДАНИХ	
Яцків Я., Гайбонюк І., Макух Г.....	307
FETAL AUTONOMIC MALFUNCTION AS A MARKER OF FETAL DISTRESS IN GROWTH RESTRICTED FETUSES	
Abebefe Amudat.....	308
REPORT OF FATAL CASE OF LASSA FEVER IN PARAKOU IN 2018	
Abobeih M. D.....	309
HYGIENIC ASSESSMENT OF NUTRITIONAL HABITS OF FOREIGN MEDICAL STUDENTS, CONSIDERING THE CHARACTERISTICS OF THEIR FOOD CULTURE	
Agwu Chigborum Charles.....	311
THE INFLUENCE OF THE VEGETATIVE NERVOUS SYSTEM ON THE ACTIVITY OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM IN ADOLESCENTS WITH MYOCARDIAL PATHOLOGY	
Akpofure E., Mulenga N.....	312
THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH A SICK SINUS SYNDROME DEPENDING ON THE PULSE BLOOD PRESSURE LEVEL ONE YEAR AFTER CARDIAC PACEMAKER IMPLANTATION	
Al-Mter Muhtadi Jabbar Abdulzahr.....	313
CORRELATION BETWEEN ZINC LEVEL AND PHYSICAL DEVELOPMENT OF INFANTS	
Amash Anastasiia, Abubakr Aisha.....	314
INFLUENCE OF LASSA FEVER ON THE NERVOUS SYSTEM	
Anigboro K. O.....	315
QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH POSTOPERATIVE VENTRAL HERNIA IN EARLY AND LATE POSTOPERATIVE PERIOD.	
Askerova K. I.....	316
COMORBIDITY PATHOLOGY IN CHILDREN WITH DIABETES MELLITUS TYPE I	
Awobode Janet O, David Nsikak-Abasi M.....	317
RISK FACTORS AND POSSIBILITIES OF PREVENTION OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE FORMATION IN SCHOOL-AGE CHILDREN	
Baburaj Sreelekha, Krishnan Lokavaya.....	318
A CASE OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE WITH EROSIIVE ULCERATIVE REFLUX ESOPHAGITIS	
Ballout Merna.....	319

---

COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA ON THE BACKGROUND OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE: CLINICAL CASE	
Boakye – Yiadom Valentina.....	320
INFECTIVE ENDOCARDITIS IN INTRAVENOUS DRUG USER	
Bogun N. Yu., Brynza M. S., Khmara V. T., Babaeva E.Sh.....	321
DIAGNOSTICS ISSUES OF SYSTEMIC SCLEROSIS ON THE EXAMPLE OF CLINICAL CASE	
Brahmbatt Harshkumar Kirankumar.....	322
EFFECT OF THE SESSION ON THE PSYCHOEMOTION STATE OF KNMU STUDENTS	
Bulynina O., Senna D. ....	323
COMPARATIVE EVALUATION OF RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF ACUTE ADHESIVE INTESTINAL OBSTRUCTION	
Chubuk I. V., Voronova D. I. ....	324
POST-STROKE APHASIA: CURRENT INTERVENTION APPROACHES FOCUSING ON INDIVIDUAL'S PARTICIPATION	
Daher Q. ....	325
RELATIONSHIP BETWEEN REPEATED EXPOSURE TO TRAUMA IN WAR AND MENTAL HEALTH IN EASTERN MEDITERRANEAN REGION AND UKRAINE	
Daher Q. ....	326
CHANGES IN LIVER FUNCTION IN PATIENTS WITH JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS	
Dankwah Philip Sedem, Panko N. O. ....	327
THE EFFECT OF POOR SLEEP ON STUDENT HEALTH PREVENTION OF INSOMNIA	
Dankwah Philip Sedem.....	328
ASSESSMENT OF THE HEPATOPROTECTIVE AND ANTI-OXIDANT POTENTIALS OF THE TWIGS OF ANDROGRAPHIS PANICULATA IN CCL4- INDUCED LIVER DAMAGE IN WISTAR ALBINO RATS.	
David O. L. ....	330
THE EFFECT OF CHIKUNGUNYA VIRUS ON THE NERVOUS SYSTEM	
David O. L. ....	331
COMPARATIVE STUDY OF THE TREATMENT OF EXTERNAL GENITAL WARTS WITH MONOTHERAPY AND COMBINATION THERAPY	
David Prasad Catherine Preethi, Gradil O. G. ....	332
INFLUENCE OF IL-6 ON FORMATION PATHOLOGY OF MYOCARDIUM IN PATIENTS FOR TYPE 2 DIABETES MELLITUS	
Dehtiar K. O., Onikova A. O. ....	332
MODERN MEDICAL APPROACH TO MANAGEMENT OF VAGINISMUS	
Dlamini T. T. ....	333
EXERCISE TOLERANCE AND PHYSICAL ACTIVITY IN CHILDREN WITH CHRONIC HEALTH CONDITIONS	
Dsouza Allwin Jenifer ....	334
A CASE OF UNEXPLORED DYSPEPSIA	
Dwayat Yazan ....	335
THE DEVELOPMENT OF ATHEROSCLEROSIS IN A PATIENT WITH DIABETES MELLITUS	
Edema T. F. ....	336
THE RELATIONSHIP OF THE FUNCTIONAL ACTIVITY OF THE PITUITARY-THYROIDAL SYSTEM AND SEROTONIN PRODUCTION IN EARLY AGE CHILDREN	
Edema T. F., Itepu A. E. ....	337
THE COMBINED EFFECT OF SUCCINIC AND ASCORBIC ACIDS	

ON THE LIFESPAN EXTENSION OF D. MELANOGASTER	
Ehyakonandeh H.....	338
FUNCTIONAL CLASSES OF CHRONIC HEART FAILURE AND FREQUENCIES OF USE OF SELECTED GROUPS OF CARDIOLOGICAL DRUGS IN PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION 3 MONTHS AFTER ABLATION	
Emil Haj S. ....	339
BETTER LATE THAN NEVER: A CLINICAL CASE 30 YEARS AVOIDANCE OF MEDICAL CARE	
Emil Haj W.....	340
MORPHOLOGICAL CHANGES OF CARDIOVASCULAR SYSTEM IN PATIENTS WITH CHRONIC GLOMERULONEPHRITIS	
Ezhaiman Mohammad.....	341
INTERRELATIONS BETWEEN ADIPOKINES AND INTERLEUKIN-17 AS THE LINKS OF REGULATORY MECHANISM IN KIDNEY FUNCTION DISORDER MODEL IN RATS	
Goncharova A.V., Kyrychenko M. P., Dunayeva O. V., Shenger S. V. ....	342
REGARDING THE CONCEPT OF CHRONONUTRITION AS MEANS OF OBESITY PREVENTION	
Hloba N. S., Isaeva I. M., Karmazina I. S.....	343
FEATURES OF INDICATORS OF THE HEMOSTASIS SYSTEM IN HEALTHY PREGNANT WOMEN	
Hryshchenko V. V., Tiupka T. I., Minaieva A. O.....	344
SUBJECTIVE IMPROVEMENT: DIFFICULTIES OF FREDERICK SYNDROME DIAGNOSTICS	
Hussein Abdelrahman.....	345
PEDIATRIC CLINICAL CASE OF JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS	
Ishak Jaber Balsam. ....	346
BABESIOSIS: IMMUNOASSAY POINT-OF-CARE TESTING	
Jadu Kumah Ruth.....	347
THE CLINICAL CASE OF ST-SEGMENT ELEVATION MYOCARDIAL INFARCTION IN A YOUNG WOMAN IN THE FIRST TRIMESTER OF PREGNANCY	
Kaaki Mohammad Jamal, Vyshnevskaya I. R. ....	348
EBOLA IN THE NERVOUS SYSTEM	
Kachikwu Chisom A.....	348
FACTORS AFFECTING CHOICE OF FAMILY MEDICINE AMONG UNDERGRADUATES	
Kuodza G. E. ....	349
CARDIAC ARRHYTHMIAS IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE	
Kuodza G. E. ....	350
TREATMENT OF PATIENTS WITH PRIMARY HYPERTENSION IMPROVED TREATMENT OUTCOMES WITH DAILY INTAKE OF ALLIUM SATIVUM (GARLIC)	
Leon Jermaine St. Patrick.....	351
THE INFLUENCE OF GLYCEMIA ON THE AVERAGE QT DURATION IN PATIENTS WITH ISCHEMIC HEART DISEASE AND DIABETES MELLITUS 2 TYPE	
Lipakova K., Rudenko T. ....	352
EVALUATION OF I-FABP BIOMARKER RELIABILITY TO THE DIAGNOSIS OF NECROSIS OF INTESTINES	
Litovchenko K. V. ....	353
DIABETES AND CORONARY ARTERY DISEASE IN INDIA	
Malvika Crispin.....	354

---

ASSESSMENT CLINICAL AND LABORATORY PARAMETERS OF ACUTE AND EARLY PERIODS OF TRAUMATIC DISEASE AND RESULTS OF TREATMENT Matvieienko M. S., Gogiya M. O. ....	355
GENDER DIFFERENCE IN THE NUTRITION OF STUDENTS. INFLUENCE OF NON-REGULAR FOOD ON POPULATION HEALTH Mensah Evans, Isaieva Yaroslava.....	356
NEW EMULSION OF LIPOSOMES WITH GRAPE SEED POLYPHENOLS AS A PERSPECTIVE ANTI-ULCEROGENIC DRUG Minaieva A. O. ....	357
A CLINICAL CASE OF SUCCESSFUL BALLON ANGIOPLASTY IN THE REMOTE PERIOD IN A MIDDLE-AGED PATIENT AFTER LATE STENT RESTENOSIS Morani R.....	358
CURRENT OPINIONS AND MODERN APPROACHES IN THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF BALO CONCENTRIC SCLEROSIS Nerodik I. V. ....	359
MODERN APPROACHES OF CHOOSING A STRATEGY OF TREATMENT FOR LEVELING SEXUAL DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH DEPRESSION Nerodik I. V. ....	360
DIFFERENTIATION OF MURINE HIPPOCAMPAL NEURAL STEM CELLS AFTER CULTIVATION WITH NEUROGEL™ Nesterenko Y. A. ....	360
DIAGNOSING FETAL DISTRESS Nkwam-Uwaoma Chimnaza C. ....	362
VIRAL LASSA HEMORRHAGIC FEVER Nkwam-Uwaoma Chimnaza C. ....	362
HOMOCYSTEINE AS A MARKER OF THE ENDOTHELIAL DYSFUNCTION OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM. Okoronkwo Ugochukwu.....	363
HEMODYNAMICS IN THE LUNGS DURING THE COMPLEX EFFECT OF IMMOBILIZATION AND HYPOTHERMIA Ostanin A. A., Khamchiyev K. M, Ibrayeva S. S., Jakenova A. S.....	364
DIAGNOSTIC CRITERIA OF THE SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS IN CHILDHOOD Philip Bettina.....	365
THE MULTIMORBID PATIENTS' COMPLIANCE TO TREATMENT IN THE PRACTICE OF THE FAMILY DOCTOR Popescu Cristina.....	366
VALVULAR DISEASE Saeed Mirel.....	367
UNDIAGNOSED ANEMIA UNDER "MASK" OF CARDIAC SYMPTOMS Santos Castelo L. H., De Araujo W. M.....	368
LIVER DAMAGE CAUSED BY THE EPSTEIN-BARR VIRUS Sheikh Javed.....	369
N-3 FATTY ACID SUPPLEMENTATION FOR THE TREATMENT OF DRY EYE DISEASE Shibly M. ....	370
MASKS OF MARKAIFAVA-MICHEL'S DISEASE IN THE PRACTICE OF A PHYSICIAN Shubina M., Kovalova K. ....	371
PROBLEMS OF DIAGNOSING PAROXISM NIGHT HEMOGLOBINURIA IN UKRAINE Shubina M., Kovalova K. ....	372

EARLY KIDNEY DAMAGE IN ADOLESCENTS WITH PRIMARY ARTERIAL HYPERTENSION	
Simpson Tarek S., Waugh Owen O. ....	373
CORONARY ATHEROSCLEROSIS MORPHOLOGY ASSOCIATED WITH CLINICAL PRESENTATION	
Sood Purva.....	374
COMPARISON OF EARLY POSTOPERATIVE RESULTS AFTER UNICONDYLAR AND TOTAL KNEE ARTHROPLASTY. PILOT STUDY	
Utkus Simonas, Petrauskas Vidas, Versocki Artūr .....	375
SURGICAL CONCEPT OF SOLVING TROPHOLOGICAL PROBLEMS IN PALLIATIVE PATIENTS	
Vivcharuk V. P., Pashchenko K. Yu , Pidkova A.V. ....	376
MIR-138-1 EXPRESSION IN TUMOR AND PATIENT BLOOD PLASMA AS DIAGNOSTIC BIOMARKER OF CLEAR CELL RENAL CELL CARCINOMA	
Voitsitskyi T.V., Dashchenko M. S., Onyshchenko K. V., Grygorenko V. M., Pereta L.V., Onyshchuk A. P., Skrypkinia I.Y.....	377
VIRAL HEPATITIS C AS A FACTOR OF ATHEROSCLEROSIS AND ISCHEMIC HEART DISEASE	
Volobuiev D. A.....	378
PECULIARITIES OF FOETAL CIRCULATION	
Waugh Owen O., Simpson Tarek S., Komaromi N. A. ....	379
UNTYPICAL CASE OF SYNCOPE AS A CHEST PAIN EQUIVALENT IN PATIENT WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION	
Waugh Owen, Simpson Tarek .....	380
DIABETES MELLITUS AND CARDIOGENIC SHOCK COMPLICATING ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION	
Yasser S. ....	381
MORPHOLOGICAL AND PHYSIOLOGICAL CHANGES OF LUNGS WITH THE COMPLEX EFFECT OF IMMOBILIZATION AND HYPOTHERMIA	
Zhiyengaliyeva A. K., Ostanin A. A., Khamchiyev K. M., Tuleubayeva A. A. ....	382

УДК 612.215:616.9+578.825.11

**ВСТАНОВЛЕННЯ РОЛІ *M. PNEUMONIAE* ТА *HSV*, ЇХНІХ АСОЦІАЦІЙ У РОЗВИТКУ ГОСТРИХ, ХРОНІЧНИХ ЛАРИНГІТІВ ТА БРОНХІТІВ (ЗА ДАНИМИ ІМУНОФЕРМЕНТНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ)**

*Адеріде Е. А., Алі М. Х. А., Ізведібіа К. Ч. І., Нтім –Абурам С., Огбодо С. П., Торяник І. І., Макаренко В. Д., Похил С. І.*

*ДУ «Інститут мікробіології та імунології імені І. І. Мечникова НАМН»*

*Харківський національний медичний університет*

*Київський медичний університет*

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна*

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

**Актуальність.** Гострі та хронічні ларингіти, бронхіти становлять нагальну проблему сучасної сфери охорони здоров'я. Поширеність цих хвороб, невинний ріст захворюваності на них, часті ускладнення призводять до значних економічних збитків та пов'язаних із ними тимчасової непрацездатності, стійкої інвалідності.

**Мета дослідження:** за результатами імуноферментних досліджень встановити роль *M. pneumoniae*, *HSV* та їхніх асоціацій у розвитку гострих, хронічних ларингітів та бронхітів.

**Матеріал та методи.** Матеріалом дослідження стали пацієнти обоє статі у віці від 18 до 60 років. У 91 хворого був встановлений клінічний діагноз – «ларингіт» (у 31 – гостра і у 60 осіб – хронічна форма) і 41 хворий з клінічним діагнозом «бронхіт» (у 28 осіб – гостра форма і 13 осіб мали хронічну форму). На момент проведення клініко-лабораторних обстежень у 31-го пацієнта з загостренням хронічного ларингіту спостерігались характерні клінічні симптоми (біль у горлі, підвищення температури, головний біль, загальна слабкість). Контрольну групу становили 29 осіб, які на момент проведення клініко-лабораторних обстежень об'єктивно були здоровими.

**Результати.** У відповідності до отриманих результатів імуноферментного виявлення IgG до *Mycoplasma pneumoniae* (*M. pn.*) у хворих на гострий та хронічний ларингіт, встановлена висока інфікованість (від 61,3% до 80,0%, відповідно) мікоплазмами. У більшості із них показники оптичної щільності (ОЩ-в опт. од) в 1,5-2 рази перевищували її контрольні параметри, у невеликій частині вибірки (10,5 % і 6,31 %, відповідно) перевищували попередні результати більш ніж в три рази. В контрольній групі IgG до *M. pn.* були виявлені у 4-х осіб із 29, що склало (13,8) %. У 67 інфікованих мікоплазмами хворих ларингіт виявлено у 17 (25,4 %). Відсутність характерних для *HSV* пухіріців було свідченням латентного перебігу інфекції у цих хворих, що потребувало застосування до них профілактичних антигерпесвірусних засобів з метою недопущення маніфестації інфекційного процесу. Встановлений високий рівень мікст-інфікованості мікоплазмо-герпесвірусною асоціацією у пацієнтів на гострий та хронічний ларингіт диктувало необхідність розширення скринінгових досліджень на вказані патогени для доручення в протоколи лікування хворих комплексу етіотропних препаратів. У (32,1±6,6) % хворих на гострий бронхіт була встановлена мікоплазмена інфікованість. Із них у 4-х пацієнтів на підставі виявлення показника активної *HSV*-інфекції (IgM) було констатовано субклінічний



перебіг герпетичної інфекції без маніфестації характерних висипань. У половини (58,3 %) обстежених хворих на хронічний бронхіт встановлена інфікованість *M.pneumoniae*. У 2-х хворих був виявлений IgM до HSV. У 5-ти пацієнтів із детектованим в сироватці крові IgG до HSV без будь-яких проявів інфекції було встановлено інфікованість HSV. Таким чином, у двох із 7-ми хворих на хронічний бронхіт зі встановленою мікоплазменною інфікованістю на підставі проведених досліджень була встановлена гостра HSV-інфікованість. Одночасна частота інфікованості обома збудниками становила 63,2 % і 79,2 %, відповідно.

**Висновки.** На підставі проведених досліджень можна констатувати важливість встановлення у хворих з ураженнями верхніх дихальних шляхів асоційованого захворювання мікоплазмо-герпесвірусного генезу, обумовленого обома патогенами.

УДК 612.616.05-068

### СПЕЦИФІКА ПАТОЛОГОАНТОМІЧНИХ ЗМІН У ТКАНИНАХ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ПРИ ГЕРПЕСВІРУСНІЙ ІНФЕКЦІЇ

*Адеріде Е. А., Алі М. Х. А., Ізведібіа К. Ч. І., Нтім-Абурам С., Огбодо С. П., Торяник І. І., Макаренко В. Д., Похил С. І.*

*ДУ «Інститут мікробіології та імунології імені І. І. Мечникова НАМН»*

*Харківський національний медичний університет*

*Київський медичний університет*

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна*

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

**Актуальність.** Герпесвірусна інфекція становить гостру проблему сучасної клінічної медицини. Її збудники є причинами не лише гострої інфекційної патології, що може призводити до летальних наслідків (особливо серед дитячого контингенту хворих), але й сприяти стійкій інвалідизації пацієнтів. Отже, вивчення ґрунтовних моментів, що пов'язані із етіопатогенетичними та діагностичними параметрами герпесвірусної інфекції, зокрема, серед ендокринних органів, у тому числі, підшлункової залози, видається своєчасним.

**Мета роботи:** з'ясувати специфіку патологоанатомічних змін у підшлунковій залозі у разі розвитку герпесвірусної інфекції.

**Матеріали та методи.** Забір зразків біологічного матеріалу відбувався за умов секційної зали прозектури з чітким дотриманням вимог біологічної та медичної етики. Від нативних препаратів підшлункової залози померлих у наслідок тяжкого клінічного перебігу хвороби пацієнтів акуратно відокремлювали шматочки органу, розмірами 0,5 x 0,5 x 0,5 см. Останні обережно фіксували у 12 %-му водному розчині формаліну на фосфатному буфері (рН = 7,0-7,2), зневоднювали у батареї спиртів підвищеної концентрації, заливали у смоли (целоїдин). Із отриманих заявленим чином блоків за допомогою ротарійного мікротому виготовляли гістологічні зрізи. Забарвлювання проводили із залученням традиційних методик

(гематоксиліну\еозину, за Ван - Гізоном). Оцінку результатів здійснювали світлооптичному мікроскопі (x100; x 200; x 400). За умов отримання ідентичних, з точки зору морфологічних змін параметрів, останні оцінювали сумарно. У якості контролю застосовували зразки матеріалу від клінічно здорових за параметрами інфекційних показників пацієнтів, що загинули за умов автокатастроф чи синдрому раптової смерті.

**Результати** досліджень та обговорення. У результаті було встановлено, що підшлункова залоза від пацієнтів, які становили групу порівняльного контролю відповідала статево - віковим показникам анатомо-фізіологічної норми. Її топографія та макромікроскопічна будова залишались без змін. Орган мав типову просторову конфігурацію, характеризувався сталим кольором, був пружним на дотик, без явних ексудацій та ознак крововиливів. Змін нахталт некрозу, деструктивно-дегенеративних процесів, запалень були відсутні. Цитологічно вогнища метаморфозу, гіперхроматозу не встановлені.

У разі аналізу препаратів підшлункової залози від хворих із клінічно та лабораторно встановленим діагнозом герпесвірусної інфекції з'ясовано, що орган мав властиві для запальних процесів та подальшої деструкції зміни. Консистенція залози виявилась м'якою, піддатливою. У окремих випадках під механічним натиском виділялась рідина змутненого, непрозорого кольору. Орган мав набряклий вигляд, наслідки крововиливів з тенденцією до генералізації останніх. Очевидних дефектів та аномалій у будові встановлено не було. Розриви, некрози відсутні. На зрізах тканина контрастна, екзокриноцити у стадії виснаження, з ознаками дистрофії. У полі зору чисельні вогнища інфільтративних процесів. Спостерігається доволі виразний гігантоклітинний метаморфоз, базofilна зернистість, гіперхроматоз. Ядра з просвітленою цитоплазмою. У зонах зосередження острівків Лангерганса- деструктивні явища та незначний некроліз. Судини органу повнокровні, розширені, з тромбоемболією та численними явищами стазів. Еритроцити активно перетинали ушкоджені збудником стінки судин, сприяючи формуванню паравазальних вогнищ крововиливів. Очевидно, що розвитку заявлених процесів великою мірою сприяли чисельні дефекти шарів стінок та десквамація внутрішнього (ендетеліального шару). З іншого боку, до ілюстративної картини патогенетичного сценарію додавали певного зиску процеси активація феноменів тромбоутворення з подальшим порушенням кровообігу у мікросудинах підшлункової залози. Спостерігаються діapedез еритроцитів через пенетровані судинні стінки.

**Висновки.** Патоморфологічні зміни у підшлунковій залозі за умов розвитку герпесвірусної інфекції носили опосередкований характер та позначались появою ознак гігантоклітинного метаморфозу, гіперхроматозу, базofilної зернистості у цитоплазмі уражених клітин та десквамації ендотелію мікросудинного русла.

УДК 616.611-002-036.12-053.2-07:616.63-076:547.495.9:577.112.824

## ОСОБЛИВОСТІ МОНИТОРИНГУ ДІТЕЙ З ХРОНІЧНИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ

*Аленіна І. С., Меламед О. В., Спасьонова Н. І.*

*Харківський національний медичний університет, Харків, Україна*

Науковий керівник: Гончарь М. О., д.мед.н., професор, завідувач кафедри педіатрії №1 та неонатології

**Актуальність.** Захворювання нирок у дітей набуває значної актуальності через поширеність і подальшу тенденцію зросту даної патології, схильність до затяжного й хронічного перебігу, а іноді з розвитком хронічної ниркової недостатності. Під час динамічного моніторингу пацієнтів з хронічними гломерулопатиями (ХГН), потрібно оцінювати ниркові функції, та виявляти фактори виникнення серцево-судинних ускладнень в майбутньому. Для більш точної діагностики ендотеліальної дисфункції та прогресуванні ниркової патології можна використовувати визначення рівню альбуміну до креатиніну у сечі.

**Мета роботи.** Проаналізувати рівень співвідношення альбуміну до креатиніну в сечі дітей з ХГ для своєчасної корекції ренопротекторної терапії.

**Матеріали та методи.** Для обстеження було відібрано 33 дитини 4-17 років з ХГН, 19 (57,5±8,7%) хлопчиків та 14 (42,4±8,7%) дівчаток. Середній вік обстежених пацієнтів був 10,7±3,4 роки, а середня тривалість захворювання склала 4,2±2,2 роки. Початок захворювання у більшості дітей (9,09±5,08%) відбувся у дошкільному віці, в середньому з 5 річного віку. Всі діти з моменту діагностики ХГН отримували ренопротекторну терапію у вигляді ІАПФ починаючи з мінімального дозування 0,2 мг/кг/добу. Під час планового обстеження дітям проводилось повне лабораторно-інструментальне обстеження та додатково визначали співвідношення альбуміну до креатиніну в сечі.

**Результати.** Оцінку фільтраційної функції нирок здійснювали на основі розрахунку ШКФ, у 3 (9,09±5,08%) дітей було виявлено зниження ШКФ <90мл/хв., та у 4 (15,15±6,33%) дітей було виявлено підвищення ШКФ >130мл/хв. Середній показник ШКФ у хворих на ХГН з нефротичною формою – 111,5 мл/хв., з гематуричною формою – 132,64 мл/хв, та змішаною формою – 110,04 мл/хв. Середній показник співвідношення альбуміну до креатиніну у дітей з різними варіантами ХГН дещо відрізнявся між групами. Серед дітей з ХГН з нефротичною формою співвідношення альбуміну до креатиніну було 6,52 мг/ммоль, при гематуричній формі – 2,74 мг/ммоль, при змішаній формі – 3,43 мг/ммоль. Аналізуючи відмінності цього показника, встановлено, що його підвищення мало місце у 46,2±14,3% дітей з ХГН з нефротичною формою, у 1 пацієнта з ХГН з гематуричною формою, у 27,2±14,0% дітей з ХГН зі змішаною формою. Всім дітям з порушеною фільтраційною функцією нирок та підвищеним показником співвідношення альбуміну до креатиніну під час госпіталізації було перераховано дозу ІАПФ для продовження лікування.

**Висновки.** При обстеженні дітей з ХГН крім оцінки фільтраційної функції нирок рекомендовано визначати співвідношення альбуміну до креатиніну в сечі. Визначення якого дає підставу лікарям практичної охорони здоров'я провести корекцію ренопротекторної лікування. Також в умовах сучасного реформування медичної галузі всім фахівцям слід пам'ятати, що дитина не є окремим урологічним або нефрологічним об'єктом, вона може потрапити на

прийом до будь якого з фахівців загальної практики, який повинен орієнтуватися в отриманих результатах обстеження.

УДК 616.127-005.8-003.93

## СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ПРО МОЖЛИВІ ШЛЯХИ РЕГЕНЕРАЦІЇ КАРДІОМІОЦИТІВ

*Алхімов С. Ю.*

*Харківський національний медичний університет  
кафедра гістології, цитології та ембріології, Харків, Україна*

*Науковий керівник: Кольцова Л. В., асистент*

За даними ВООЗ 2011 року Україна займає 1 місце в Європі та 2 у світі за серцево-судинними захворюваннями (ССЗ). Інфаркт міокарда (ІМ) у чоловіків становить 50,6% серед усіх ССЗ, а у жінок 40,9%; летальність щороку досягає 30%. Серед усіх захворювань серця інфаркт міокарду стоїть на першій позиції по інвалідизації населення. (1)

**Ціль дослідження** - вивчення даних світової наукової літератури стосовно сучасних уявлень про шляхи регенерації міокарду, а також нових підходів до відновлення серцевого м'язу після інфаркту міокарду.

Інфаркт міокарду - ішемічний некроз серцевого м'язу, що розвивається в результаті гострої нестачі коронарного кровообігу. Регенерація серцевого м'язу після інфаркту міокарду відбувається в основному шляхом формування сполучнотканинного рубця та шляхом внутрішньоклітинної регенерації кардіоміоцитів. Лише незначна частина диференційованих кардіоміоцитів зберігає здатність до мітотичного поділу.

В ході наукового пошуку, в роботах проф. Ельдада Цахора та доктора Габрієля Д'Ува нами було встановлено, що в процесі ембріонального розвитку міокарду вагому роль відіграють фактор росту Neuregulin-1 (NRG1) та його рецептори тирозинкінази, ERBB4 и ERBB2. Введення NRG1 покращує функцію серця у мишей з ушкодженнями та у пацієнтів з серцевою недостатністю. Сприятливий вплив NRG1 може бути пов'язаний зі збільшенням здатності до виживання кардіоміоцитів, підвищенням їх стійкості до стресу, покращення скоротливості, посиленням ангіогенезу і проліферації кардіоміоцитів. Ця здатність NRG1 індукувати регенерацію серця після ішемії у мишей і проліферацію людських кардіоміоцитів (отриманих з біопсій у людей з вродженими вадами серця) швидко знижується в ранньому післяпологовому періоді життя (перший тиждень у мишей і протягом 6 місяців у людей, відповідно). Вагомим обмежувачим фактором для NRG1-індукованої проліферативної відповіді кардіоміоцитів після народження є зниження рівнів ERBB2 (але не ERBB4). Вчені продемонстрували, що тимчасова постнатальна активація ERBB2 протягом 10-20 днів після ішемічного ушкодження, як в ювенільному, так і в дорослому серці, запускає послідовність подій, починаючи з дедиференціації кардіоміоцитів (вона характеризувалася розбиранням саркомерної архітектури, заміною незрілими компонентами ( $\alpha$ -SMA) і підвищеною експресією маркерів стовбурових клітин Runx1, DAB2 і cKIT.), проліферації, неоваскуляризації і, після припинення передачі сигналів ERBB2, аж до редиференціації кардіоміоцитів, яка в сукупності призводить до анатомічної і функціональної регенерації

серця. В той же час довготривала індукція ERBB2 приводила до кардіомегалії - вираженого збільшення розміру серця.

**Висновки.** 1. Загальні результати на мишах дозволяють припускати, що низькі рівні ERBB2 в серці дорослої людини зменшують NRG1-індуковану проліферацію кардіоміоцитів, отже, обмежують постнатальну регенеративну пластичність серця.

2. Короткочасна активація рецепторів Egb2 у клітинах пошкодженого міокарда, запускає процес поділу кардіоміоцитів, це призводить до скорочення площі післяінфарктного сполучнотканинного рубця або до повної його регенерації і, як наслідок, до більш продуктивної регенерації серцевого м'яза.

3. Застосування NRG1 з метою регенерації серця може бути підсилене або шляхом збільшення рівнів ERBB2 на мембранах кардіоміоцитів, або шляхом націлювання ERBB2-специфічних сигнальних молекул по низхідним шляхам.

УДК [616.379 – 008.64:616.12 – 008.331.1] – 073.432.19

### **ОСОБЕННОСТИ КАРДИОВАСКУЛЯРНО РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В СОЧЕТАНИИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА**

*Аль Маайаих М. И.*

*Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина,  
медицинский факультет, кафедра внутренней медицины, Харьков, Украина  
Научный руководитель: Аль-Травнех Е. В., к.мед.н., ассистент*

**Актуальность.** Эссенциальная артериальная гипертензия (АГ) остается одной из актуальных проблем современной кардиологии, несмотря на значительные достижения в области ее профилактики и лечения. АГ довольно часто протекает в сочетании с сахарным диабетом (СД) 2 типа, что значительно повышает риск сердечно-сосудистых осложнений.

**Цель исследования** – изучить особенности ремоделирования миокарда левого желудочка (ЛЖ) и толщины интима-медиа общей сонной артерии (ТИМ ОСА) у больных АГ в сочетании с СД 2 типа.

**Материалы и методы.** Обследовано 63 больных (28 женщин и 35 мужчин) с АГ II стадии и 2-й степени, находившихся на лечении в кардиологическом отделении Харьковской клинической больницы на железнодорожном транспорте №1. Средний возраст пациентов составил  $48,2 \pm 4,3$  года. В соответствии с разработанным дизайном исследования пациенты были разделены на 2 группы: 1-я группа (n = 31) пациенты с АГ без СД 2 типа; 2-я группа (n = 32) с сочетанным течением АГ и СД 2 типа. Контрольную группу составили 20 здоровых человек, сопоставимых по полу и возрасту к обследуемому больным. Клиническое обследование пациентов включало определение антропометрических показателей, показателей гликемии натощак (ГКН), общего холестерина (ОХ), холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС ЛПНП), холестерина липопротеидов высокой плотности (ХСЛВП), триглицеридов (ТГ).

Проведен анализ результатов эхокардиографии, выполненной с использованием диагностической системы «Mindray DS-N3», датчиком с частотой 2,0-5,0 МГц по стандартным методикам согласно рекомендациям

Американского общества эхокардиографии (2015). Проанализированы данные ультразвукового исследования общих сонных артерий с измерением толщины комплекса (ТИМ ОСА).

Статистическая обработка результатов исследований осуществлялась с помощью пакета программ Statistica 8.

**Результаты.** Гипертрофия миокарда левого желудочка (ГЛЖ) выявлена у 100% пациентов 2-й группы и у 93,55% пациентов 1-й группы ( $p < 0,05$ ). У пациентов с АГ и СД 2 типа доминировала концентрическая ГЛЖ (65,62%), тогда как у пациентов с АГ концентрическое ремоделирование ЛЖ (48,36%).

При оценке ТИМ ОСА средние показатели у пациентов с АГ составили  $0,84 \pm 0,05$  мм, с сочетанным течением заболевания  $0,95 \pm 0,07$  мм ( $p < 0,05$ ). У пациентов с АГ и СД 2 типа установлены прямые корреляции показателей ТИМ ОСА с ИМТ ( $r=0,44$ ,  $p < 0,001$ ), систолическим АД ( $r=0,52$ ,  $p < 0,001$ ), ОХС ( $r=0,46$ ,  $p < 0,001$ ), ХСЛПВП ( $r=0,48$ ,  $p < 0,001$ ), обратные корреляции установлены с ХСЛПВП ( $r=0,38$ ,  $p < 0,001$ ).

**Выводы.** Пациенты с сочетанным течением АГ и СД 2 типа имеют наиболее неблагоприятные варианты ремоделирования миокарда и более выраженное утолщение ТИМ ОСА, что обуславливает необходимость своевременной коррекции артериального давления и метаболических нарушений.

УДК 614.777(477.83+477.86)

## ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ЗРАЗКІВ ПИТНОЇ ВОДИ

*Андрейчук А. В.*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»,*

*Івано-Франківськ, Україна*

Науковий керівник : Мищенко І. А., к.біол.н., доцент

**Актуальність:** вода має велике значення для задоволення фізіологічних, санітарно-гігієнічних та господарських потреб людини. Наш регіон є ендемічним по зубу та карієсу, тому моніторинг води і її відповідність до санітарних норм є запорукою для розробки профілактичних заходів. Використання джерельної води на Прикарпатті носить масовий характер, але її якість потребує досліджень.

**Мега роботи:** провести порівняльний аналіз зразків питної води з різних джерел водопостачання Івано-Франківська і Коломиї відповідно до гігієнічних норм.

**Матеріали та методи:** в роботі взято 2 зразки централізованого водопостачання та 8 зразків джерельної води. Проведений аналіз відповідно до ДСанПіН 2.2.4-171-10 в лабораторному центрі «Коломияводоконал» за органолептичними, токсикологічними та бактеріологічними показниками.

**Результати:** зразки централізованого водопостачання в Івано-Франківську та Коломиї відповідають нормам за всім показниками, проте, слід звернути увагу на колі-індекс – показник фекального забруднення, який знаходиться на верхній межі норми ( $\leq 3$ ). У зразках джерельної води колі-індекс так само на верхній межі норми, крім того, в деяких зразках виявлено перевищення норми за такими показниками як смак і присмак – 4 бали (норма 3 бали), каламутність –  $4-7$  мг/дм<sup>3</sup> (норма  $3,5$  мг/дм<sup>3</sup>), вміст нітратів –  $55-60$  мг/дм<sup>3</sup> (норма  $50$  мг/дм<sup>3</sup>), хлоридів –  $365$  мг/дм<sup>3</sup> (норма  $350$  мг/дм<sup>3</sup>), марганцю –  $0,6$  мг/дм<sup>3</sup> (норма  $0,5$  мг/дм<sup>3</sup>), заліза –  $1,2$  мг/дм<sup>3</sup> (норма  $1,0$  мг/дм<sup>3</sup>). Відомо, що споживання криничної води з підвищеним вмістом нітратів у дітей дошкільного віку виявлялось відставанням у фізичному розвитку,

збільшенням росту і маси тіла при зменшенні окружності грудної клітки, м'язової сили кистей рук і життєвої ємкості легень, в організмі розвивається стан гіпоксії, в кишковому тракті нітрати перетворюються в нітроаміни – сильні канцерогенні агенти. Хлориди викликають запалення слизових, подразнення шкіри та органів дихання, мають канцерогенні та мутагенні властивості і збільшують ризик виникнення деяких аномалій внутрішньоутробного розвитку. Тривале споживання такої води приводить до накопичування в печінці сполук заліза та її поступового руйнування. Марганець — вражає нервову та кровоносну системи, має здатність накопичуватись в організмі людини.

**Висновок:** водопровідна вода відповідає нормам, а в джерельній спостерігається перевищення норми за органолептичними та токсикологічними показниками. Отже, водопровідна вода є більш безпечною, ніж вода з джерел. Тому таку воду потрібно фільтрувати. За допомогою простих побутових фільтрів можна одержувати якісну питну воду, що при систематичному вживанні не тільки запобігає хворобам, а й рятує від них. Це відбувається в результаті очищення води з одночасним її намагнічуванням, йодуванням чи фторуванням.

УДК 616.831-009.7-031.4-072.8:616.89-008.45/.47

## КОГНІТИВНІ ПОРУШЕННЯ У ХВОРИХ З КЛАСТЕРНИМ ГОЛОВНИМ БОЛЕМ

*Аноджемері С. М.*

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

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

**Актуальність.** Головний біль є однією з найчастіших скарг, з якою звертаються хворі до лікаря будь-якого фаху. Серед усіх видів первинного головного болю кластерний головний біль, який ще по-іншому називають пучковий головний біль, мігренозна невралгія Харріса, або гістамінова мігрень Хортонна найчастіше призводить як до зниження рівня якості життя, так і до тимчасової непрацездатності.

**Мета роботи.** Вивчити клініко-неврологічні особливості перебігу кластерного головного болю та дослідити стан когнітивних функцій в обстежених хворих.

**Матеріали та методи.** Було проаналізовано історії хвороб 26 пацієнтів віком від 25-42 років (80,8% - чоловіки, 19,2% - жінки), які звернулися за допомогою в ДУ "Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України". Контрольну групу становили 20 осіб відповідного віку, але без ознак кластерного головного болю.

У роботі були застосовані наступні методи: клініко-неврологічний, психодіагностичний (Монреальська шкала оцінки когнітивних функцій, тест Струпа), статистичний.

**Результати.** Проведення ретельного клініко-неврологічного обстеження дало змогу установити основні клінічні особливості кластерного головного болю в обстежених хворих. Пронизуючий, гострий, односторонній головний біль, що розташовується в лобовій ділянці мозку був у 18 (69,2%) обстежених, в ділянці ока- у 8 пацієнтів (30,8%). В усіх хворих виявлялися вегетативні порушення у

вигляді сльозотечі, ринореї, почервоніння ока. Синдром Горнера відзначався у 10 хворих (38.5%). Майже у половини було виявлено брадикардію, у інших тахікардію. Тривалість приступу кластерного головного болю була від 10-15 хвилин у 5 хворих (19.2%) й до 3-х годин і більше у 21 хворого (80,8%).

Середній бал за Монреальською шкалою оцінки когнітивних функцій склав 26,3 бали, що відповідає легким когнітивним порушенням. Також у цих хворих відмічалось й зниження уваги (за тестом Струпа) у порівнянні з контрольною групою.

**Висновок.** Кластерний головний біль має різноманітну клінічну картину та супроводжується залученням в патологічний процес вегетативної нервової системи. У пацієнтів з кластерним головним болем виявлено порушення когнітивних функцій у вигляді зниження пам'яті, а також уваги, що необхідно враховувати під час призначення лікування таким пацієнтам.

УДК 616.126.42-77-002-022.7

## **ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ ПРОТЕЗИРОВАННОГО МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА**

*Бабаевская Ю. А., Стрижак А. В., Макиенко Н. В., Главатских Т. С.*

*Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина,  
медицинский факультет, кафедра внутренней медицины, Харьков, Украина*

Научные руководители: Макиенко Н. В., к.мед.н., доцент;

Главатских Т. С., ассистент

**Актуальность.** Несмотря на существенный прогресс, достигнутый за последние годы в диагностике и лечении инфекционного эндокардита (ИЭ), по-прежнему отмечается увеличение числа больных этим заболеванием при сохраняющихся высоких показателях уровня смертности.

**Цель.** Целью данной работы явился анализ клинического наблюдения развития ИЭ протезированного клапана у пациентки с длительным бессимптомным течением болезни Барлоу и последующим развитием клинически значимой митральной регургитации с сердечной декомпенсацией, что стало показанием для проведения оперативного вмешательства.

**Материалы и методы.** Больной проведено комплексное физикальное, клинико-лабораторное и инструментальное обследование.

**Результаты.** По данным физикального обследования у больной установлено расширение границ относительной сердечной тупости в поперечнике, аускультативно определялись нарушения ритма деятельности сердца в сочетании с приглушенностью тонов; на верхушке определялся грубый систолический шум, проводящийся в левую подмышечную область. При лабораторном обследовании выявлено снижение уровня гемоглобина, относительное повышение уровня палочкоядерных нейтрофилов, умеренное повышение уровня аланинаминотрансферазы. По данным электрокардиограммы (ЭКГ) определялись признаки фибрилляции предсердий на фоне диффузного снижения процессов реполяризации; при Холтер-ЭКГ – желудочковая экстрасистолия на фоне фибрилляции предсердий. При доплер-ЭхоКГ обнаружено: регургитация на протезе митрального клапана (МК) – I ст.; тромботические отложения на конструкции протеза МК; стеноз левого атриовентрикулярного отверстия – I ст.; трикуспидальная регургитация – II ст.; регургитация на клапане легочной артерии – I ст.; гипертрофия миокарда обоих



желудочков, дилатация полостей обеих предсердий и правого желудочка; мелкие патологические объекты передней папиллярной мышцы и базального сегмента межжелудочковой перегородки. На основании данных исследований был поставлен диагноз: Вероятный ранний инфекционный эндокардит протезированного митрального клапана (XII. 2017) с неустановленным возбудителем, подострая стадия. Постоянная форма фибрилляции предсердий, нормосистолический вариант, EHRA II класс, CHADS<sub>2</sub> 0 баллов, HAS-BLED 3 балла. Желудочковая экстрасистолия. Осложнения: Сердечная недостаточность I ст., II функциональный класс сохраненной систолической функцией левого желудочка (фракция выброса 59%). Сопутствующие заболевания: Анемия (неуточненной этиологии) легкой степени.

**Выводы.** Особенностью данного клинического случая является: длительное бессимптомное течение болезни Барлоу с последующим развитием клинически значимой митральной регургитации и сердечной декомпенсации, что стало основанием для проведения большой оперативного вмешательства; развитие ИЭ протезированного клапана в раннем послеоперационном периоде; отсутствие у большой диагностически значимых признаков ИЭ в сочетании с сомнительными изначальными результатами ЭхоКГ. Анализ данного случая подтверждает необходимость проведения первичной и вторичной профилактики ИЭ.

УДК 616.248-053.2/.5:616.24-008.8

**ИНДУКЦИЯ АУТОИММУННОГО ПРОЦЕССА АНТИГЕНАМИ МИМИКРИИ  
МАКРООРГАНИЗМОВ ВЫДЕЛЕННЫХ ИЗ  
МОКРОТЫ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ**

*Бабаяевская Ю. А., Попова А. М., Чернуский В. Г., Летяго А. В.,  
Говаленкова О. А., Кашина-Ярмак В. Л., Носова О. М.*

*Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина,  
медицинский факультет, Харьков, Украина*

Научный руководитель: Чернуский В. Г., д.мед.н., профессор,  
заведующий кафедрой педиатрии

**Актуальность.** На современном этапе развития проблемы бронхиальной астмы (БА) рассматривается как хроническое аллергическое воспаление в бронхолегочной системе, в этиопатогенезе которого возрастает роль условной и патогенной микрофлоры. Вопрос о механизмах действия микробных антигенов БА у детей необходимо рассматривать с позиции того, что они могут вызвать сенсибилизацию любого типа, I, III, IV. Поэтому в зависимости от преобладания типа повышенной чувствительности возможны различные патогенетические механизмы, определяющие тяжесть течения БА у детей.

**Цель.** Целью настоящего исследования явилось выявление антигенов мимикрии у микроорганизмов, выделенных из мокроты и их роль в индукции аутоиммунного процесса при бронхиальной астме у детей.

**Материалы и методы.** Проведено микробиологическое исследование мокроты у 135 обследованных детей, больных БА в возрасте от 6 до 14 лет в периоде обострения. Диагноз заболевания устанавливали согласно протоколу и приказу МЗ Украины от 08.10.2013 № 868. При этом у 45 детей выявлена неатопическая (НАБА), у 46 – смешанная (СМБА), у 44 – атопическая форма БА. Микробиологические исследования мокроты проводили общепринятыми

методами. Ідентифікацію ізолятів проводили відповідно токсонічних тестів определителя бактерій Берджи. Антигенну мімікрію у мікроорганізмів, виділених із мокроты дітей, боліх БА, определяли в реакції аглютинації с гіперімунними кроличьими сыворотками по методи Е.Ф. Чернушенко, Л.С. Когосовой (1985). Достовірність отличий результатів определяли с помощью t-критерія Стюдента с уровнем значимости  $p < 0,05$ .

**Результати.** Установлено, що наявність в мокроті патогенної і умовно-патогенної мікрофлори і їх асоціацій у дітей с різними формами БА може указувати на наявність дисбіотических процесів в бронхолегочній системі. Експериментально на 9 кроликах изучена мімікрія у мікроорганізмів, виділених із мокроты у 80 дітей, боліх БА, в візасті от 5 до 14 лет, в періоді обострення захворювання. Так, у 27 дітей с АТБА с ПИФ антигени мімікрії с найбільшою частотою виявлялись у грамположителіх мікроорганізмів, значення титров аглютинації достигало 1:31 – 1:149, а значення титров у грамотрицателіх были значительно ниже 1:29,6 – 1:85,3. У 28 дітей с СМБА у грамположителіх мікроорганізмів титр аглютинації был 1:128 – 1:213, а у грамотрицателіх 1:64 – 1:160. У 25 дітей с АТБА результати реакції аглютинації у грамположителіх мікроорганізмів был 1:21,3 – 1:44,8, а у грамотрицателіх 1:26,5 – 1:28,4.

**Выводи.** Проведенні нами дослідження показали, що при всіх клініческих формах БА виділенні із мокроты мікроорганізми в різній степені включають в свою структуру антигени мімікрії кліточно-тканевих структур трахеї, бронхів і легочної ткани. Это определяє індукцію аутоімунних реакцій в бронхолегочній системі і розвиток хроніческого алергіческого запалення через ранню і поздню фазу алергіческого отвста.

УДК 575.174.015.3:577.175.4:616.71-007.23

## ДОСЛІДЖЕННЯ ПОКАЗНИКІВ РЕПАРАТИВНОГО ОСТЕОГЕНЕЗА У ХВОРИХ З ПЕРЕЛОМАМИ ШИЙКИ СТЕГНА

*Бабалян В. О., Борозенець В. В.*

*Харківська медична академія післядипломної освіти, Харків, Україна  
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.** В Україні проблема остеопорозу актуальна так само, як і в інших європейських країнах (В.В. Поворознюк та інші., 2012). Згідно даних ВОЗ, остеопороз займає четверте місце після захворювань серцево-судинної системи, онкологічної патології. У нашій країні відмічено високі показники перелому шийки стегнової кістки (ШСК), при цьому більше 90 % пошкоджень ШСК відбувається при мінімальній травмі (С.Е.Львов.,2011). Проблема остеопорозу більш характерна для жінок, але кожен третій випадок перелому стегна відбувається у чоловіка (J.A. Kanis, F.A. Pitf, 1992). Серед багатьох факторів ризику виникнення остеопорозу важлива

роль належить зниженню мінеральної щільності кісткової тканини (МЩКТ) (С.Н. Леонов, 2002). Однією з причин низької МЩКТ є підвищення активності остеокластів, яка напряму залежить від рівня кальцитоніну. Кальцитонін зменшує рівень кальцію в крові шляхом депонування його в кістковій тканині, запобігає гіперкальциємії та призводить до зниження активності остеокластів та остеопорозу. Відмічається, що переломи рідше зустрічаються у гетерозигот СТ за поліморфним варіантом *C1340T* гена рецептора кальцитоніна *CTR* (*CALCR*, ОМІМ 114130) в порівнянні з гомозиготами ТТ або СС (В.С.Баранов, 2009).

**Мета роботи.** Провести аналіз генетичних особливостей хворих на перелом шийки стегнової кістки.

**Матеріали та методи.** Досліджено пацієнтів травматологічного відділення Харківської клінічної багатoproфільної лікарні № 17 з переломами проксимального відділу стегнової кістки, у віці від 53-83 років (n=8). Мінеральну щільність кісткової тканини пацієнтів оцінювали за допомогою ультразвукової денситометрії. Оцінювання функції тазостегнових суглобів проводили згідно зі шкалою Харіса (ННС). Генотипування хворих за поліморфним варіантом *C1340T* гену рецептора кальцитоніну *CALCR* виконано методом ПЛР-ПДРФ. Рівень кальцитоніну визначено імунохімічним методом із хемілюмінесцентною детекцією (CLIA). Статистичний аналіз проводився з використанням критерію нормальності Шапіро-Уїлка, U критерію Манна-Уїтні, критерію Хі-квадрат, та коефіцієнту кореляції Спірмена.

**Результати.** Аналіз результатів, отриманих у даному дослідженні, показав, що середній вік склав  $70,3 \pm 4,3$  років, жінок -  $72,0 \pm 5,6$ , чоловіків -  $67,3 \pm 7,7$ . Співвідношення статей склало в групі хворих з генотипом СТ - 66,7% жінок: 33,3% чоловіків, ТТ - 100% хворі чоловічої статі. Розподіл генотипів - 75% (СТ): 25% (ТТ): 0% (СС). Показник кальцитоніну для хворих з генотипом СТ -  $2,81 \pm 0,8$ , для хворих з генотипом ТТ -  $5,2 \pm 3,2$ . Розрахунок за шкалою Харіса показав, що сума балів для гомозигот ТТ склала  $91 \pm 1,0$ , для хворих гетерозигот СТ -  $79 \pm 3,1$ . Параметри МЩКТ у пацієнтів-гетерозигот СТ -  $4004,5 \pm 106,6$  та  $4110,0 \pm 70,0$ , у пацієнтів ТТ ( $p=0,867$ ). Остеопороз виявлений лише у 33,3% пацієнтів з генотипом СТ. Значущої кореляції між показником кальцитоніну і значеннями МЩКТ хворих не виявлено ( $r=0,28$ ,  $p=0,49$ ), та показником ННС ( $r=0,46$ ,  $p=0,25$ ) та віком ( $r=-0,27$ ,  $p=0,51$ ). Оскільки хворі гомозиготи ТТ мають кращі показники МЩКТ, ННС та кальцитоніну, але вибірка занадто мала для отримання статистично значущих показників, уявляється перспективним продовжити дослідження, збільшивши дослідну групу.

УДК 616.831-001.45-082-089.8-089.168

**НАДАННЯ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ З ПРОНИКАЮЧИМИ  
ВОГНЕПАЛЬНИМИ ПОРАНЕННЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ В ХОДІ  
ЗБРОЙНОГО КОНФЛІКТУ НА СХОДІ УКРАЇНИ**

*Бабіченко С. І., Полях І. О., Гаврюш О. М., Деліч О. Б.*

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,*

*медичний факультет, Харків, Україна*

*кафедра хірургічних хвороб, оперативної хірургії та топографічної анатомії*

*Науковий керівник: Полях І. О., асистент*

**Актуальність.** У зв'язку зі збройним конфліктом на сході України з'явилася необхідність удосконалення тактики надання допомоги пацієнтам з бойовими

пораненнями головного мозку, для яких зменшення часу евакуації, відпрацьовані методики нейрохірургічних втручань відіграють роль в попередженні розвитку як ранніх післяопераційних ускладнень, так і результатів лікування взагалі.

**Мета роботи.** Поліпшення результатів лікування поранених з вогнепальними ушкодженнями черепа і головного мозку завдяки максимально ранній госпіталізації до профільного лікувального закладу, минаючи всі етапи евакуації, і надання спеціалізованої нейрохірургічної допомоги в повному обсязі.

**Матеріали та методи.** Проаналізовано 23 історії хвороб військовослужбовців зони операції об'єднаних сил України з проникаючою бойовою травмою черепа та головного мозку, які пройшли лікування у Військово-медичному клінічному центрі Північного регіону з січня 2017 по грудень 2018 років.

**Результати.** Середній вік пацієнтів склав 30.9 років. Середній час евакуації – 9.43 годин. Летальність склала – 21.7%, тобто 5 пацієнтів. За типом поранення 61% - осколкові поранення, 35% - кульові, 4% - вибухові травми. За типом вогнепального поранення 65% склали ізольовані, по 13% - з краніофасціальними та торако-абдомінальними пораненнями, 5% - з пораненням нижньої кінцівки, та 4% - з множинними сліпими пораненнями м'яких тканин. Летальність у групі пацієнтів з осколковими пораненнями склала 14.3%, з кульовими пораненнями – 37.5%. За типом ранового каналу у 54% пацієнтів були сліпі поранення, у 23% - наскрізні, у 9% - дотичні, у 4% - осколково-дотичне, по 5% - рикошетуюче та кульове-дотичне. У 48% пацієнтів у рановому каналу знаходилися кісткові уламки, ще у 48% - металеві та кісткові уламки, у 4% - тільки металеві. Внутрішньомозкову гематому мали 28% пацієнтів, контузійні-вогнища забою головного мозку - 16%, у 4% - вищепераховані пошкодження головного мозку супроводжували явища вираженого набряку речовини головного мозку. Внаслідок проникаючих поранень були отримані такі результати: 19% - геміпарез, 10% - прозопарез, 10% - геміпарез та афазія, 12% пацієнтів померло, 49% мали незначні швидкоминучі неврологічні порушення. У групі пацієнтів з раною евакуацією (до 6 годин) 46.2% пацієнтів мали незначні швидкоминучі неврологічні порушення, 15.4% - геміпарез, 7.7% - геміпарез з афазією, 30.8% - померли. У групі з пізньою евакуацією (з 6 по 36 годин) у 70% - незначні швидкоминучі неврологічні порушення, у 10% - геміпарез та афазія, у 10% - прозопарез, 10% - померло.

**Висновки.** У випадку пізньої евакуації (більше 6 годин) оперативні втручання при відсутності життєвозагрозливих станів (внутрішні та зовнішні кровотечі при поєднаних пораненнях, синусові кровотечі, ознаки дислокаційного синдрому) не погіршують результати, якщо вони виконані до 36 годин. Кульове поранення характеризується великим відсотком летальності у зв'язку з масивним пошкодженням речовини головного мозку, що супроводжується розвитком поширеного набряку-набухання головного мозку з розвитком дислокаційного синдрому. Аналіз історій хвороб показав 100% летальність від діаметральних поранень, з бігемісферальним пошкодженням трьох та більше часток головного мозку.

УДК 616.12-008.331:616.61+618.3

## **РАЦИОНАЛЬНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ**

*Барменбаева М. О.*

*Казахский национальный медицинский университет имени Асфендиярова  
Алматы, Казахстан*

**Актуальность.** Сахарный диабет (СД) и артериальная гипертензия (АГ) часто являются коморбидными состояниями. Распространенность АГ среди больных с сахарным диабетом составляет от 20 до 60%, отличаясь в зависимости от возраста, этнической принадлежности, индекса массы тела и других факторов. В настоящее время появились данные о том, что наличие АГ является предиктором сахарного диабета.

**Цель работы.** Изучить фармакоэпидемиология лекарственных средств у больных с СД и АГ в амбулаторных условиях.

**Материалы и методы.** Нами было просмотрена 93 амбулаторных карт пациентов СД 2 типа и АГ в возрасте от 40 до 59 лет которые находились на амбулаторном лечении. Средний стаж заболевания СД 2 типа —  $8,5 \pm 1,3$  года, длительность заболевания АГ более года. Все пациенты получают сахароснижающую терапию пероральными сахароснижающими препаратами в монотерапии (51,4%) и в комбинации с инсулином (48,6%), а также не все пациенты получают гипотензивную терапию. Из 93 амбулаторных карт в 31 амбулаторном карте не было назначение гипотензивной терапии. При АД 170/100 мм.рт.ст (в анамнезе было указано , у пациентов повышается АД). 62 пациенты получали от АГ препаратов следующих групп: Иапф, БРА, тиазиды, сартаны, антиагреганты. (Из них 38 пациентов с СД и АГ получали глюкафаж и диабетон + сартаны +иАПФ, остальные 24 пациентов глюкафаж и диабетон+ Иапф/ тиазиды)

**Результаты.** Все пациенты имеют избыточную массу тела и ожирение (индекс массы тела  $31,6 \pm 0,9$  кг/м<sup>2</sup>, окружность живота  $110,2 \pm 1,6$  см). Данные клинико-лабораторных исследований свидетельствуют о том, что у большинства пациентов не достигнуты целевые значения HbA1c ( $9,1 \pm 0,43\%$ ), АД (САД  $150 \pm 3,7$  мм рт. ст., ДАД  $90 \pm 2,4$  мм рт. ст.), холестерина ( $5,4 \pm 0,3$  ммоль/л). Средние значения креатинина  $88,31 \pm 3,2$  ммоль/л (распределение отличается от нормального на уровне значимости,  $p = 0,04$ ). При обследовании пациентов выявлены следующие данные по АГ: вторая стадия у 54%, вторая степень у 78,4%, очень высокий сердечно-сосудистый риск был установлен у 75,7% пациентов.

Больным СД 2 типа и АГ необходимо учитывать особенности заболевания и сопутствующей патологии, придерживаться принципов сбалансированного питания, постоянно принимать лекарственные препараты. С целью профилактики нежелательных сердечно-сосудистых событий в лечении СД 2 типа особое место отводится достижению целевых значений гликозилированного гемоглобина (HbA1c), артериального давления (АД), холестерина. В настоящее время основной подход в лечении АГ у больных СД

2 типа заключається в примененні низкодозової комбінованої терапії уже на першій ступені лікування АГ, при цьому використання двох і більше гіпотензивних препаратів більш ефективно знижує високе АД, ніж збільшення дози кожного з цих препаратів при монотерапії.

**Висновки.** Таким образом нами встановлено, що коморбидне течення СД 2 типу і АГ спостерігається у пацієнтів з більш високими показателями індекса маси тіла, систолічного і діастолічного тиску, більш високим рівнем глікозилюваного гемоглобіна і холестерину. Рівень знань лікарів о раціональному використанні лікарських засобів залишається актуальним.

УДК 616.381-002-089.168

### **ЗАКРИТЕ ДРЕНУВАННЯ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ У КОМПЛЕКСІ ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ХВОРИХ НА ЗАГАЛЬНИЙ ПЕРИТОНИТ**

*Безуглий Д. О., Нусейр А. М.*

*Сумський державний університет,*

*Медичний інститут, кафедра загальної хірургії, Суми, Україна*

*Науковий керівник: Кравець О. В., к.мед.н., доцент*

**Актуальність.** Незважаючи на сучасні досягнення хірургії, лікування перитоніту залишається однією з актуальних проблем. Показники летальності залишаються високими, особливо у хворих похилого віку, що пов'язано із супутніми захворюваннями та високим ризиком розвитку ускладнень.

**Мета роботи.** Проаналізувати результати лікування хворих на загальний перитоніт, яким у комплексі передопераційної підготовки застосовували методику закритого дренивання черевної порожнини.

**Матеріали та методи.** Досліджено результати лікування 12 хворих із загальним перитонітом. Чоловіків було 8 (66,7%), жінок – 4 (33,3%). Середній вік становив 69,4±12,6 років. Хворі госпіталізовані у терміни від 36 до 72 годин від початку захворювання. У всіх були виявлені різні супутні захворювання, у тому числі і їх поєднання. Виконували стандартні лабораторно-біохімічні дослідження, променеві та ендоскопічні методи діагностики. Тяжкість перитоніту оцінювали за Мангеймським індексом перитоніту (МІП), функціональний стан органів та систем – за шкалою SOFA. Згідно величини МІП переважали пацієнти з II ступенем тяжкості перитоніту. За шкалою SOFA моно- або поліорганна недостатність встановлена у всіх хворих. За умов неоперабельності хворого за шкалою Watter, після 2-3 годин передопераційної підготовки під місцевим знеболюванням виконували закриті дренивання черевної порожнини з чотирьох доступів та проводили інтенсивну інфузійно-трансфузійну терапію до досягнення критеріїв операбельності.

**Результати.** Після встановлення дренажів у черевну порожнину інтраопераційно отримано від 650 до 1200 мл вмісту різного характеру (в основному з вмістом гною та жовчі). Протягом першої доби об'єм виділень з черевної порожнини становив від 350 до 600 мл. Середня тривалість передопераційної підготовки склала 26,4±8,3 год. Її наслідком були зниження маркерів ендотоксикозу (ШЗЕ, креатинін, сечовина, ЛП), підвищення рівня артеріального тиску та збільшення

діурезу. В подальшому 10 (83,3 %) хворих були оперовані. Джерелом перитоніту у 6 хворих була перфоративна гастро-дуоденальна виразка, у 2 – гострий апендицит, у 2 – гострий холецистит, ще у 2 хворих – перфорація товстої кишки. Двоє осіб, у зв'язку з відмовою від операції та позитивно динамікою лікування (припинення виділень з черевної порожнини, нормалізація загального стану та лабораторних показників), були проліковані без оперативного втручання. Середній термін лікування склав  $17,6 \pm 4,3$  доби. Померло 2 (16,7 %) прооперованих хворих. Причиною смерті у першому випадку стала тромбоемболія легеневої артерії, у другому – наростаюча поліорганна недостатність на тлі важкої серцево-судинної недостатності.

**Висновки.** Методика закритого дренирування черевної порожнини є достатньо ефективним методом боротьби з ендотоксикозом та повинна застосовуватися у комплексі передопераційної підготовки хворих на загальний перитоніт за умов їх неоперабельності за шкалою Watter.

УДК 616.33/342-002-071-06:616.72-007.24-085.276

### **ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОЇ КАРТИНИ ГАСТРОДУОДЕНОПАТІЙ, СПРИЧИНЕНИХ НЕСТЕРОЇДНИМИ ПРОТИЗАПАЛЬНИМИ ПРЕПАРАТАМИ, У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ**

*Березій А. В., Гончарук Л. М.*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Буковинський державний медичний університет»,*

*кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб, Чернівці, Україна*

*Науковий керівник: Гончарук Л. М., к.мед.н, асистент*

**Актуальність.** Остеоартроз (ОА) є важливою медико-соціальною проблемою, що призводить до тимчасової непрацездатності, інвалідності та суттєвого зниження якості життя пацієнтів. На сьогодні основою лікування ОА є нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП). За даними літератури, в Україні 46,5% побічних ефектів обумовлені прийомом НПЗП. Із прийомом НПЗП пов'язано приблизно 58-80% всіх виразок шлунка і дванадцятипалої кишки, які протікають безсимптомно та ускладнюються кровотечею і перфорацією.

**Метою роботи** стало визначити особливості клінічного перебігу гастродуоденопатій, спричинених нестероїдними протизапальними препаратами, у хворих на остеоартроз.

**Матеріали та методи.** Було обстежено 70 хворих на ОА із супутніми гастродуоденопатіями (ГДП), індукованими НПЗП. Залежно від діагностованого ступеня ураження травного каналу (ТК) хворі поділялися наступним чином: група I - 40 пацієнтів із НПЗП-індукованим гастритом+дуоденітом, група II – 30 осіб із ерозивно-виразковими ураженнями шлунка та дванадцятипалої кишки, індукованими НПЗП.

Проводили збір анамнезу хвороби, життя, чинників ризику. Всім хворим для діагностики ГДП було проведено фіброгастродуоденоскопію з прицільною біопсією за загальноприйнятою методикою за допомогою фіброгастродуоденоскопа «Olimpus».

**Результати.** Найчастіше (65,71%) пацієнти приймали неселективні НПЗП (препарати диклофенаку - наклофен, берлан, диклак, диклоберл, вольтарен). Селективними інгібіторами ЦОГ-2 лікувалися 31,4% обстежених (мелоксикамом - 20,0% та німесулідом - 11,4%). ГДП, спричинені НПЗП, у хворих на ОА переважно супроводжувалися наявністю больового синдрому. Зокрема, у 48 (68,57 %) обстежених були скарги на біль, тільки у 31,43% пацієнтів із різним ступенем ураження ТК больовий синдром був відсутній. Больовий синдром турбував 57,5% I групи та 83,3% хворих II групи. Достовірно частіше больовий синдром турбував хворих, які приймали препарати диклофенаку порівняно із пацієнтами, що отримували мелоксикам та німесулід. У хворих, які отримували целекоксиб, больовий синдром був відсутній.

**Висновки.** Отже, у 31,43% обстежених пацієнтів встановлено безсимптомне протікання гастродуоденопатій, доведено зв'язок прояву больового синдрому із вживанням неселективних нестероїдних протизапальних препаратів у хворих на остеоартроз.

УДК 575.116.4:618.14-002

### ГЕНЕТИКА ЕНДОМЕТРИОЗУ

*Бессонова А. А.*

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

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

**Актуальність.** Ендометріоз — це поширене поліетіологічне, мультифакторіальне захворювання, в основі розвитку якого лежить взаємодія факторів середовища і ряду генів, які також взаємодіють між собою (Баранов В. С., 2009). Ендометріоз виявляють у 45-82% жінок з тазовим болем, у 2.1-78% жінок з безпліддям, 25-50% жінок з ендометріозом безплідні. Поширеність ендометріозу у жінок репродуктивного віку складає 1:10 і є однією з причин жіночого безпліддя, болі в області таза, важкої дисменореї (Бенюк В. А., Усевич І. А., та інші, 2007). Оцінити в повній мірі поширеність ендометріозу серед жінок різної етнічної належності досить важко, тому на сьогоднішній день можна припустити, що ендометріоз вражає жінок різних етнічних груп з однаковою частотою (Hoffman B. L., Schaffer J. I., 2012)

**Мета роботи.** Аналіз даних про генетичні фактори, які вносять вклад в розвиток ендометріозу.

**Матеріали та методи.** Проведено аналіз даних наукової літератури та баз даних: OMIM, BioGPS, KEGG, NCBI Gene, медичних журналів: AJHG, Georgian Medical News, про генетичні аналізи на ендометріоз.

**Результати.** S. Kennedy провівши генетичний аналіз 115 пар сестер і 45 пар сестер-матерів хворих на ендометріоз, зробив висновок, що при ендометріозі переважає аутосомно-домінантний тип успадкування. У монозиготних близнюків виявлено висока частота розвитку ендометріозу в порівнянні з дизиготних на підставі дослідження австралійських близнюків (Іщенко А., Кудрина О., Бахвалова А., 2006). У своєму дослідженні S. Guo вказує на порушення роботи генів, що беруть участь в процесах детоксикації при ендометріозі, які впливають на метаболізм естрогенів. Вчений виявив поліморфізм гена глутатіон-S-трансферази M1 (GSTM1), локалізованого на



хромосомі 1p13.3, і гена глутатіон-S-трансферази тета 1 (GSTT1), локалізованого на хромосомі 22q11.23. (Веропотвелян П.Н., Бондаренко А. А., 2015) Таким чином, в ході досліджень було доведено безумовна роль генетичних факторів в патогенезі ендометріозу (ОМІМ). Міжнародне, геномної дослідження в 1176 сім'ях, 931 сім'я з Австралії, 245 сімей з Великобританії де всі жінки мали підтверджений хірургічним шляхом діагноз ендометріоз. Показано зв'язок патології з регіоном хромосоми 10-10q26 (максимальний показник LOD [MLS] 3,09; P = 0,047) і з областю хромосоми 10-20p13 (MLS = 2,09). Незначні зчеплення виявлені в хромосомах 2, 6, 7, 8, 12, 14, 15 і 17 (Трелоар С. А., 2005). До генної мережі ендометріозу в даний час відносять гени системи детоксикації ксенобіотиків — CYP1A1, CYP2E1, CYP17A1, CYP19A1, EPHX1, GSTM1, GSTT1 і NAT2, імунної відповіді — IL4, IL4R, IL6, TGFB1, TNFA, ендокринних функцій — ER $\alpha$ , ER $\beta$  і PR, міжклітинних взаємодій HLA-DQB1, HLA-DRB1 і протоонкогени TP53, RASK (Баранов В.С., 2009.)

**Висновки.** Розуміння генетичних механізмів виникнення ендометріозу дозволяє лікарям акушерам-гінекологам, генетикам провести якісну діагностику, розробити і впровадити персоналізовану фармакотерапію.

УДК 616.211-005.1-085.273.52-039.35

### **УДОСКОНАЛЕНИЙ МЕТОД ЗУПИНКИ НОСОВИХ КРОВОТЕЧ У ХВОРИХ, ЯКІ ТРИВАЛО ПРИЙМАЮТЬ АНТИКОАГУЛЯНТИ ТА ДЕЗАГРЕГАНТИ**

*Бичкова Н. С.*

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

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

**Актуальність.** Носова кровотеча (НК) є найбільш частим видом кровотечі у медичній практиці. Кількість пацієнтів з НК залишається досить високою (14,7%-20,5%) серед усіх пацієнтів, котрі потребують екстренної ЛОР допомоги та не має тенденції до зменшення. Враховуючи значне збільшення серцевосудинних захворювань, ендovasкулярних втручань, а також широке призначання антикоагулянтної та дезагрегантної терапії (у більшості випадків тривалими курсами або навіть довічно) почастишали випадки рецидивуючих НК. Дезагрегантна та антокоагулянтна терапія підвищує ризик кровотеч (у порівнянні з особами, котрі її не отримують) в 1,6 разів. Найбільші труднощі виникають при лікуванні хворих, у котрих НК мають тенденцію до рецидиву. Усе це призводить до необхідності розробки ефективних та водночас щадних місцевих методів зупинки НК для виключення або значного зменшення їх рецидива.

**Мета роботи.** Метою роботи є вибір оптимального методу зупинки носових кровотеч у хворих, які тривало отримують антикоагулянти або дезагреганти шляхом їх порівняння.

**Матеріали та методи.** Для дослідження нами було набрано 160 хворих віком від 40 років до 89 років. Пацієнти розділені на 4 групи в залежності від способу зупинки НК. У першій групі застосовували гель Нозохем (препарат у склад якого входить

гліцин – амінокислота та кальцій), у другій модифікований тампон (основою тампона є ендотрахеальна трубка на зовнішній поверхні якої жорстко закріплені два латексні балони з окремими каналами для заповнення їх фізіологічним розчином), у третій модифікований тампон у поєднанні з гелем Нозохем, у четвертій марлева тампонада. У кожній групі виділені підгрупи в залежності від отримуючої терапії. Критерії включення у дослідження: наявність НК на фоні антикоагулянтної або дезагрегантної терапії (не менше 6 місяців). Критерії виключення з дослідження - виражене викривлення носової перетінки та поліпоз.

**Результати.** Одними з найважливіших критеріїв ефективності тампонади є відсутність рецидива кровотечі після видалення тампонади, стан слизової оболонки (сахаріновий тест, ринопневмометрія під час тампонади та відразу після, ендоскопічне дослідження). Також оцінювалась якість життя пацієнтів під час тампонади та в моменти встановлення та видалення тампонади (за допомогою візуально аналогової шкали).

**Висновки.** У дослідженні була доказана ефективність способу при якому менш за все ушкоджується миготливий епітелій слизової оболонки носа та виявлена найменша кількість рецидивів НК. Оптимальним методом зупинки НК у пацієнтів, які тривало отримують терапію антикоагулянтами чи дезагрегантами є модифікований тампон у поєднанні з гелем Нозохем.

УДК 616.891:616.8-085.851

## ДЕЛЬФІНОТЕРАПІЯ ЯК АЛЬТЕРНАТИВНИЙ МЕТОД РЕАБІЛІТАЦІЇ ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВИХ ТА РУХОВИХ РОЗЛАДІВ У ПІДЛІТКІВ С ДЦП

<sup>1,2</sup>*Білоцерковна К. О.*

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

<sup>1</sup>*кафедра клінічної неврології, психіатрії та наркології,*

<sup>2</sup>*кафедри психіатрії, наркології, неврології та медичної психології*

Наукові керівники: <sup>1</sup>Волошин-Гапонов І. К., д.мед.н., професор;

<sup>2</sup>Денисенко Д. М., асистент

**Актуальність.** З кожним роком за статистикою ВООЗ спостерігається тенденція до зростання частоти випадків дитячого церебрального паралічу в усьому світі, і зокрема, в Україні. У дітей хворих на ДЦП на тлі домінуючої неврологічної симптоматики відзначаються значно знижений рівень фізичного розвитку та порушення в показниках життєво важливих систем організму. Поряд з цими клінічними проявами дітям, що страждають на ДЦП, притаманні порушення психіки у вигляді астенічного, астено-невротичного, психоорганічного синдромів, в деяких випадках спостерігаються зниження інтелекту і депресивні розлади. З огляду на це актуальними є питання комплексної корекції та вивчення альтернативних методів терапії даної патології.

**Мета дослідження:** обґрунтувати, розробити та експериментально апробувати методику реабілітаційно-оздоровчого впливу дельфінотерапії на корекцію емоційно-вольової та рухової сфери у підлітків з ДЦП.

Відповідно до мети дослідження сформульовано **комплекс задач:** вивчити особливості корекції рухових порушень у підлітків з ДЦП;

теоретично обґрунтувати та апробувати методику проведення реабілітаційного курсу дельфінотерапії, спрямовану на корекцію рухових порушень і патологій емоційно-вольової сфери у підлітків з ДЦП; проаналізувати особливості стану рухової і емоційно-вольової сфери у підлітків з ДЦП до, під час і після проведення експерименту.

**Методи дослідження:** теоретичні: аналіз психологічної, педагогічної, медичної, соціально-методологічної літератури для визначення теоретико-методологічних основ дослідження; емпіричні: порівняння емоційно-вольової та рухової сфери у здорових підлітків і підлітків з ДЦП, спостереження за отриманими результатами в процесі дельфінотерапії, порівняння емоційно-вольової та рухової сфери у підлітків з ДЦП до, під час і після дослідження.

База дослідження: дельфінарій, група підлітків з ДЦП (8 осіб, вік 11-14 років), група здорових підлітків (8 осіб, вік 11-14 років)

Для проведення дослідження були виділені наступні критерії: стан рухової і емоційно-вольової сфери і фізична підготовленість.

Оцінка функціонального стану рухової сфери проводилася за наступними показниками: диференціювання м'язових зусиль, диференціювання тимчасових зусиль, функція статичної рівноваги, функція динамічної рівноваги, диференціювання просторових зусиль.

Оцінка фізичної підготовленості проводилася за такими показниками: швидкість, спритність, гнучкість, сила, витривалість, координація рухів.

Оцінка емоційно-вольової сфери проводилася за наступними показниками: емоційна збудливість, стійкість емоцій, тривожність, стійкість уваги, рівень самооцінки.

Оцінка даних показників проводилася за допомогою різних методик в різних часових проміжках: до терапії, на 3, 5, 7, 10 день терапії, через місяць, півроку і рік після дельфінотерапії.

Методики, використані для оцінки отриманих результатів: діагностика самооцінки; діагностика психоемоційної сфери; діагностика рівня невротизації; тести оцінки рухової активності; теплінг-тест; діагностика розвитку дрібної моторики рук.

Дане дослідження є лонгітюдним та продовжується на момент подачі тезисів. По закінченню дослідження буде розроблено рекомендації та алгоритм дій для корекції неврологічних і психічних порушень у дітей с ДЦП при проведенні дельфінотерапії.

УДК 617.7-007.681-085.216.8:615.457]-036.8

**КЛІНІЧНИЙ ДОСВІД ВПЛИВУ ОЧНИХ КРАПЕЛЬ «ОМК 2»  
НА ЗОРОВІ ФУНКЦІЇ У ХВОРИХ НА ПЕРВИНУ ВІДКРИТОКУТОВУ  
ГЛАУКОМУ**

**Босва Ю. Ю.**

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

Науковий керівник: Бездітко П. А., д.мед.н., професор, завідувачий кафедрою офтальмології ХМНУ

**Актуальність.** В теперішній час в структурі очних захворювань та інвалідності одне з провідних місць займає глаукома. Це захворювання є

однією з найголовніших причин сліпоти серед населення, навіть у розвинених країнах. Незважаючи на значні успіхи, досягнуті в розробці сучасних медикаментозних і хірургічних методів лікування глаукоми, далеко не завжди вдається стабілізувати зорові функції і запобігти тенденції до їх зниження. Навіть за умови відповідного підбору препаратів для зниження внутрішнього очного тиску (ВОТ) і своєчасному контролі приблизно у 60% хворих з глаукомою спостерігається поступове зниження зору і звуження меж поля зору. Саме цей факт дає поштовх для розробки нових методів та препаратів для боротьби з поступовою втратою одного з основних органів сприйняття навколишнього світу.

**Мета роботи.** Оцінка ефективності застосування очних крапель «ОМК-2» в комплексному лікуванні відкритокутової глаукоми з нормалізованим ВОТ.

**Матеріали та методи.** Для оцінки ефективності використовувались данні лікування 48 пацієнтів віком від 45 до 85 років, серед яких 18 чоловіків та 30 жінок. Вперше встановлено діагноз у хворих від 3 до 7 років. У всіх хворих ВОТ було нормалізовано на медикаментозному режимі або після хірургічного лікування, і перебувало в межах 17,0-21,0 мм рт. ст. (тонометр Маклакова). Пацієнти були розділені на 2 однакові групи: контрольну і досліджувану. До контрольної входило 22 пацієнта (10 пацієнтів початкова стадія, 7 – розвинута, 5 що далеко зайшла), до досліджуваної – 26 (11 – початкова, 12 – розвинута, 3 – що далеко зайшла). Лікування контрольної групи проводилось за стандартною схемою. Пацієнти досліджуваної групи на ряду зі стандартним лікуванням глаукоми на протязі 10 днів та після виписки проводили інстиляції препарату «ОМК 2» в кон'юнктивальний мішок по 1-2 краплі 3 рази на добу у продовж 6 місяців до наступного курсу лікування та після нього знов 6 місяців. Термін тривалості приймання препарату 1 рік. Ефективність лікування визначалась оцінкою стану зорових функцій пацієнтів.

**Результати.** В порівнянні з контрольною групою у пацієнтів досліджуваної спостерігалась значна стабілізація зорових функцій та їх поліпшення. Межі поля зору у 34,6 % пацієнтів досліджуваної групи з розвинутою стадією (5 хворих на 50% у 2 меридіанах, у 4 - на 25% в одному меридіані) та у 3,8% , що далеко зайшла (1 хворий на 11,1% у 2 меридіанах) поліпшились. У інших хворих (з початковою стадією глаукоми – 11 пацієнтів та, що далеко зайшла - 2 пацієнти) межі поля зору лишилось на тому же рівні, без погіршення. Поліпшення гостроти зору відмічалось у 38,4 % (10 пацієнтів), у 46,1% (12 пацієнтів) та залишилось на тому же рівні у 11,5% (3 хворих). Термін лікування складав від 8 до 12 місяців.

**Висновки.** 1. Комплексне застосування препаратів «ОМК-2» призводить до стабілізації та поліпшенню зорових функцій у пацієнтів з первиною відкритокутовою глаукомою. 2. Очні краплі «ОМК-2» добре переносяться хворими, не викликають алергічних і токсичних реакцій.

УДК 616.61-036.1:616.155.194-085:615.273

## ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТІВ ЗАЛІЗА ПРИ ЗАЛІЗОДЕФІЦІТНІЙ АНЕМІЇ У ДОДАЛІЗНИХ ХВОРИХ З ХРОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ НИРОК

<sup>1</sup>Бойко О. О., <sup>1</sup>Родіонова В. В., <sup>2</sup>Туренко О. А., <sup>2</sup>Денисенко О. О.

<sup>1</sup>Державний заклад «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України», кафедра професійних хвороб та клінічної імунології

<sup>2</sup>Коммунальний заклад «Дніпропетровська міська багатопрофільна клінічна лікарня №4» Дніпропетровської обласної ради, Міський нефрологічний центр

Науковий керівник: <sup>1</sup>Родіонова В. В., д.мед.н., професор

**Актуальність.** Найбільш частим супутником хронічної хвороби нирок (ХХН) є анемія. Основною причиною розвитку анемії при ХХН є зниження синтезу гормону росту еритроцитів еритропоетину. При ХХН та анемії підвищується летальність, що пов'язано із серцево-судинними та інфекційними ускладненнями. Тому своєчасна корекція анемії у хворих з хронічною хворобою нирок дуже важлива.

**Мета роботи.** Оцінити ефективність застосування препаратів заліза при залізодефіцитній анемії у додіалізних хворих з ХХН.

**Матеріали та методи.** Було проведено ретроспективний аналіз історій хвороб 15 додіалізних пацієнтів з ХХН ІV (швидкість клубочкової фільтрації 16 [13-22] мл/хв), які мали залізодефіцитну анемію (Hb 68,3 [71-95] г/л, кількість еритроцитів 2,27 [1,9-3,2]), середнього віку 47(2,3) роки, які знаходилися на лікуванні в міському нефрологічному центрі КЗ «ДМБЛ №4» ДОР. Причинами розвитку ХХН були гломерулонефрити (n=11(73,3%)), піелонефрити (n=3(20%)) та гіпертензійна нефропатія (n=1(6,7%)). Чоловіків було 8 (53,3%), жінок було 7 (47,7%). Всім пацієнтам в комплекс лікування були включені внутрішньовенні ін'єкції заліза (ІІІ) - гідроксид сахарозного комплексу (препарат Суфер) в індивідуально розрахованих дозуваннях. Хворим вимірювали артеріальний тиск (АТ) (середні показники на початку лікування становили: систолічний АТ (САТ) 136,0 [124,0-143,0] мм рт. ст., діастолічний АТ (ДАТ) 95,0 [88,0-105,0] мм рт. ст., визначали гемоглобін крові, кількість еритроцитів, рівень загального холестерину 4,66 [3,5-6,3], креатиніну крові 710 [420-910] ммоль/л, загального білірубину 13,3 [12,2-16,5], визначали швидкість клубочкової фільтрації (ШКФ) при госпіталізації та через 10 днів після початку лікування. Статистична обробка даних виконувалась за допомогою програми "Statistica 7.0".

**Результати.** Через 10-ть днів лікування виявлено збільшення кількості еритроцитів (2,91 [2,01-3,8]) (p=0,004) і гемоглобіну крові (81,8 [77-99] г/л) (p=0,045), зменшення рівня загального холестерину (4,16 [3,1-5,9] ммоль/л) (p=0,048) і креатиніну крові (670 [391-899] ммоль/л) (p=0,003), збільшення ШКФ (18,75 [15,2-25,8] мл/хв) (p=0,047), показники АТ дещо знизилися: САТ до 133,0 [121,0-142,0] мм рт. ст., ДАТ - до 92,0 [86,0-102,0] (p>0,05) мм рт. ст. Загальний білірубін знизився (12,1 [11,8-15,5] (p>0,05).

**Висновки.** При лікуванні пацієнтів із застосуванням внутрішньовенних ін'єкцій заліза (ІІІ) гідроксид сахарозного комплексу (препарат Суфер) при залізодефіцитній анемії у додіалізних хворих з ХХН ІV було виявлено

покращення фільтраційної функції нирок на тлі зростання рівня гемоглобіну та кількості еритроцитів, зменшенні загального холестерину. Достовірного впливу на показники АТ встановлено не було. Рівень загального білірубину при лікуванні залізовмісними препаратами не змінювався.

УДК 616.351-006.6-089.169-06:616.002.3-036

**ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РАЗВИТИЯ ГНОЙНЫХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ  
ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ  
С РЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ**

<sup>1,2</sup>Бойко В. В., <sup>1,2</sup>Савви С. А., <sup>1,2</sup>Королевская А. Ю.,

<sup>2</sup>Жидецкий В. В., <sup>2</sup>Мороз С. В., <sup>2</sup>Старикова А. Б., <sup>3</sup>Новиков Е. А., <sup>1,2</sup>Битяк С. Ю.

<sup>1</sup>Харьковский национальный медицинский университет;

<sup>2</sup>ГУ "Институт общей и неотложной хирургии

имени В. Т. Зайцева НАМН Украины", Харьков, Украина;

<sup>3</sup>Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина

**Актуальность.** Несмотря на современные достижения хирургии, суммарное количество послеоперационных гнойных осложнений в плановой хирургии рака прямой кишки остается довольно высоким и варьируется от 13 до 57 %, что однозначно требует совершенствования известных технологий их профилактики, а также разработки новых методов диагностики и лечения с учетом последних достижений медицинской науки. Особого внимания требует предоперационная подготовка больных с раком прямой кишки с возможностью прогнозирования ранних послеоперационных осложнений и соответствующей целенаправленной коррекцией метаболических и волеических нарушений, как следствия основного заболевания, что позволит снизить количество септических осложнений в послеоперационном периоде.

**Цель работы.** Проанализировать результаты хирургического лечения пациентов с раком прямой кишки.

**Материалы и методы.** Мы проанализировали результаты хирургического лечения 248 пациентов, оперированных в период с 2005 по 2018 год в клинике ГУ «Институт общей и неотложной хирургии им. В. Т. Зайцева НАМН Украины» по поводу низких опухолей прямой кишки, в возрасте от 32 до 82 лет. Больные были разделены на две группы: сравнения – 132 больных (применялись традиционные схемы подготовки к оперативным вмешательствам), и основная – 116 пациентов (использовались разработанные схемы предоперационной подготовки с учетом риска возникновения гнойно-воспалительных осложнений). Была внедрена разработанная шкала оценки риска возникновения гнойных послеоперационных осложнений у пациентов основной группы. Согласно данной схеме мы определяли риск развития данных осложнений на основе анализа таких негативных факторов хирургического лечения: возраст пациента старше 70 лет; инфицирование брюшной полости; наличие двух и более сопутствующих заболеваний; гипопротейемия; III и IV клиническая стадия рака прямой кишки; локализация опухоли в нижеампулярном отделе прямой кишки; низкая локализация опухоли; перифокальное воспаление и явления кишечной

непроеходимости. Каждому из этих критериев присвоено только три возможных параметра: 0 баллов – фактор отсутствует; 1 балл – соответствует незначительным изменениям; 2 балла – значительные отклонения. В каждом конкретном случае производилось суммирование баллов, а степень риска развития гнойных послеоперационных осложнений определяется следующим образом: I степень (незначительный риск) – от 1 до 2 баллов; II степень (умеренный риск) – от 3 до 4 баллов; III степень (высокий риск) – от 5 до 25 баллов. За два три дня до оперативного вмешательства у пациентов с высоким риском возникновения гнойных послеоперационных осложнений (за исключением ургентных случаев) в предоперационном периоде дополнительно проводилась антибиотикопрофилактика, микроклизмы с электролитами, дезинтоксикационная терапия, безшлаковая диета, применение малых порций препаратов лактулозы.

**Результаты.** Среди всех пациентов основной группы I степень риска возникновения гнойных послеоперационных осложнений наблюдали в 5,2% случаев, II – 74,1 %, III – 20,7%. Количество гнойных послеоперационных осложнений у пациентов в группе сравнения составляло 45,4% и 34,4% – в основной группе.

**Выводы.** Разработанная шкала оценки риска возникновения гнойных послеоперационных осложнений снижает количество септических послеоперационных осложнений у пациентов с раком прямой кишки с 45,4% у больных группы сравнения до 34,4% – в основной группе и улучшает результаты лечения и качество жизни оперированных пациентов.

УДК 616.832-004.2-07:616.155.32-097-07

## АНАЛІЗ ВМІСТУ ПАТОГЕННИХ АНТИТІЛ У СИРОВАТЦІ КРОВІ ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ

*Бойчук М. О., Блій Р. О., Негрич Т. І.*

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

Науковий керівник: Негрич Т. І., д.мед.н., професор, завідувач кафедри неврології

**Актуальність.** Ураження центральної нервової системи є однією з ключових діагностичних ознак системного червоного вовчачка – комплексу системних аутоімунних захворювань, що супроводжуються утворенням антитіл до компонентів сполучної тканини. Багато інших захворювань часто є вторинними до системного червоного вовчачка і виникають на його фоні. В такому випадку антитіла проти компонентів центральної нервової системи можуть мати системне походження. При помилковій постановці діагнозу розсіяного склерозу пацієнтам з ревматичними захворюваннями наслідки можуть виявитися катастрофічними, так як призначене лікування (наприклад, інтерферон-β) для передбачуваного розсіяного склерозу може викликати загострення системного ревматологічного захворювання.

**Мета роботи.** Провести аналіз вмісту патогенних антитіл у сироватці хворих на розсіяний склероз з метою пошуку потенційного терапевтичного маркеру

розсіяного склерозу, зважаючи на наявні дані про кореляцію глікозилювання Ig G із загостренням захворювання.

**Матеріали та методи.** Об'єктом досліджень були препарати антитіл (Ig G), виділені із сироватки крові 75 хворих на розсіяний склероз та 23 клінічно здорових донорів. Проведено дослідження глікозилювання Ig G методом виявлення нативних глікоформ (оцінка за розпізнаванням лектинами), аналіз вмісту антитіл до основного білка мієліну, антитіл класу Ig M та тест для виявлення системних запальних захворювань та вторинних до них захворювань – SNEC-ІФА.

**Результати.** Рівень Ig G-антитіл до основного білка мієліну (який відображає довготермінову імунну відповідь) був підвищений у пацієнтів з розсіяним склерозом, у порівнянні з групою здорових донорів. У більшості пацієнтів спостерігалась сильна імунна відповідь до компонентів імунної системи (основного білка мієліну), яка була добре виявлена у підвищених рівнях Ig M. Даний тип імуноглобулінів утворюється під час швидкої фази імунної відповіді та схильний утворювати імунні комплекси. Позитивний рівень антитіл до SNEC виявлений у 3-х пацієнтів, у яких ураження центральної нервової системи можуть мати вторинну етіологію, як наслідок/ускладнення системного аутоімунного захворювання.

**Висновки.** Патогенні антитіла відіграють важливу роль в патогенезі розсіяного склерозу. Можливе використання їх аналізу для визначення клініко-патогенетичних зв'язків розсіяного склерозу і ревматологічних захворювань. У таких випадках дослідження всього спектру діагностично важливих аутоантитіл має проводитися протягом декількох років (навіть якщо перший результат був негативним), що підвищує можливість своєчасного уточнення діагнозу системного ревматичного захворювання.

УДК 616.832-004.2-07:616.155.321-07

## ДОСЛІДЖЕННЯ ЕКСПОНУВАННЯ ГЛІКОЗИЛЬНИХ ДЕТЕРМІНАНТ НА МОЛЕКУЛАХ ІМУНОГЛОБУЛІНІВ ІG G В СИРОВАТЦІ КРОВІ ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ

*Бойчук М. О., Білий Р. О., Негрич Т. І.*

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,*

*Львів, Україна*

Науковий керівник: Негрич Т. І., д.мед.н., професор, завідувач кафедри неврології

**Актуальність.** Існують поодинокі дані, щодо дослідження глікозилювання імуноглобулінів та впливу на їх функції у хворих на розсіяний склероз. Вважають, що зміни у структурі гліканів здатні впливати на активність Ig G, а саме їх про- або протизапальні властивості. У подальшому це, ймовірно, визначає активність захворювання. Тому дослідження структурних змін Ig G сироватки крові хворих на розсіяний склероз могло б слугувати раннім діагностичним та/або терапевтичним маркерами захворювання.

**Мета роботи.** Дослідження спрямоване на виявлення нових маркерів запального статусу у хворих на розсіяний склероз та пошук біомаркерів з метою контролю ефективності терапії.



**Матеріали та методи.** Об'єктом досліджень були препарати антитіл (Ig G), виділені із сироватки крові 75 хворих на розсіяний склероз, куди входили неліковані (первинні) пацієнти; ті, які приймали пульс-терапію метилпреднізолоном, а також патогенетичну терапію при розсіяному склерозі та 23 клінічно здорових донорів. Використано метод лектин-імуноферментного аналізу. Розпізнавання окремих глікоепітопів здійснено набором лектинів.

**Результати.** Імуноферментний аналіз зв'язування лектину SNA показав зростання експонування залишків сіалової кислоти – лігандів лектину SNA у групі з терапією інтерфероном та метилпреднізолоном у порівнянні із значеннями здорових донорів. Рівень експонування гліканів на імуноглобулінах Ig G нелікованих пацієнтів достовірно відрізнявся від цих значень у групах з терапією інтерфероном та метилпреднізолоном. Імуноферментний аналіз зв'язування лектину PSQl показав зростання експонування залишків сіалової кислоти у групі з терапією метилпреднізолоном у порівнянні із значеннями здорових донорів.

**Висновки.** Аналіз експонування різних частин глікану у складі молекули Ig G показав значні зміни у їх складі у групі пацієнтів з розсіяним склерозом, порівняно із здоровими донорами. Це дозволило нам дослідити можливість використання запропонованого підходу для діагностики розсіяного склерозу.

УДК 575.174.015.3:577.175.4:616.71-007.23

## ГЕНЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЛАКТОЗНОЇ ТОЛЕРАНТНОСТІ СЕРЕД УКРАЇНСЬКОГО НАСЕЛЕННЯ

*Борзенець В. В., Бабалян В. О.*

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

*Харківська медична академія післядипломної освіти, Харків, Україна*

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

**Актуальність.** Близько 75% населення світу мають лактозну непереносимість, в той час як інші не втрачають здатність перетравлювати лактозу в дорослому віці (Mattar et al., 2012). Лактозна толерантність (ЛТ) є прикладом еволюційних змін в організмі людини в процесі розвитку харчової культури та культури споживання молочних продуктів. Засвоєння лактози залежить від активності ферменту лактази, який знаходиться у тонкій кишці та розщеплює лактозу на галактозу та глюкозу. Географічний розподіл ЛТ відповідає географії розвитку молочного скотарства в історії людства. (Ktûmiða et al., 2018). Україна, згідно з даними наведеними у OECD-FAO (Agricultural Outlook 2016-2025), потрапляє у топ-10 найбільших виробників свіжих молочних продуктів з обсягом 8 млн. тон. Саме тому актуальним є вивчення генетичних особливостей засвоєння лактози серед населення України.

**Мета роботи.** Визначення поширеності лактозної толерантності в нашій країні та факторів, з нею асоційованих.

**Матеріали та методи.** У дослідженні проаналізовано дані щодо осіб, які проживають на сході України, віком від 14 до 79 років (n=733). Збір даних проводився методом опитування та анкетування. Опитування про споживання та засвоєння молока та молочної продукції проводилося за шкалою: від 1-го -

споживали завжди, до 3-го - ніколи не споживали. Шкала рівнів екзогамії: від 1-го - походження з одного селища, до 4-го - міжетнічного шлюбу. Статистичний аналіз проводився з використанням критерію нормальності Шапіро-Уїлка, U критерію Манна-Уїтні.

**Результати.** Аналіз даних, отриманих у результаті дослідження, показав, що фенотип лактозної толерантності зустрічається у 69,5% українців та непереносимості лактази - приблизно в 8,8%. Цей показник коливався від 3,5% до 24,1% у різних вікових групах. Розподіл статей серед осіб, які завжди споживали молоко та молочні продукти- 72,8% - жінок та 73,7% - чоловіків. Співвідношення статей серед осіб з непереносимістю лактази склало - жінок -6,4%: чоловіків 7,5%. У віковій групі від 30 до 39 років відсоток осіб з непереносимістю лактози від 2,5-6 разів більше, ніж в інших вікових групах. Аналіз розподілу осіб в вікових групах за ступенем екзогамії батьків показав, що у групі людей віком від 30 до 39 років відсоток осіб з першим ступенем екзогамії 1,4-2,5 рази менше, ніж в інших групах. Серед осіб з лактозною толерантністю розподіл частот груп крові згідно з системою АВ0 - 28,5%(0(I)): 44,9% (A (II)): 21,9% (B (III)): 4,7% (AB (IV)). Серед українців з непереносимістю лактози розподіл частот груп крові склав -20,0% (0(I)): 42,9% (A (II)): 22,9% (B (III)): 14,3% (AB (IV)). Відповідно до системи резус-факторів співвідношення осіб з ЛТ (Rh+) та осіб з непереносимістю лактози (Rh+) склало 87,9%:77,14%. Співвідношення резус-негативних осіб з ЛТ та непереносимістю лактози склало 12,1 %: 22,9 %. Отримані дані співпадають з розподілом груп крові згідно системи АВ0 для європеїдної раси. Значущої асоціації між показником сприйняття лактози та групи крові не виявлено ( p = 0,88).

**Висновки.** Фенотип ЛТ відмічається в середньому у 69,5% жителів Харківської області. Найбільший відсоток осіб з непереносимістю лактози має вікова група 30-39 років. ЛТ не асоційована з групами крові системи АВ0 та резус-фактор. Отримані результати можуть бути основою для наступних досліджень.

УДК 616.327.2-018:616.333-008.6-06:616.322-002]-053.2-078

### **ОСОБЛИВОСТІ МІКРОБІОЦИНОЗУ НОСОГЛОТКИ У ДІТЕЙ З ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЮ РЕФЛЮКСНОЮ ХВОРОБОЮ ТА РЕКУРЕНТНИМ ТОНЗИЛІТОМ**

*Боярська Л. М., Гребенюк Л. В., Іванова К. О., Ахтирський В. В.*

*Запорізький державний медичний університет  
кафедра дитячих хвороб*

Науковий керівник: Боярська Л. М.

**Актуальність.** Стан мікробіоцинозу носоглотки відіграє важливу роль у формуванні місцевого імунітету людини. Рефлюктат при гастроєзофагеальній рефлюксній хворобі (ГЕРХ) має не лише пряму пошкоджувальну дію на слизові оболонки носоглотки, він призводить до порушення механізмів місцевого імунітету, що в свою чергу сприяє росту та колонізації патогенної бактеріальної мікрофлори.

**Мета роботи.** Визначити особливості мікробіоцинозу носоглотки у дітей з рецидивуючим тонзилітом в залежності від наявності патологічного гастроєзофагеального рефлюксу (ГЕР).

**Матеріали та методи.** Обстежено 44 дитини віком  $4,6 \pm 0,14$  року: основна група – 22 особи з рекурентним тонзилітом та ГЕРХ, група порівняння – 22 особи з рекурентним тонзилітом без ГЕРХ. Проводили посіви виділень носоглотки (мазки з зіву та носа) на поживні середовища. Результати статистично опрацьовані з використанням програми Statistica 13.

**Результати.** У дітей основної групи в посівах з зіву відмічається тенденція до більш частого виявлення *H. influenzae* в мазку (у 77,3 %,  $p = 0,06$ ) і в посівах з носу даний мікроорганізм виявляється достовірно частіше (у 31,8 %,  $p = 0,02$ ). У 63,6% дітей основної групи висівалися більше двох мікроорганізмів (у 13,6 %,  $p = 0,002$ ), що може вказувати на значне порушення стану колонізаційної резистентності в піднебінних мигдаликах. У 50 % дітей з рекурентним тонзилітом та наявністю ГЕРХ реєструвалися змішані рефлюкси, у 31,8 % - лужні, та у 18,2 % - кислі ГЕР. Лише у дітей зі змішаними та кислими рефлюксами в носі висівали *H. influenzae* (у 30,0 % та 80,0 % відповідно) та реєстрували більше двох мікроорганізмів (у 50%), що не реєстрували у дітей з лужними рефлюксами ( $p = 0,03$ ). Визначено, що у дітей з ГЕРХ та рекурентним тонзилітом за наявності *H. influenzae* достовірно високі показники загальної кількості кислих рефлюксів ( $193,86 \pm 40,46$  проти  $104,8 \pm 2,06$ ,  $p = 0,048$ ), кількості тривалих кислих рефлюксів ( $7,5 \pm 1,62$  проти  $3,67 \pm 1,2$ ,  $p = 0,04$ ) та відсоток кислих рефлюксів за добу ( $26,17 \pm 7,23$  проти  $7,44 \pm 2,06$ ,  $p = 0,004$ ).

**Висновки.** У 95,5 % дітей з ГЕРХ та рекурентним тонзилітом в посівах з носоглотки висівали умовно-патогенну мікрофлору з превалюванням *H. Influenzae*. До того ж, у 63,6 % дітей даної групи висівалися більше двох мікроорганізмів. У дітей з ГЕРХ та рекурентним тонзилітом за наявності *H. influenzae* відмічаються достовірно вищі показники загальної кількості кислих рефлюксів, кількості тривалих кислих рефлюксів та відсоток кислих рефлюксів за добу. Отримані дані підтверджують, що кислий вміст рефлюксату не тільки має подразнюючу дію на слизову оболонку ротової порожнини, але й призводить до порушення механізмів місцевого імунітету та складає благодійні умови для колонізації та росту бактеріальної мікрофлори, що в свою чергу призводить до уражень слизової оболонки глотки.

УДК 159.98.378.06:378.03

### СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ ТРЕНІНГ ЯК ЗАСІБ КОРЕКЦІЇ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ТА ПІДВИЩЕННЯ СТЕСОСТІЙКОСТІ У ПІДЛІТКІВ У ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ ДО ІСПИТІВ ДПА ТА ЗНО

*Василько Є. В.*

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

*Наукові керівники: Денисенко Д. М., асистент;*

*Сукачова О. М., к.псих.н., доцент*

**Актуальність.** Дослідження проблем психоемоційних станів у школярів 9,10,11 класів є однією з важливих проблем психології здоров'я у зв'язку з психоемоційним навантаженням, що спричинене обов'язковим складанням ДПА та ЗНО. Слід зауважити, що підготовка та складання іспитів проходить на тлі пубертатного періоду учнів, який, як відомо, сам по-собі є стресогенним. Це, на нашу думку, вимагає в учнів

оволодіння навичками різних психопрофілактичних стратегій і психотехнік для співволодіння зі стресом.

**Метою дослідження** є комплексне вивчення даної проблеми, тому що саме особливості взаємодій учнів в контексті психолого-педагогічного процесу мають значну роль для психологічної комфортності всього навчання та підготовки до складання ДПА та ЗНО та безпосередньо написання цих іспитів.

**Матеріали та методи.** Дослідження проходить в три етапі на базі Харківського ліцею №161 «Імпульс», серед учнів 9 класу, кількість яких склала 23 школяра: 70% - дівчата, 30% - хлопці. Перший і третій етап складаються з психодіагностичних методик: опитувальник САН (для діагностики самопочуття, активності і настрою); шкала оцінки рівня реактивної та особистісної тривожності (Спілберг Ч. Д., Ханін Ю.Л.). Між першим і третім етапом, для підвищення рівня стресостійкості, корекції психоемоційного стану і міжособистісних відносин між однокласниками, буде використаний психологічний тренінг, який складається з 12 занять. В кінці дослідження нами будуть надані рекомендації всім учасникам навчального процесу по корекції психоемоційного напруження і поліпшення психологічного клімату в групі.

Після проведення першого етапу дослідження, ми отримали результати, які по t-критерію Стьюдента статистично не значимі. Хоча, методика Спілбергера-Ханіна показала, що особистісна тривожність у дівчат дещо більша ( $50,93 \pm 3,32$ ) за хлопців ( $41,67 \pm 5,15$ ), у той час як ситуаційна тривожність має меншу різницю (дівчата  $46,50 \pm 3,38$ ; хлопці  $42,00 \pm 2,93$ ).

За опитувальником САН було виявлено, що хлопці мають загальні кращі результати за всіма показниками ( $45,00 \pm 4,72$ ;  $46,33 \pm 4,06$ ;  $50,67 \pm 3,94$ ), ніж дівчата ( $43,71 \pm 2,26$ ;  $43,43 \pm 1,75$ ;  $45,57 \pm 3,15$ ). Це дає нам можливість зрозуміти, що підлітки дійсно знаходяться в стані середніх показників активності, настрою і самопочуття, але в той же час – у стані підвищеної тривожності.

У цьому випадку, на нашу думку, слід проводити корекцію психоемоційного стану за допомогою соціально-психологічного тренінгу. Цей тренінг включає в себе заняття, які допоможуть впоратися з невпевненістю в собі, підвищити настрій, вирішити проблеми з міжособистісним спілкуванням у соціумі, досягти цілей в саморозвитку себе як особистості.

Ефективність даного тренінгу ми зможемо побачити після повторного проведення тестування, аналізу отриманих результатів та порівняння їх із вхідними.

**Результати.** У зв'язку з тим, що наше дослідження є лонгітудним і триває на час подання тезисів, поточні отримані результати будуть наведені під час доповіді.

**Висновки.** Виходячи з отриманих результатів роботи, нами буде розроблено алгоритм рекомендацій надання допомоги учням 9,10,11 класів для підняття стресостійкості і стабільного психоемоційного стану при підготовці до іспитів.

УДК 576.5.083:616.71-092.4

## МОРФОЛОГІЧНІ ПАРАМЕТРИ КРІОКОНСЕРВОВАНИХ МУЛЬТИПОТЕНТНИХ МЕЗЕНХІМАЛЬНИХ СТРОМАЛЬНИХ КЛІТИН З ЖИРОВОЇ ТА ХРЯЦОВОЇ ТКАНИН

*Введенський Д. Б.*

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,*

*медичний факультет, кафедра хірургічних хвороб*

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

**Актуальність.** Пошук оптимальних методів лікування пошкоджень опорно-рухового апарату є актуальним завданням в сучасній біології та медицині. Перспективним напрямком у розвитку клітинної терапії є застосування кріоконсервованих мультипотентних мезенхімальних стромальних клітин (ММСК) з жирової та хрящової тканин. Сучасні технології культивування і кріоконсервування дозволяють отримати запас клітин з їх подальшим довгостроковим зберіганням при низьких температурах без істотної зміни морфо-функціонального стану з можливістю подальшого застосування.

**Мета роботи.** Проведення порівняльної оцінки морфологічних параметрів кріоконсервованих ММСК з жирової та хрящової тканин *in vitro*.

**Матеріали та методи.** В роботі використовували кріоконсервовані ММСК з жирової та хрящової тканин щурів. Здатність до синтезу колагенів I та II типів оцінювали імунофлуоресцентним методом з використанням моноклональних антитіл згідно інструкції фірми виробника (Sigma-Aldrich, США). Міграційний потенціал досліджених культур визначали за швидкістю заповнення дефекту моношару (0,3 см<sup>2</sup>) на протязі 5 діб. При статистичній обробці результатів використовували t- критерій Стьюдента з використанням програми Excel.

**Результати.** Після кріоконсервування-відігріву ММСК з досліджених тканин зберігали адгезивний та проліферативних потенціали за умов культивування. ММСК з жирової тканини характеризувалися повільною міграційною активністю (68,3±4,7% заповнення дефекту моношару), високим рівнем синтезу колагену I типу (94,6±2,9% позитивно забарвлених клітин) та незначною кількістю клітин синтезуючих колаген II типу (14,7±4,7% позитивно забарвлених клітин). Кріоконсервованим культурам ММСК з хрящової тканини була притаманна висока здатність до заповнення дефекту моношару (93,5±7,1 %), синтезу колагенів I та II типу (61,8±5,2% та 78,9±6,1% позитивно забарвлених клітин відповідно) у порівнянні з ММСК жирової тканини.

**Висновки.** Підсумовуючи отримані дані, можна зробити заключення, що кріоконсервовані ММСК з жирової тканини мали низьку міграційну активність і високий рівень синтезу колагену I типу. В культурах ММСК із хрящової тканини спостерігали більш високу здатність до міграції та низьку синтетичну активність у порівнянні з ММСК жирової тканини. Результати проведеного експериментального дослідження можуть бути основою для створення кріобанку аутологічних стовбурових клітин з можливістю їх наступного застосування для клітинної терапії ушкоджень опорно-рухового апарату. Незважаючи на те, що дана робота не має прямого клінічного значення, його слід розглядати в якості однієї зі спроб пояснення дії ММСК, отриманих з альтернативних джерел, що сфокусовані на потенційному застосуванні стовбурових клітин для регенеративної медицини.

УДК 616.98:578.825]-036.15-092.4-076:577.21

**ПОРІВНЯННЯ МЕХАНІЗМІВ РОЗВИТКУ ЛАТЕНТНОГО ІНФЕКЦІЙНОГО ПРОЦЕСУ ТА РЕАКТИВАЦІЇ ІНФЕКЦІЙНОГО ПРОЦЕСУ, ВИКЛИКАНИХ ВІРУСОМ ПРОСТОГО ГЕРПЕСУ ЛЮДИНИ 1 ТИПУ ТА ВІРУСОМ ГЕРПЕСУ 3 ТИПУ**

**Веклич К. А.**

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

Науковий керівник: Попов М. М., д.мед.н., професор, завідувач кафедри загальної та клінічної імунології та алергології

Вірус простого герпесу 1 типу (ВПГ-1) та варіцелла зостер вірус (ВЗВ, вірус герпесу 3 типу) являють собою антропонозні нейротропні альфагерпесвіруси, що мають здатність викликати довічну персистенцію вірусу у нервових гангліях. Після розвитку первинного інфекційного процесу та виникнення латентного його перебігу, реактивація ВПГ-1 зазвичай призводить до появи herpes labialis, проте ураження можуть виникнути на будь-якій ділянці тулуба. У рідкісних випадках реактивація ВПГ-1 може викликати енцефаліт, менінгіт або менінго-енцефаліт. Первинна інфекція, викликана вірусом герпесу 3 типу, призводить до розвитку вітряної віспи, після чого вірус може проникати у нервові ганглії та роки потому викликати оперізуючий герпес, а також невинно зростаючу кількість різноманітних гострих, підгострих і хронічних уражень нервової системи. Після первинного інфекційного процесу обидва віруси переходять у латентну стадію, що проходить у в нейрональних клітинах периферичних гангліїв. В обох випадках латентна вірусна ДНК існує в “безкінечному” стані, у якому кінці вірусного геному поєднуються та формують структури, що відповідають епісомам та конкатемерам однакової довжини, які обмежують транскрипцію вірусних генів. У латентно інфікованих гангліях РНК ВПГ-1, що виявляються найбільш часто, представлені сплайсованими продуктами, що походять з первинного транскрипту, асоційованого з латентністю. Цей первинний транскрипт, асоційований з латентністю, являє собою нестабільний транскрипт розміром 8,3 КБ, від якого сплайсують два стабільних інтрони (1,5 і 2,0 КБ). Транскрипти, що відповідають 12 генам вірусу вітряної віспи, були виявлені у гангліях, отриманих під час розтину; проте важко ідентифікувати їх як транскрипти, типові для латентного перебігу інфекційного процесу, оскільки реактивація вірусу могла відбутися незадовго до загибелі пацієнта. Проте, низькорівнева транскрипція відкритої рамки зчитування<sup>63</sup> вірусу герпесу 3 типу неодноразово виявлялася у гангліях, отриманих якомога ближче до моменту смерті пацієнтів. З'являється все більше доказів, що латентний перебіг інфекційного процесу, викликаного ВПГ-1 та VZV, регулюється епігенетичними механізмами. Найвиживішими є моделі *in vitro*, які дозволяють аналізувати шляхи та ідентифікувати як епігенетичні модуляції, так і глобальні транскрипційні механізми латентності ВПГ-1 і ВЗВ. У даній статті приведені узагальнені аспекти молекулярної біології латентності та реактивації ВПГ-1 та VZV, а також наведені найважливіші методи

дослідження, імплементація яких може стати значущим внеском у вивчення пацієнтів з герпесвірусними ураженнями.

УДК 612.82:[547.262+615.212.7].099

**ПОКАЗАТЕЛИ ДОФАМИНЕРГИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ В СТРИАТУМЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА КРЫС ПРИ ОСТРОЙ КОМПЛЕКСНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ЭТАНОЛОМ И МОРФИНОМ**

*Величко И. М., Кравчук А. П.*

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»,  
кафедра биологической химии, Гродно, Беларусь*

Научный руководитель: Лелевич С. А., д.мед.н., профессор кафедры клинической и лабораторной диагностики

**Актуальность.** Проблема алкоголизма и наркомании приобретает все большую актуальность в связи с эпидемиологической и социальной опасностью данных патологий. Исследование комбинированной интоксикации позволяет выявить особенности возникающих процессов в ЦНС. Стриатум не является местом синтеза дофамина, но большая его часть по аксонам передает импульсы в полосте тело. Поэтому количественный анализ нейромедиатора и его метаболитов в этом отделе мозга позволяет точнее оценить работу дофаминергической системы.

**Цель работы.** Изучить состояние нейромедиаторов дофаминергической системы и продуктов его метаболизма при острой комплексной интоксикации этанолом и морфином в стриатуме головного мозга крыс.

**Материалы и методы.** Острую комплексную алкогольно-морфиную интоксикацию моделировали на 50 беспородных крысах самцах массой 180-220 г. Контрольным особям 1 группы вводили эквивалентное количество 0,9% NaCl. Животным 2 экспериментальной группы внутривенно вводили 1% раствор морфина гидрохлорида в дозе 10 мг/кг массы тела. Крысам 3 группы 25% раствор этанола (внутрижелудочно) в дозе 3,5 г/кг. Особям 4 группы сначала вводился морфин и через 12 часов - этанол. Крысам 5 группы первым вводился этанол, а через 12 часов - морфин. Декапитация - через час после последнего введения. Затем проводилось измерение нейромедиаторов методом ВЖХ. Использовались непараметрические методы обработки: критерий Крускала-Уоллиса с последующим попарным сравнением методом Манна-Уитни, программой Statistica 6.0.

**Результаты.** При введении морфина концентрация дофамина достоверно ниже, чем при введении этанола (на 42%). По сравнению с контролем происходило достоверно значимое увеличение концентрации метаболита дофамина: гомованилиновой кислоты (ГВК), в группах совместного введения морфина и этанола (в 4 группе - на 128%, в 5 группе - на 77%), что говорит о расходовании дофамина. Важно отметить изменение концентрации норадреналина (НА): по сравнению с контролем повышается на 31%. также отмечается достоверно значимое снижение НА между 4 группой и 5 группой на 64%.

**Выводы.** При совместном введении наркотика и алкоголя содержание ДА в стриатуме головного мозга крыс остается неизменным, однако заметны явные изменения в концентрациях его метаболитов, что говорит о том, что ДА расходуется.

Необходимо отметить, что очередность введения ПАВ также не маловажна. Введение морфина с последующим воздействием этанола, приводит к повышению концентрации метаболитов ДА, что говорит о более интенсивном воздействии алкоголя на дофаминергическую систему, на фоне предшествующей наркотизации.

УДК 616.921.5-06:616-018.74-07]-092.085

### КОМПЛЕКСНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ДИСФУНКЦІЇ ЕНДОТЕЛІЯ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ПАТОГЕНЕТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПРИ ГРИПІ А

*Верецагіна О. І., Нікітін Є. В.*

*Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна*

**Актуальність.** Грип є найбільш поширеним та масовим інфекційним захворюванням в усьому світі.

Визначення стану процесів перекисного окислення ліпідів (ПОЛ) та антиоксидантного захисту (АОЗ) разом з дослідженням комплексу маркерів дисфункції ендотелію у сироватці крові хворих на грип А має вагоме діагностичне та практичне значення. Застосування патогенетично обґрунтованих методів фармакологічної корекції дозволить поліпшити результати лікування.

**Мета роботи.** Оцінка динаміки вмісту циркулюючих ендотеліальних клітин (ЦЕК) та показників ПОЛ і АОЗ в периферичній крові хворих на грип А, визначення ефективності патогенетичного лікування.

**Матеріали та методи.** Визначали інтенсивність десквамації ендотелію з визначенням загальної кількості ЦЕК та їх кількість на різних стадіях апоптозу; стан процесів ПОЛ і АОЗ: суму дієних кон'югатів (ДК) та кетодієнів (КД), малонового діальдегіду (МДА), глутатіонпероксидази (ГП), глутатіонредуктази (ГР) і глюкозо-6-фосфатдегідрогенази (Г-6-ФДГ).

З метою визначення ефективності патогенетичної терапії з використанням індуктору ендогенного інтерферону (телуруну) та антиоксиданту - 2-етил-6-метил-3-гідроксипіридину сукцинату (армадіну) проводили порівняння досліджуваних показників у хворих до і після лікування. Також досліджували вплив стандартного та комплексного лікування на функціональний стан ендотелію та показників ПОЛ і АОЗ.

I група (31 хворий на грип А) отримувала стандартне лікування: озельтамівір по 0,75 мг - 2 рази на добу (5 діб), II група (31 хворий) додатково до стандартної терапії отримувала телурун по 250 мг в 1-й день, 125 мг - в 2-й та 125 мг через 48 годин разом з армадіном по 500 мг на добу (5 діб).

**Результати.** При розпаді захворювання у всіх хворих мало місце підвищення рівня МДА ( $1,76 \pm 0,45$ ) та ДК/КД ( $0,03 \pm 0,008$ ), зниження рівня G-SH, ГР, ГП. Встановлено, що даний період супроводжується достовірною інтенсифікацією процесів ПОЛ: підвищенням концентрації ДК, кетодієнів та МДА та пригніченням системи АОЗ: ГП- $(0,101 \pm 0,020)$  ммоль/мг гемогл/мин, ГР- $(0,385 \pm 0,094)$  мкМ НАДФН<sub>2</sub>/мг гемогл/мин та G-SH- $(94,23 \pm 17,54)$  мкМ/мг гемогл.

Виявлено зростання рівню ЦЕК залежно від тяжкості захворювання. У хворих на грип А середньої тяжкості загальна їх кількість становила 1700-



2400 клітин/мл ( $2276 \pm 232$ ) в порівнянні з контролем 700-1300 клітин/мл ( $993 \pm 102$ ).

В групі хворих на грип, які отримували комплексне лікування, скоротилися ознаки інтоксикаційного синдрому та періоду лихоманки: I група ( $4,35 \pm 0,26$ ), II група - ( $3,16 \pm 0,17$ ). Середня тривалість кашлю в II групі становила ( $3,41 \pm 0,15$ ) доби проти ( $4,61 \pm 0,24$ ) днів у I-й. Кількість ускладнень у хворих II групи також була меншою. В основній групі на 5 день лікування зменшувався рівень ендотеліоцитемії.

**Висновки.** Своєчасна діагностика ендотеліальної дисфункції на ранніх етапах захворювання та призначення комплексного патогенетичного лікування сприяє профілактиці розвитку деструктивних процесів у органах та тканинах, зниженню питомої ваги тяжких та ускладнених форм грипу А.

Збільшення загальної кількості ЦЕК в периферичній крові є проявом дисфункції ендотелію при грипі А.

УДК 615.243:615.451.1:615.322:582.284.56

### ДОСЛІДЖЕННЯ ФАРМАКОЛОГІЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ НАСТОЯНКИ З ГРИБА ВЕСЕЛКИ (PHALLUS IMPUDICUS) В ЕКСПЕРИМЕНТІ

*Власенко О. В., Кобилинська Л. І.*

*Харківський національний медичний університет,  
кафедра фармакології та медичної рецептури, Харків, Україна*

Наукові керівники: Єрмоленко Т. І., д.фарм.н., професор, завідувач кафедри  
фармакології та медичної рецептури; Чорна Н. С., к.фарм.н., асистент

**Актуальність.** На теперішній час нестероїдні протизапальні засоби (НПЗЗ) широко застосовують при хронічних запальних захворюваннях, таких, як ревматоїдний артрит, запальні захворювання кишківника, аутоімунні захворювання. Застосування НПЗЗ супроводжується чисельними небажаними ефектами, зокрема ураженням шлунково-кишкового тракту, особливо при їх тривалому застосуванні. У зв'язку з цим необхідний пошук альтернативних підходів до фармакологічної регуляції запалення. Об'єкт нашого дослідження – настоянка гриба веселки у співвідношенні з 40% етиловим спиртом 1:5. Гриб веселку в народній медицині застосовують для лікування міом, мастопатій, аденоми простати, тромбоемболій, уражень суглобів, гастритів та виразок шлунку.

**Мета роботи** – вивчення противиразкової та протизапальної дії настоянки веселки.

**Матеріали та методи.** Скринінг настоянки за противиразковою активністю проводили на моделі ураження ацетилсаліциловою кислотою слизової оболонки шлунка щурів. Експеримент проводили на 36 щурах самцях масою 180-200 г по 6 тварин у групі. Настоянку досліджували в дозах 0,1; 0,3 і 0,5 мл/кг. Препаратом порівняння обрали рослинний засіб з репаративною дією - олію обліпихи, яку вводили в дозі 0,1 мл/кг. Патологію викликали п'ятиразовим внутрішньошлунковим введенням ацетилсаліцилової кислоти в дозі 150 мг/кг протягом 3 днів. Настоянку та препарат порівняння вводили один раз на добу.

На 4 день досліджували стан слизової оболонки шлунка, який оцінювали в балах за шкалою (Nakamura H. et al, 1983). Протизапальну активність настоянки веселки проводили на моделі карагені нового набряку. Дослідження проводили на 18 щурах самках масою 220-260 г по 6 тварин у групі. Настоянку досліджували в дозі 0,3 мг/кг, препаратом порівняння обрали диклофенак натрію в дозі 8 мг/кг. Набряк стопи щура викликали субплантарним введенням 0,1 мл 1% розчину карагеніну. Досліджувані зразки вводили за 1 годину до введення флогогену та спостерігали розвиток набряку в динаміці через 1; 2; 3; 4; 5; 6 та 24 години.

**Результати.** Скринінгові дослідження показали, що настоянка веселки найбільшу ефективність у збереженні слизової оболонки шлунка від агресивної дії ацетилсаліцилової кислоти чинила у дозі 0,3 мг/кг. Настоянка вірогідно по відношенню до групи тварин контрольної патології зменшувала ураження шлунка в балах на 50%, що дорівнює активності препарату порівняння олії обліпихи. В дозах 0,1 та 0,5 мг/кг вірогідного зменшення ураження слизової оболонки шлунка настоянка не чинила. В дозі 0,3 мг/кг настоянка веселки виявила вірогідну щодо групи контрольної патології протизапальну дію на 3, 4, 5 та 6 години експерименту, в середньому на 55% знижуючи об'єм стопи у щурів. За протизапальною активністю настоянка веселки поступається диклофенаку натрію, середня активність якого становила 74%.

**Висновки.** Результати дослідження свідчать про здатність настоянки гриба веселка в дозі 0,3 мг/кг загоювати пошкодження і ерозії слизової оболонки шлунка та чинити виразну протизапальну активність.

УДК 616.5-001.19-092.4:615.472.832.9

### ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА МОДЕЛЬ НИЗЬКОТЕМПЕРАТУРНОГО ВПЛИВУ НА ШКІРУ

*Власов О. О.*

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

**Актуальність.** Розробка нових та удосконалення існуючих підходів до застосування кріодеструкції для лікування захворювань шкіри неможливі без проведення експериментів *in vivo*, що передбачає застосування експериментальних моделей. Наразі існує потреба в розробці експериментальних моделей низькотемпературного впливу, які поєднують в собі надійність і відносну зручність у виконанні.

**Мета роботи.** Характеризувати морфологічні зміни у шкірі в зоні низькотемпературного впливу кріоінструмента-акумулятори холоду.

**Матеріали та методи.** Дослідження виконували на 6-місячних безшерстих щурах-самцях, відповідно до вимог комітету з біоетики ІПКіК НАН України. Тварини були розділені на контрольну (без впливу) і експериментальну (кріодеструкція) групи, по 10 тварин у кожній. Низькотемпературний вплив на шкіру (120 сек) здійснювали кріоінструментом-акумулятором холоду, який являв

собою мідний циліндр з кріоаплікатором діаметром 10 мм. Морфологічну картину в ділянці кріодеструкції оцінювали на 7 добу експерименту.

**Результати.** На підставі гістологічного дослідження виявлено, що морфологічні зміни в ділянці низькотемпературного впливу відповідали першій фазі ранового процесу. Були виявлені зони первинного і вторинного некрозу. Первинний некроз, ймовірно, був викликаний прямим пошкоджуючим впливом низьких температур, вторинний – розвивався внаслідок судинних порушень в тканинах. На тлі процесів деструкції і запалення визначалися морфологічні ознаки процесів репарації, спостерігалось потовщення багатошарового плоского зроговілого епітелію в ділянках країв ран, появою на кордоні з зоною некротичних змін молодій грануляційної тканини. Отримані результати відповідають літературним даним що до механізмів впливу холоду на біологічні тканини при кріодеструкції і узгоджуються з відомими морфологічними особливостями ран, викликаних кріодеструкцією.

**Висновки.** Використаний в роботі спосіб низькотемпературного впливу на шкіру викликав кріодеструкцію шкіри і підлеглих тканин. Виходячи з отриманих результатів видно, що холодопродуктивність використаного в роботі інструменту достатня для створення і підтримки температури тканин вірогідно нижче їх порога кріостійкості. Процеси деструкції виявлялися розвитком великого як по глибині, так і по площі ранового дефекту, що характеризувався наявністю зони первинного некрозу, демаркаційного лейкоцитарного валу, зони вторинного некрозу. Репарація тканин виявлялася потовщенням в ділянках країв рани багатошарового плоского зроговілого епітелію, появою на кордоні з зоною некротичних змін молодій грануляційної тканини. Запропонована експериментальна модель низькотемпературного впливу характеризується надійністю, простотою у виконанні і придатна для вивчення процесів, виникаючих після кріохірургічного лікування новоутворень шкіри.

УДК 616.211-006.6-089.845

### **ЗАВИСИМОСТЬ ЭСТЕТИЧЕСКОГО РЕЗУЛЬТАТА РЕКОНСТРУКЦИИ НАРУЖНОГО НОСА ОТ ЛОКАЛИЗАЦИИ ДОНОРСКОЙ ЗОНЫ**

**Волчек В. С.**

*Гомельский государственный медицинский университет,  
кафедра онкологии, Гомель, Республика Беларусь*  
Научный руководитель: Иванов С. А., к.мед.н., доцент

**Актуальность.** Оценка эстетического результата после восстановления носа имеет значение для систематической оценки результата операции. Кроме того, в современном мире удовлетворение пациента послеоперационным внешним видом носа стало важной характеристикой, в той или иной мере, показывающей качество работы хирурга. В настоящее время, стандартизованный, надежный и проверенный метод для оценки эстетического и функционального результата реабилитации пациентов не существует. Ранее были описаны характеристики эстетического исхода после восстановления носа, однако, без использования стандартизованных анкет, которые были бы подтверждены в соответствии с научными принципами

психометрії, среди них не було, що сильно затрудняє порівняння і інтерпретацію результатів.

**Цель работы.** Установить зависимость эстетического результата реконструкции наружного носа от локализации донорской зоны.

**Материалы и методы.** Всего в исследование было включено 20 пациентов, прошедших через реконструкцию носа по поводу удаленной опухоли кожи носа, в период с января 2016 года по декабрь 2017 года. Всего 8 мужчин и 12 женщин. Все пациенты имели дефект после радикального удаления опухоли. Дефекты классифицировались по локализации: лобная область, область носа и щёчная область. Средний возраст мужчин составил  $67,52 \pm 7,8$  лет, женщин –  $67,47 \pm 8,6$  лет. Весовые показатели соответствовали возрасту. Полученные данные свидетельствуют об однородности группы. В качестве метода субъективной оценки красоты различных зон кожи была выбрана визуальная аналоговая шкала (ВАШ).

**Результаты.** Среднее значение показателя ВАШ для донорской зоны составило  $89,263 \pm 1,847$  ( $p < 0,05$ ), что соответствует хорошей оценке пациентом внешнего вида донорской зоны. Наиболее популярной локализацией донорской зоны была щёчная область (50%), затем лобная область (35%) и область носа (15%). При сопоставлении значений ВАШ для донорской зоны и её локализацией, было установлено, что значение коэффициента корреляции составляет 0,633, что соответствует среднему уровню зависимости двух критериев друг от друга, корреляция положительная и описывается уравнением  $y = 0,0045x^2 - 0,7362x + 31,64$ . То есть степень удовлетворённости пациента результатом реконструкции наружного носа после удаления опухоли находится в прямой зависимости от выбора локализации донорской зоны, в данном случае наиболее прогностический благоприятной локализацией является щёчная область.

**Выводы.** Данное исследование продемонстрировало, что ВАШ можно использовать в качестве стандартизированного критерия для адекватной оценки эстетического результата реконструкции носа. Наиболее прогностический благоприятной локализацией донорской зоны для реконструкции дефекта наружного носа является щёчная область (средний уровень зависимости показателей).

УДК 616.24-007.272-08-035-07

### ОПТИМІЗАЦІЯ КОМПЛАЄНСУ НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ

*Воробйов Є. О., Бутова Т. С.*

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,  
медичний факультет, кафедра внутрішньої медицини, Харків, Україна  
Науковий керівник: Бутова Т. С., к.мед.н., асистент*

**Актуальність.** Актуальною проблемою сучасної медицини при лікуванні коморбідної патології є досягнення комплаєнсу шляхом пошуку ефективних лікувальних тактик з уникненням поліпрагмазії.

**Мета роботи.** На прикладі клінічного випадку розглянуто комплексне лікування хворого з коморбідною патологією за відсутності поліпрагмазії.

**Матеріали та методи.** Дані анамнезу, лабораторно-інструментального обстеження.

**Результати.** Хворий С., 53р. Скарги на головні болі в потиличній області, які періодично виникають у вечірній час; відчуття серцебиття та перебоїв в роботі серця,

стискаючі болі за грудиною, які виникають при помірному фізичному навантаженні, підйомі на 3-ій поверх по сходах та зникають після короткочасного відпочинку; постійне утруднення дихання при помірному фізичному навантаженні; кашель з виділенням протягом дня невеликої кількості в'язкого світлого мокротиння; періодичне відчуття тяжкості в правому підребер'ї; загальну слабкість, швидку стомлюваність. Анамнез захворювання. 2012р. гострий Q-негативний передньоперегородковий інфаркт міокарда. ГХ Шст. 2ст., ризик IV (дуже високий). США. Постійно приймає: раміприл 2,5мг, аторвастатин 10мг, аспірин 75мг. У зв'язку із погіршенням самопочуття звернувся до терапевта. Анамнез життя. Смальтив 20 років. Спадковість: інфаркт міокарда у батька в 55р. з 2012р. ХОЗЛ Пст., ЛН 1ст. з 2017р. ХОЗЛ Шст., ст. ремісії ЛН 1-2ст. За останній рік - 1 загострення ХОЗЛ. Постійно приймає: сальметерол 50мкг+флютиказона пропіонат 500мкг 1 вдих 2р/д. Об'єктивно. Загальний стан задовільний. Акроціаноз. Над усією поверхнею легень перкуторно коробковий звук, аускультативно - жорстке дихання з подовженим видихом і сухими свистячими хрипами, поодинокі дрібнопухирчасті хрипи у нижніх відділах легень. ЧД=20/хв. Межі відносної серцевої тупості розширені вліво на 1,5см. Тони серця при аускультатії ритмічні, визначається приглушеність тонів, акцент Пт. над аортою. ЧСС=Ps=108/хв. АТ=165/95мм.рт.ст. Печінка пальпаторно +2см. Пастозність гомілок. Обстеження. Опитувальник mMRC-2бали, САТ-21бал. За результатами лабораторно-інструментальних обстежень: Нв-182г/л, еритроцити - 6,93Т/л, АСТ/АЛТ[Од/л]=53/62=0,85, Загальний ХС-8,2 ммоль/л, ХС ЛПНЩ-6ммоль/л. ЕКГ: синусова тахікардія. ЧСС-108/хв. Шлуночкова екстрасистоія. Гіпертензивне серце. ЕхоКГ: ІММЛЖ=135г/м<sup>2</sup> R-ОГК: емфізема легень. Розширення меж серця вліво. Спірографія: ОФВ1 34%. Індекс Генслара=0,43. УЗД печінки: підвищення ехогеності. Діагноз основний: ІХС. Стабільна стенокардія напруження II ф.кл. Постінфарктний кардіосклероз (Q-негативний передньоперегородковий від 18.06.12р.). Гіпертонічна хвороба III ст. 2 ст. Гіпертензивне серце (Гіпертрофія ЛШ). Ризик IV (дуже високий). Шлуночкова екстрасистоія. СН ІІА ст. зі збереженою ФВ ЛШ, NYHA II. Супутній: ХОЗЛ. Група В, ступінь бронхіальної обструкції III, ст. ремісії, ЛН 2ст. Неалкогольна жирова хвороба печінки. Лікування: 1. Модифікація способу життя. 2. Тривала терапія: Бісопролол 2,5мг 1р/д. Раміприл 5мг + аторвастатин 20мг + аспірин 100мг 1р/д. Тіатропія бромід 22,5мкг 2 вдихи 1р/д. Сальметерол 50мкг+флютиказону пропіонат 500мкг 1 вдих 2р/д. Сальбутамолу сульфат 100 мкг 1-2 вдихи при нападах задухи. Морфолінієва соль тіазотної кислоти 25 мг 3р/д 3 місяці.

**Висновки.** Лікування хворого на поєднану патологію повинно ґрунтуватися на вкрай необхідних препаратах задля відсутності поліпрагмазії, підвищення комплаєнсу, збільшення тривалості та якості життя пацієнта.

УДК 616.711:577.15:616.45-001./3

## ОСОБЕННОСТИ МЕТАБОЛИЗМА В ТКАНЯХ ПОЗВОНОЧНИКА В УСЛОВИЯХ СТРЕССА

*Ворона Д. А., Романенко М. С.*

*Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина,  
медицинский факультет, кафедра биохимии, Харьков, Украина  
Научный руководитель: Князева М. В., д.биол.н., профессор*

**Актуальность.** Стресс может стать причиной остеохондроза (ОХ), связанного со сдвигами метаболизма тканей тел позвонков (ТП) и межпозвонковых дисков

(МД) [Тимошенко О.П., 2014]. В ходе исследования метаболизма МД и ТП в условиях стресса [Князева М.В., 1996 и др.] установлено, что в них одновременно протекают как деструктивные, так и адаптивные процессы. Соотношение их интенсивности может определяться видом воздействия, длительностью, возрастом организма, его двигательной активностью.

**Цель работы.** Установление динамики уровней компонентов органического матрикса (ОМ): оксипролина (ОП) [по Stegemann], пролина (ПП) [по Bostor], тирозина(ТИР), гексозамина (ГА), гексоз (ГС), гексуроновых кислот (ГК) [по Слущкому Л.И.] в ТП и МД.

**Материалы и методы.** 60 беспородных белых крыс 3- и 12-месячного возраста с различной подвижностью (по тесту «открытое поле»: I-подвижные, II-средние, III-малоподвижные) при 30-суточной гипокинезии (Г30) и реадaptации (РА) на 1, 3 и 5 сутки.

**Результаты.** Снижение уровней ОП и ТИР до 60-70% , пролина до 55-70%, ГА до 65-80% в МД в старшей группе при суммарном действии Г30 и РА на фоне сдвигов этих показателей в МД в младшей группе до 130-150%, 100-240%, 130-180%, 60-70%, соответственно, можно расценить как преобладание деструктивных процессов в МД 12-месячных крыс и адаптивных – у 3-месячных. Наибольшей склонностью к возникновению ОХ при стрессе обладали МД II группы (со средней подвижностью).

**Выводы.** Результаты могут быть применимы при разработке стратегии лечения ранних стадий патологии позвоночника в условиях отсутствия данных гистологии.

УДК 616.12-007.1-053.31

## ТЕТРАДА ФАЛЛО, ЕТАПИ ЇЇ ФОРМУВАННЯ ТА МОЖЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ

*Ворона Д. А., Тесленко А. О.*

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

Науковий керівник: Кулікова Д. А., лікар відділення кардіохірургії та невідкладної кардіології ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії імені В. Т. Зайцева НАМН України»

**Актуальність.** Вроджені вади серця серед причин дитячої смертності займають третє місце після патології центральної нервової системи та опорно-рухового апарату. Народжуваність дітей із вродженими аномаліями серцево-судинної системи становить 0,7-1,7%. За останні роки з'явилася тенденція до збільшення цих показників.

Причини виникнення вроджених вад серця складаються з наступних факторів: хромосомні порушення (5%); мутації одного гена (2-3%); фактори навколишнього середовища: алкоголізм, інфекція, лікарські засоби, рентгеновське випромінювання; полігенно-мультифакторне наслідування: метаболічні порушення (діабет, фенілкетонурія); також слід враховувати можливість ідіопатичного розвитку хвороби.

**Мета роботи.** Проаналізувати ембріологічні етапи формування дефекту, дослідити результати хірургічного лікування пацієнтів з діагнозом Тетрада Фалло.

**Матеріали та методи.** Проведено аналіз літературних даних щодо етапів формування захворювання, а також проаналізовані результати хірургічних втручань в лікуванні пацієнтів з діагнозом Тетрада Фалло на базі ДУ «ІЗНХ ім. В.Т. Зайцева НАМН України» за період 2014-2018 р.

**Результати.** Тетрада Фалло відноситься до ціанотичних пороків. Включає в себе 4 анатомічні компоненти: стеноз вивідного тракту правого шлуночка, гіпертрофію міокарда правого шлуночка (ГМПШ), дефект міжшлункової перегородки (ДМШП) та декстрапозицію аорти. Згідно із сучасними уявленнями, в основі порушень ембріогенеза знаходиться ротація артеріального конусу проти часової стрілки та зміщення конусної перегородки вперед та вліво. Це не дозволяє аорті з'єднатися з МШП та формірує ДМШП, а гирло аорти розташовується над МШП. Крім цього, зміщення конусної перегородки вперед-вліво призводить до звуження та обструкції вивідного тракту правого шлуночка, в результаті чого формується гіпертрофія. Типи тетради Фалло залежать від ступеня стенозу та від діаметру легеневої артерії. Пацієнти з тяжкими стенозами можуть потребувати ургентної допомоги відразу після народження.

За період з 2014 до 2018 року було радикально прооперовано 34 пацієнти, з них 32 успішних, повторного втручання наразі ніхто не потребує. Терміни оперативного втручання — з 3 до 11 місяців, з них 40% було діагностовано перинатально.

**Висновки.** У більшості випадків зачатки тетради Фалло закладаються з 2 по 8 тиждень внутрішньоутробного розвитку. Завдяки ранньому формуванню дефекта можливі швидка діагностика та завчасне планування подальшого лікування.

В умовах сучасної медицини лікування хворих з тетрадою Фалло забезпечується клініками кардіохірургічного профілю з успіхом в більшості випадків.

УДК 616.72-089.843:004.942

### **КОМП'ЮТЕРНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ СУГЛОБІВ Вострокнутов І. Л.**

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,  
медичний факультет, кафедра гігієни та соціальної медицини, Харків, Україна*  
Науковий керівник: Мартиненко О. В., д.фіз.-мат.н., професор

**Актуальність.** Найбільш прогресивним сучасним методом хірургічного лікування уражень суглобів різної етіології є ендопротезування суглобів. Комп'ютерне моделювання кістки, протезу, міста ураження, перелому або фіксації є неодмінною первинною складовою ендопротезування.

**Мета роботи.** Опанувати сучасні комп'ютерні методи 3-D моделювання кісток і імплантів.

**Матеріали та методи.** Стегнова кістка має складну геометричну конфігурацію та внутрішню будову. Тому першим етапом моделювання є найбільш точне й ретельне її сканування та обробка зображень отриманих за допомогою комп'ютерної томографії. На цьому етапі використовується комп'ютерна програма BONEMAT (<http://www.bonemat.org/>), що дозволяє достатньо точно відтворити геометричні і механічні властивості кістки та об'єднати початковий набір сканів у єдину тривимірну модель кістки. Цифрована 3-D модель кістки зберігається в якості скінчено-елементної сітки, що задає геометричні і механічні властивості з різними

елементами та вузлами. В подальшому скінчено-елементної сітка може бути імпортована до розрахункових комп'ютерних програм ABAQUS або ANSYS. Ми використовували програму ABAQUS (<https://academy.3ds.com/en/software/abaqus-student-edition>), що дозволяє вивчати розподіл напружень та деформацію кістки при різних видах навантажень, як механічних, так і фізичних. Додатково проєктуються та задаються геометричні і механічні властивості імплантат, його місцеположення та взаємодія з кісткою. Надалі в розрахунковій програмі ABAQUS аналізується комплексна скінченно-елементна модель кістка + імплант з урахуванням навантажень, що виникають в процесі життєдіяльності людини. Вказана модель дозволяє проводити оптимізацію форми і матеріалу імплантат задля його функціональної досконалості та подовження строку служби.

**Результати.** Процес комп'ютерного моделювання забезпечує відтворення цілковитої 3-D моделі кісток і імплантів, що дозволяє: вивчити розподіл напружень та деформацій у кістці і імпланті; спроектувати імплант та встановити його взаємодію з кісткою; проаналізувати роботу імпланту та вдосконалити його з метою забезпечення найбільшої функціональності та строку служби.

**Висновки.** Комп'ютерне 3-D моделювання кісток і імплантів є неодмінною первинною складовою ендопротезування суглобів, що складається з послідовних етапів сканування, обробку окремих сканів і об'єднання у єдину цифрову модель, експортування скінченно-елементної сітки та дослідження скінченно-елементної моделі у розрахунковому пакеті. Усі вищезгадані етапи забезпечуються спеціальним програмним забезпеченням, доступним для навчання і використання в студентських дослідженнях.

УДК 57.083.3:616-006-018-097

## ДОСЛІДЖЕННЯ ТКАНИН: ЗАСТОСУВАННЯ ІМУНОГІСТОХІМІЧНОГО МЕТОДУ У КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

*<sup>1</sup>Воцилін Б. Р.*

*<sup>1</sup>Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, медичний факультет, кафедра загальної та клінічної патології, Харків, Україна*

*<sup>2</sup>Харківська медична академія післядипломної освіти, кафедра патологічної анатомії, Харків, Україна*

Наукові керівники: <sup>1</sup>Шаповал О. В., к.мед.н., доцент;

<sup>2</sup>Долгая О. В., к.мед.н., доцент

**Актуальність.** Кількість випадків онкологічних захворювань у світі росте кожного дня. За підрахунками ВОЗ, до 2035 року число хворих з онкологічною патологією зросте на 70%. Спостерігається поширення онкологічних захворювань серед населення молодого (до 30 років) віку. Наявність даної патології становить загрозу життю хворих. Точна діагностика, яка визначає тактику лікування та дозволяє рятувати пацієнтів, передбачає використання сучасних методів дослідження тканин.

**Мета роботи.** Метою роботи є вивчення імуногістохімічного методу (ІГХ) дослідження тканин та його значення у діагностиці, зокрема онкологічних захворювань.

**Матеріали та методи.** Вивчення методу ІГХ було виконано шляхом аналізу даних літературних джерел та власних спостережень.



**Результати.** ІГХ являє собою метод виявлення антигенів або гаптенів в клітинах зрізу тканини шляхом використання принципу специфічного зв'язування антитіл з антигенами в біологічних тканинах.

Даний метод діагностики дає можливість встановлювати тканинне походження пухлини, здійснювати імунофенотипування лімфопроліферативних захворювань, виявляти невелику кількість клітин (мікрометастазування у лімфовузлах та в кістковому мозку). Також за допомогою методу ІГХ можливе виявлення стромальних тканинних компонентів, що дозволяють достовірно діагностувати початкові ознаки інвазивного росту злоякісних новоутворень, а також інвазію в лімфатичні та кровоносні судини. Використання ІГХ дає змогу визначати прогностичні критерії пухлин (проліферативна активність, наявність білків-блокаторів апоптозу та ін.), встановлювати гормональну чутливість пухлин та непухлинних тканин для призначення таргетної терапії.

ІГХ дослідження здійснюється на операційному чи біопсійному матеріалі чи на парафінових блоках, які виготовляють з цього матеріалу. Умовою виготовлення якісних зрізів є використання одноразових лез. Оптимальна товщина зрізів для ІГХ – 3-4 мкм. Зрізи розміщуються на високоадгезивних стеклах. Використовуються стекла з адгезивним покриттям або стекла з позитивним електростатичним зарядом. Наступні етапи - депарафінізація, блокування активності ендогенної пероксидази, відновлення антигенних структур, інкубація з первинними та вторинними антитілами, візуалізація вторинно зв'язаних антитіл за допомогою хромогену.

**Висновки.** Отримані дані свідчать про те, що ІГХ - метод, який дозволяє встановити правильний діагноз, що визначає подальшу лікувальну тактику. Недоліком методу ІГХ є висока вартість, яка не дозволяє зробити його рутинним. Однак ІГХ є методом дослідження тканин, цілковито необхідним для застосування у різних сферах клінічної практики для високоточної діагностики.

УДК 575.224.2:616.36/.361-071+616-053.2

### ГЕНЕТИЧНА ДІАГНОСТИКА ПРИ УРАЖЕННЯХ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ НЕЗ'ЯСОВАНОГО ГЕНЕЗУ

*Гайбонюк І. Є., Макух Г. В.*

*ДУ «Інститут спадкової патології НАМН України», Львів, Україна*

*Науковий керівник: Макух Г. В., д.біол.н., пр.н.с.*

**Актуальність.** Ряд моногенних захворювань з аутосомно-рецесивним типом успадкування можуть зумовлювати ізольовані чи в поєднанні з іншими порушення зі сторони гепатобіліарної системи. Найбільш частими серед яких є спадково зумовлені порушення обміну речовин, зокрема заліза при спадковому гемохроматозі, міді при хворобі Вільсона-Коновалова, та хлору при муковісцидозі.

Спадковий гемохроматоз (СГХ) зумовлений мутаціями в гені *HFE*, найпоширенішими з яких є С282Y та Н63D. Захворювання розвивається через накопичення іонів  $Fe^{2+}$  в печінці, що провокує розвиток цирозу та гепатиту.

Хвороба Вільсона-Коновалова (ХВ) зумовлена мутаціями в гені *ATP7B*, які спричиняють порушення екскреції іонів  $Cu^{2+}$  з клітини та викликають порушення з боку різних систем органів, в основному

гепатобілярної. Найпоширенішою мутацією гена *ATP7B* в Європейській популяції є с.3207 (H1069Q).

Ще одним захворюванням, яке може спричинити порушення функціонування гепатобілярної системи є муковісцидоз (МВ). При МВ секреті екзокринних залоз густішають, що приводить до ураження бронхолегеневої системи, системи травлення, у першу чергу підшлункової залози і печінки, репродуктивної системи.

**Мета роботи.** Визначити поширеність мутацій гена *ATP7B*, гена *HFE* та *CFTR* та встановити внесок спадкового гемохроматозу, хвороби Вільсона-Коновалова та муковісцидозу в етіології гепатобілярних порушень нез'ясованого генезу.

**Матеріали та методи.** Матеріалом для роботи слугувала 100 ДНК пацієнтів з гепатобілярними захворюваннями нез'ясованого генезу та 212 пацієнтів з верифікованим діагнозом муковісцидоз. Виділення ДНК виконано методом висолювання. Ампліфікацію специфічних послідовностей проведено методом ПЛР та подальшого делеційного, гетеродуплексного чи ПДРФ – методу. Аналіз ампліфікованих фрагментів проводили у 3% агарозному гелі, та у 10% ПААГ.

**Результати.** У ході досліджень мутацію H1069Q гена *ATP7B* виявлено у 4,0% пацієнтів, 28,57% осіб були носіями мутації H63D гена *HFE*, 13,44% – C282Y гена *HFE*. у результаті досліджень серед пацієнтів нашої вибірки підтверджено один випадок спадкового гемохроматозу та чотири випадки хвороби Вільсона, що свідчить про вагомий внесок ХВ в етіологію гепатобілярних порушень нез'ясованого генезу, у порівнянні із СГХ. На основі аналізу даних хворих на МВ встановлено, що серед 212 пацієнтів зареєстрованих за 2014-2018 р.р., у 3 випадках МВ дебютував ізольованим ураженням зі сторони гепатобілярної системи. Для діагностованих моногенних хвороб є можлива ефективна терапія, яка запобігає подальшому прогресуванню ураження печінки, і є унікальною для кожної із нозологій (ХВ, СГХ, МВ).

**Висновки.** При наявності гепатобілярних порушень нез'ясованого генезу рекомендовано генетичне тестування мутацій генів *ATP7B*, *HFE* та *CFTR* для виключення чи верифікації поширених моногенних захворювань ХВ, СГХ, МВ.

УДК 616.71/72-018.3-007.248-06:616.345-008.87-06.616.37-008.64-053

### ДИСБІОЗ ТОВСТОЇ КИШКИ ПРИ ЗОВНІШНЬОСЕКРЕТОРНІЙ НЕДОСТАТНОСТІ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ НА ТЛІ ОСТЕОАРТРОЗУ У ВІКОВОМУ АСПЕКТІ

<sup>1</sup>Галабіцька І. М., <sup>1</sup>Бабінець Л. С., <sup>2</sup>Шевченко Н. О.

<sup>1</sup>ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України», Тернопіль, Україна

<sup>2</sup>Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

**Актуальність.** Сучасні дослідження виявили високу частоту коморбідності хронічного панкреатиту ХП з первинним остеоартрозом (ОА), особливо у пацієнтів похилого і старечого віку. При ХП внаслідок мальдигестії і мальабсорпції часто розвивається дисбіоз товстої кишки (ДБК), що обтяжує перебіг коморбідних патологій.

**Мета роботи:** вивчити ступінь і глибину дисбіозу товстої кишки у хворих на хронічний панкреатит у поєднанні із первинним остеоартрозом у когорті пацієнтів похилого і старечого віку.

**Матеріали та методи.** Було обстежено 32 амбулаторних пацієнти з ХП і первинним ОА у віці від 65 до 75 років (I група) і 28 – з ХП і первинним ОА у віці понад 75 років (II група). Контрольну групу склали 30 здорових людей. Ступінь зовнішньосекреторної недостатності підшлункової залози (ЗСНПЗ) визначали за рівнем фекальної еластази-1, яку визначали методом імуноферментного аналізу за допомогою стандартних наборів фірми Bioserv Elastase-1-Elisa. Діагноз первинного ОА встановлювали на основі уніфікованих діагностичних критеріїв, рентгенологічну стадію первинного ОА – за J. H. Kellgren і J. S. Lawtence. Дослідження копрокультури на ДБК за методикою Р. В. Епштейн-Литвак і Ф. Л. Вільшанської.

**Результати.** При обстеженні хворих ДБК різного ступеня були виявлені в обох групах дослідження: у I групі у 12 (37,5 %) хворих спостерігався ДБК 1 ст., у 9 (28,1 %) – ДБК 2 ст., у 11 (34,4 %) осіб стан мікрофлори знаходився в межах вікових норм; у II групі у 13 (46,4 %) хворих спостерігався ДБК 1 ст., у 13 (46,4 %) – ДБК 2 ст., у 2 (7,2 %) осіб стан мікрофлори знаходився в межах вікових норм.

**Висновки.** У групі хворих віком понад 75 років дисбіотичні зміни були статистично більш глибокими, ніж у групі хворих 65-75 років, що свідчить про статистично більш значимо тяжкий клінічний перебіг за умов коморбідності ХП із первинним ОА у пацієнтів старшої вікової групи. У перспективі подальших досліджень вивчення ХП у поєднанні з первинним ОА у віковому аспекті із розробкою програм корекції виявлених порушень.

УДК 616.89-008-036.18-054.5-054.73-07

## **ВИЯВЛЕННЯ НЕПСИХОТИЧНИХ ПСИХІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ**

*Гальченко А. В.*

*«Українська медична стоматологічна академія», Полтава, Україна*

Науковий керівник: Герасименко Л. О., д.мед.н., в.о. професора кафедри психіатрії, наркології та медичної психології

**Актуальність.** За поширеністю чільне місце серед психічних розладів посідає невротична патологія. Однією із головних причин формування таких тенденцій є постійне ускладнення функціонування в усіх аспектах людського життя. В умовах сучасного патоморфозу, серед невротичних розладів найчастіше зустрічаються форми, обтяжені соматичним і неврологічним фоном, стійкі до лікування стани. Це надає даній проблемі не тільки медичного, але й надзвичайно важливого соціального значення. За даними Міністерства соціальної політики, в Україні, станом на 2018 рік, кількість зареєстрованих вимушених переселенців становила 1,5млн.осіб. Різка зміна умов життя, наявність дії психотравми сприяють формуванню неспсихотичної психічної патології. Така ситуація обумовлена бойовими діями в зоні АТО та великою кількістю внутрішньо переміщених осіб.

**Мета роботи.** Виявити та встановити невротичні порушення внутрішньо переміщених осіб.

**Матеріали та методи.** У дослідженні брали участь 78 пацієнтів, внутрішньо переміщених осіб з Донецької, Луганської областей та Криму, які зверталися за допомогою до співробітників кафедри психіатрії, наркології та медичної психології «Української медичної стоматологічної академії» та Полтавської обласної психіатричної лікарні ім. О.Ф. Мальцева. Вікова категорія від 24 до 55 років. Проведено комплексне обстеження із застосуванням клініко-психопатологічного, психодіагностичного, психометричного, анамнестичного методів.

Психодіагностичне обстеження представлено: шкалою для клінічної діагностики посттравматичного стресового розладу (ПТСР) (Clinical-administered PTSD Scale – CAPS-5); Госпітальною шкалою оцінки тривоги та депресії (HADS); опитувальником симптому травми (TSI).

**Результати.** Спираючись на результати дослідження виділено наступні психопатологічні прояви: емоційна нерівноваженість – у 88,5%, вегетативна лабільність – 60,3%, дратівливість – 53,8%, важкість зосередження концентрації уваги – 43,6%, немогивований неспокій – 29,4%, нав'язливі думки – 19,2%, страхи – 17,9%, надмірне напруження з неможливістю релаксації – 15,3% обстежених.

За результатами проведеного дослідження, невротичні розлади встановлено 74 (95%) внутрішньо переміщеним особам, що звернулися за медичною допомогою. Відповідно до критеріїв МКХ–10 невротичні порушення були представлені наступним чином: найбільшу частку складала розлади адаптації F43.2 – 45%, змішаний тривожно-депресивний розлад F41.0 – 20%; посттравматичний стресовий розлад F43.1 – 12%; неврастенія F48 – 9%; гострі стресові реакції F43.0 – 7%; дисоціативні розлади F44 – 3%; соматоформні вегетативні дисфункції F45.3 – 3%; obsесивно-компульсивний розлад F42 – 1% осіб.

**Висновки.** Невротичні порушення внутрішньо переміщених осіб встановлено у 95% пацієнтів, які звернулися за медичною допомогою та представлені переважно розладами адаптації, ПТСР та змішаним тривожно-депресивним розладом.

УДК 577.213:57.086.13 611.013.11

**КОРЕЛЯЦІЙНИЙ В'ЯЗОК СТАНУ ДНК ТА КІНЕТИЧНИХ  
ХАРАКТЕРИСТИК СПЕРМІЇВ ЛЮДИНИ ПІД ВПЛИВОМ ФАКТОРІВ  
КРІОКОНСЕРВУВАННЯ МЕТОДОМ ВІТРИФІКАЦІЇ**

*Гапон Г. О., Юрчук Т. О., Павлович О. В., Петрушко М. П.*

*Інститут проблем кріобіології і кріомедицини НАН України, м. Харків  
Науковий керівник: Петрушко М. П., д.б.н., ст.н.с., завідувач відділу КСР*

**Актуальність.** При лікуванні безпліддя методами допоміжних технологій та для забезпечення репродуктивного потенціалу родини використовується кріоконсервування спермій. Актуальним є вивчення впливу факторів кріоконсервування методом вітрифікації на функціональні характеристики чоловічих гамет, оскільки цей метод має ряд переваг перед двоступеневим заморожуванням. Одним із важливіших чинників, які призводять до зниження запліднюючої здатності сперматозоїдів, у тому числі при пошкодженні факторами кріоконсервування, є зниження рухливості та підвищення фрагментації ДНК гамет. Тому вважаємо за

доцільне вивчення кореляційних відносин стану цих показників спермій, отриманих з еякулятів чоловіків з нормозооспермією, під впливом факторів кріоконсервування.

**Мета роботи:** оцінити взаємозв'язок між станом ДНК та рівнем рухливості спермій, отриманих з еякулятів чоловіків з нормозооспермією, під впливом факторів кріоконсервування методом вітрифікації.

**Матеріали та методи.** В роботі було використано еякуляти 11 пацієнтів з їх письмової, вільної та інформованої згоди. На проведення досліджень було отримано дозвіл і схвалення етичного комітету ІПКІК НАН України. Рухлива фракція сперматозоїдів, отримана за допомогою центрифугування в градієнті щільності, була розділена на дві групи: перша – свіжовиділені спермії; 2 – спермії після кріоконсервування. Оцінку рівня фрагментації ДНК проводили методом флуоресцентної мікроскопії за допомогою акридин помаранчового (АП), який флуоресцює зеленим, зв'язуючись з подвійним ланцюгом ДНК, і червоним, при взаємодії з одноланцюговою ДНК. Підраховували кількість рухливих клітин та кількість клітин з ушкодженою ДНК перед та після кріоконсервування. Вітрифікацію проводили із застосуванням 8% розчину полівінілпіролідону у кріовіалах шляхом прямого занурення у рідкий азот. При статистичній обробці результатів використовували однофакторний дисперсійний аналіз і t-критерій Стюдента за допомогою програми Excel («Microsoft Office», США).

**Результати.** Кількість рухливих та активнорухливих спермій у групі 1 становила  $(84,3 \pm 6,6)\%$ , у групі 2 –  $(41,4 \pm 8,1)\%$ . Після кріоконсервування виявлено збільшення частки сперматозоїдів із фрагментованою ДНК  $(19,2 \pm 2,5)\%$ ;  $p < 0,01$ , порівняно з групою 1 –  $(12,2 \pm 1,5)\%$ . Встановлено негативний кореляційний зв'язок між кількістю спермій з фрагментацією ДНК та рухливістю спермій ( $r = -0,33$ ).

**Висновок.** Після кріоконсервування методом вітрифікації рухливість спермій значущо знижується, тоді, як фрагментація ДНК спермій підвищується, порівняно з зазначеними показниками свіжовиділених спермій. Існує негативний кореляційний зв'язок стану ДНК та рухливості свіжовиділених та кріоконсервованих методом вітрифікації спермій людини.

УДК 616.233-007.63-002.2/3:612.2:616-092.11

## ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ТА ФУНКЦІЯ ЗОВНІШНЬОГО ДИХАННЯ У ПАЦІЄНТІВ З БРОНХОЕКТАЗІЄЮ

*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*

**Актуальність.** Бронхоектазія (БЕ) – це хронічне незворотне захворювання дихальних шляхів, що характеризується локальним розширенням бронхів, деструкцією еластичного та м'язового компонентів бронхіальних стінок. Захворювання на БЕ пов'язано з частими загостреннями та низькою якістю життя у багатьох пацієнтів.

**Метою** дослідження було встановити взаємозв'язок між якістю життя, респіраторною функцією та віком у пацієнтів в стабільній фазі бронхоектазії.

**Матеріали та методи.** Дослідження включало 21 хворого, з них 7 чоловіків (33,33%), віком від 32 до 73 років. Наявність БЕ була підтверджена

комп'ютерною томографією органів грудної клітини високого розрішення. Якість життя оцінювалась за результатами Опитувальника для оцінки якості життя пацієнтів з бронхоектазією (QoL-B). Респіраторна функція (РФ) визначалася за допомогою постбронходиляційної комп'ютерної спірометрії. Обробка отриманих результатів виконувалась методами описової та непараметричної статистики.

**Результати.** Середній вік пацієнтів склав 49,1 (14,15) років, ОФВ1 69 [52;100]%. Зниження респіраторної функції було виявлено у 13 (61,9%) хворих: помірні зміни у 2 (9,52%), значні зміни у 7 (33,33%), різкі зміни у 4 (19,04%) хворих. Згідно до результатів QoL-B якість життя хворих становить: фізичне функціонування 46,7 [13,3;73,3] балів; рольове функціонування 53,3 [33,3;73,3] балів; життєздатність 33,3 [22,2;66,7] балів; емоційний стан 66,7 [41,7;75] балів; соціальне функціонування 33,3 [22,2;75] балів; обтяження лікуванням 55,6 [33,3;66,7] балів; здоров'я 33,3 [16,7;50] балів; дихання 51,9 [37;70,4] балів. Виявлено позитивну середньої сили кореляцію між РФ та фізичним функціонуванням ( $R=0,58$ ;  $p=0,006$ ), негативну середньої сили кореляцію між віком та РФ ( $R= - 0,503$ ;  $p=0,02$ ), позитивну сильну кореляцію між фізичним функціонуванням та диханням ( $R=0,77$ ;  $p=0,00004$ ).

**Висновки.** Більше ніж у половини хворих на БЕ в стабільну фазу наявні ознаки бронхообструкції. Найбільш виражене зниження якості життя пацієнтів з БЕ виявлено в сферах здоров'я, життєздатності та соціального функціонування. Виявлений міцний прямий зв'язок між фізичним функціонуванням та диханням за даними опитування та між фізичним функціонуванням і респіраторною функцією. Має місце зворотній зв'язок між віком та РФ у пацієнтів в стабільну фазу БЕ. Незважаючи на те, що домен «дихання» згідно опитувальника порушений незначно, РФ знижена більше, ніж у половини пацієнтів. Це свідчить про недооцінку хворими свого стану та необхідність проведення спірометрії навіть у хворих без скарг на порушення дихання.

УДК 616.361/.37.-089.819-06

### ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ РЕТРОГРАДНОЙ ХОЛАНГИОПАНКРЕАТОГРАФИИ

*Глянец П. П., Кошиль М. С.*

*Харьковский национальный медицинский университет,  
кафедра хирургии №2, Харьков, Украина*

Научный руководитель: Гончарова Н. Н., д.мед.н., доцент

**Актуальность.** В наше время эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (ЭРХПГ) является одним из наиболее информативных методов диагностики и лечения заболеваний панкреатобилиарной системы. Так как данный метод является инвазивным, при его использовании может возникать ряд осложнений, информация о которых необходима практическому врачу, в первую очередь, с целью предупреждения их возникновения. Так же, данная информация даст возможность специалистам наиболее быстро и правильно проводить диагностику и выявление, а также прогнозировать лечебную тактику для пациентов, у которых развились те или иные осложнения.

**Цель работы:** улучшение качества жизни пациентов после ЭРХПГ, путем определения частоты возникновения различных осложнений и предупреждения их развития.

**Материалы и методы.** Проанализированы результаты диагностической ЭРХПГ у 40 пациентов, находящихся на лечении в хирургическом отделении Коммунального некоммерческого предприятия Харьковского областного совета «Областная клиническая больница», у которых возникли осложнения.

**Результаты.** В большинстве случаев возникшие осложнения носили воспалительный характер, такие как панкреатиты и холангиты. У 20-ти (50%) больных отмечались симптомы острого панкреатита, такие как: боли в эпигастрии, левом подреберье, тошнота, рвота. Из них, 4-м пациентам проводилась предварительная сфинктеротомия, у 6-ти – проводилась многократная канюляция панкреатического протока, и у 10-ти – отмечалась дисфункция сфинктера Одди в анамнезе. После выполнения ЭРХПГ данной категории больных были назначена антисекреторная, инфузионная терапия. У 10-ти (25%) больных, в анамнезе, у которых отмечалось наличие стриктур желчевыводящих путей, выявлен холангит. Проведено консервативное лечение. У 5-ти (12,5%) пациентов выявлена дислокация эндобилиарного стента. Данным пациентам выполнены рестентирования протоков. У 5-ти (12,5%) больных, после ЭРХПГ с папиллосфинктеротомией, возникли кровотечения, которые были купированы гемостатической и противоязвенной терапией. Данным пациентам проводилась папиллотомия.

**Выводы.** Несмотря на широкий спектр методов диагностики патологии билиарного тракта, ЭРХПГ сохраняет свои лидирующие позиции, так как позволяет решать не только диагностические задачи, но и осуществлять различные лечебные мероприятия. Возможность развития осложнений вовремя или после проведения ЭРХПГ предъявляет серьезные требования к уточнению показаний к её проведению. В каждом конкретном случае должно быть рассмотрено соотношение риска развития различных осложнений и диагностической ценности от проведения этого исследования.

УДК 616.3-053.2:616.89-008.6

### ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ ТРАВНОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ З СИНДРОМОМ ДАУНА

*Голобородько А. О.*

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,  
медичний факультет, кафедра педіатрії, Харків, Україна  
Науковий керівник: Кашіна-Ярмак В. Л., к.мед.н., доцент*

**Актуальність.** Синдром Дауна (СД) – це хромосомна аномалія, яка характеризується наявністю в дитини типового фенотипу та зниженням інтелектуального розвитку. Багатьма дослідниками вказується на високу частоту в таких пацієнтів чисельних аномалій і патологічних станів, які можуть викликати порушення функціонального стану життєзабезпечуючих органів, що потребує певних медико-реабілітаційних (в тому числі оперативних, медикаментозних) заходів. Поєднання цих патологічних відхилень різняться в кожного індивідууму, але в усіх випадках їх наявність утруднює перебіг раннього періоду життя дитини із СД.

**Метою** дослідження було визначення особливостей функціонування системи травлення в дітей із СД, обґрунтування заходів реабілітації.

**Матеріали та методи.** Під наглядом знаходилося 50 дітей із СД віком від двох місяців до трьох з половиною років, які проходили реабілітаційні курси на базі БФ «Інститут раннього втручання для дітей з порушеннями розвитку та дітей-інвалідів».

**Результати.** За даними різних авторів, частота вроджених аномалій травного тракту в дітей із СД складає до 15 % у виді атрезії стравоходу або дванадцятипалої кишки, пілоростенозу, трахеостравоходних свищів, гастроєзофагеальних рефлюксів значного ступеня, що потребують фундоплікації. Клінічна симптоматика цих станів на ранніх етапах життя таких дітей маскується у зв'язку із особливостями психо-моторного розвитку, м'язовою гіпотонією й іншими чинниками, що визначає потребу в додатковому обстеженні. Частота вроджених вад системи травлення серед дітей, які знаходилися під нашим спостереженням, склала 6,0 % (представлена двома випадками атрезії дванадцятипалої кишки із реконструктивною операцією в неонатальному періоді та одним випадком суттєвого гастроєзофагеального рефлексу без оперативної корекції), діагноз було встановлено ще в перинатальному центрі.

Дослідниками також вказується на коморбідність синдрому Дауна та целиакії. Частота сполучення цих станів коливається від 1,6 %, за даними норвезьких дослідників, до 7,0 % – серед дітей із СД, мешканців Мальти, порівняно із 1 % в популяції. Окрім глютенкової ентеропатії в дітей з цією патологією визначаються інші варіанти синдрому мальабсорбції, серед яких найчастіше реєструється лактазна недостатність. За даними нашого дослідження ознаки синдрому мальабсорбції спостерігалися в 28,9 % пацієнтів. Таким пацієнтам призначалися курси ферментних препаратів, пробіотиків, прокінетиків на фоні лікувальної гімнастики, загального масажу та інших реабілітаційних вправ. У всіх випадках було досягнуто позитивний клінічний ефект.

**Висновки.** Діти із СД мають певні особливості розвитку та функціонування травної системи, що необхідно враховувати при медичному супроводі таких дітей лікарем-педіатром (сімейним лікарем), використовувати можливості індивідуальної реабілітації відповідно до стратегії раннього втручання.

УДК 618.7-06:614.1-084-085.273+616-021.3:612.63.02

### ОЦІНКА ЯКОСТІ РОБОТИ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРУ М. КІСВА ФРАКТАЛЬНИМ МЕТОДОМ

*Головка О. А.*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця,  
медичний факультет №1, кафедра акушерства і гінекології №1, Київ, Україна  
Науковий керівник: Загородня О. С., д.мед.н., доцент*

**Актуальність.** Рання неонатальна смертність (РНС) належить до основних критеріїв якості медичної допомоги та рівня життя населення країни. Інтегральність пов'язано з тим, що на показник ранньої неонатальної



смертності впливає багато чинників – стан здоров'я матері, перебіг вагітності та пологів, рівень акушерської та неонатальної допомоги. Саме через таку багатофакторність важко оцінювати динаміку ранньої неонатальної смертності. Особливо це стосується умов спеціалізованого перинатального центру, адже в ньому сконцентровано вагітних та новонароджених високого ризику. У розвинених країнах Європи РНС становить менше 1,0% (0,5-0,45% о). В Україні за останні 5 років перинатальна смертність становить близько 17% хоча в окремих установах акушерського профілю вона нижче 10%. Враховуючи значну кількість факторів, що підвищують ризик виникнення ранньої неонатальної смертності (обтяжений акушерсько-гінекологічний та соматичний анамнез вагітної жінки, термін гестації при постановці на облік до спеціалізованої жіночої консультації), специфіку роботи Перинатального центру м. Києва, а саме передчасні пологи, доцільно вважати ранню неонатальну смертність основним показником якості надання медичної допомоги. Традиційно для оцінки роботи закладу використовують ряд показників, порівнюючи їх в динаміці. В умовах усталеної роботи медичних закладів, зміни в показниках обмежуються кількома десятками процентів, що з точки зору параметричних методів статистики не має вірогідності. Слова «фрактал», «фрактальна розмірність», «фрактальність» з'явилися в рамках пошуку альтернативних статистичних методів. Визначення світу довкола нерівномірним та повторюваним призвело до розуміння стохастичності інформаційного простору. Кожен розподіл цифрових значень представляє собою фрагмент іншого розподілу. Прив'язуючи це до цифрових показників роботи медичного закладу, можна сказати, що їх динаміка є лише складовою змін на рівні держави та загальнопланетної популяції. Саме тому, для пошуку закономірностей серед множини емпіричних даних (а показник ранньої неонатальної смертності належить до таких), використовують математичну теорію фракталів. Основними показниками, які при цьому використовуються, є розмірність Хаусдорфа–Безіковича та індекс Херста.

**Мета роботи:** оцінити динаміку показників роботи Перинатального центру м. Києва на прикладі показника ранньої неонатальної смертності.

**Матеріали та методи:** математичний метод фракталу, документальна звітність Перинатального центру м. Києва за 2010-2017 рр.

**Результати:** аналіз динаміки показника ранньої неонатальної смертності в Перинатальному центрі м. Києва протягом 2010-2017 років показав, що він має стійку тенденцію до зниження від 34 випадків у 2010 р. до 25 випадків у 2017 році. Застосування методу фракталу продемонструвало розмірність Хаусдорфа–Безіковича 0,482, індекс Херста 1,518. Такі дані свідчать, що зменшення показника є результатом удосконалення медичної допомоги вагітним, роділлям та новонародженим. Провівши екстраполяцію показників на наступні 3 роки, ми отримали прогнозоване значення показника 2018 р. -  $23 \pm 8,5146$  випадків; у 2019 р. -  $20 \pm 8,5146$  випадки; у 2020 р. -  $18,24 \pm 8,5146$  випадків.

**Висновки.** За результатами дослідження виявлено, що рання неонатальна смертність протягом останніх 7 років (2010-2017 рр.), має стійку тенденцію до зниження.

УДК 616-089.5-032:611.835.8:[616.718.8.-002.3/4.-02:616.379-008.64]-089.873

## ОПТИМІЗАЦІЯ АНЕСТЕЗІОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ УРГЕНТНИХ ЛАПАРОСКОПІЧНИХ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЙ

*Голубничий В. О., Рзаєв Т. І.*

*ДЗ «Дніпропетровська державна медична академія МОЗ України»,  
кафедра анестезіології та інтенсивної терапії, Дніпро, Україна*

Науковий керівник: Мальцева Л. О., д.мед.н., професор

**Актуальність.** Сучасна хірургія прагне до зниження травматичності оперативних втручань. Лапароскопічна операція займає значне місце в структурі хірургічних маніпуляцій. Постійно вдосконалюються методи анестезіологічного забезпечення.

**Мета роботи:** вивчити вплив, підвищення ефективності та безпеки анестезіологічного забезпечення при лапароскопічній холецистектомії.

**Матеріали та методи.** Для вирішення поставленої цілі проведено ретроспективний аналіз 180 історій хвороб хворих з діагнозом « Жовчнокам'яна хвороба. Гострий холецистит » та проведено оперативне втручання - ургентна лапароскопічна холецистектомія (УЛХЕ). В залежності від варіанту анестезіологічного забезпечення, в умовах якого проводилась УЛХЕ, хворі були роз приділенні на 2 групи: 1(n=90) низько поточна інгаляційна анестезія (ІА) севораном; 2 (n=90) внутрішньовенна інфузія пропофола за цільовою концентрацією (ТСІ). За класифікацією ASA 95% пацієнтів належали до II класу анестезіологічного ризику. Окрім характеристики вихідних показників гемодинаміки і біохімічного спектра крові для виключення ймовірності виникнення септичного генезу оцінювались критерії ССВО і швидкої шкали SOFA (Q-SOFA).

Анестезіологічне забезпечення: 1 група - севоран методом низького потоку 1,5-2 л/хв; 2 група – інфузія пропофола 5,3-3,5 мкг/мл цільової концентрації препарату за допомогою інфузомата.

**Результати.** В 2 досліджувальній групі, згідно встановленого алгоритму, цільова концентрація пропофола була в діапазоні від 3,5 до 4,0 мкг/мл. При аналізі інтраопераційних змін виявлено припустиме зниження показників BIS після ввідного наркозу до  $46,8 \pm 9,6\%$  і подальшого прогресування зниження до  $42,5 \pm 3,2\%$ , що було оцінено нами як необґрунтована, надлишкова, але не загрозлива глибина анестезії. В 1 групі рівень BIS знаходився в межах 49 – 58%, що відповідає помірній гіпнотичною стадії. При оцінці після наркозного періоду у хворих 1 групи час пробудження було достовірно коротшим, ніж у пацієнтів 2 групи порівняння. Так, відкриття очей у пацієнтів 1 групи відбувалося через  $1,6 \pm 0,4$  хв у пацієнтів 2 групи через  $2,8 \pm 0,6$  хв. Час до здатності виконання простих команд в 1 групі  $2,6 \pm 0,3$  хв, а у 2 групі  $4,0 \pm 0,2$  хв. Час досягнення 12-14 балів за шкалою Cook & Palma, що відповідає помірному седативному ефекті і рівнем BIS 82-85 %, так само відрізнялось і склало в 1 групі  $9,5 \pm 1,1$  хв, у 2 групі  $10,1 \pm 0,7$  хв. Час екстубації в обох групах був різний: у пацієнтів 1 групи  $10,8 \pm 1,2$  хв, у пацієнтів у 2 групи  $13,3 \pm 1,8$  хв.

**Висновок:** анестезіологічне забезпечення низько поточної інгаляційної анестезії севораном забезпечує більш надійний захист організму від операційної агресії.

УДК 575.116.4.224:618.177+616.697

**ПОРІВНЯННЯ ЕУПЛОЇДНОСТІ ЕМБРІОНІВ, ОТРИМАНИХ  
ЗІ СВІЖИХ ООЦИТІВ ТА ООЦИТІВ ПІСЛЯ ВІТРИФІКАЦІЇ**

*<sup>1</sup>Гонтар Ю. В., <sup>1,3</sup>Ярошик М. І., <sup>1,2</sup>Верлінський О. Ю., <sup>1</sup>Будерацька Н. О.,  
<sup>1</sup>Льбіна К. І., <sup>1</sup>Казачкова Н. І., <sup>1</sup>Лавриненко С. В., <sup>1,2</sup>Ришкова Н. В., <sup>1,2</sup>Ляхно Я. В.*

*<sup>1</sup>ТОВ «Медичний центр ІПР», Київ, Україна*

*<sup>2</sup>Харківський національний університет імені В.Н.Каразіна*

*<sup>3</sup>Київський національний університет імені Т.Г. Шевченка*

Науковий керівник: <sup>2</sup>Федота О. М., д.біол.н., професор кафедри акушерства і гінекології

**Актуальність.** Як відомо, із застосуванням заморозки статевих клітин стає можливим накопичення ооцитів для пацієнок з низьким оваріальним резервом, заморожування жіночих гамет у ранньому репродуктивному віці та збереження надлишкових донорських гамет. Застосування криоконсервування може мати певний вплив на якість заморожуваних гамет. Порушення процесу деполімеризації веретена поділу може стати причиною збільшення кількості анеуплоїдії після запліднення внаслідок неправильної взаємодії між хромосомами і нитками веретена поділу.

**Метою роботи** було дослідити частоту анеуплоїдії у ранніх ембріонах, що були отримані з вітрифікованих ооцитів, у порівнянні з ембріонами, які розвилися із яйцеклітин, що не підлягали криоконсервуванню.

**Матеріали та методи.** Дослідження проводились на базі «Медичного центру ІПР» з квітня 2017 року по квітень 2018 р. Було проаналізовано дані про 469 донорських ооцитів. При цьому 229 ооцитів були отримані зі «свіжих» циклів (n=19), група А, а 104 - після вітрифікації (n = 10), група Б. Середній вік донорів складав  $27,2 \pm 2,4$  та  $27,6 \pm 4,8$  років відповідно у групах А та Б. Вітрифікації підлягали тільки зрілі ооцити (метафаза II), процедуру виконували через 2-3 години після трансвагінальної пункції. Протоколи, що використовувались для вітрифікації та відтаювання ооцитів, були описані Kuwayama et al. (2005) з мінімальними модифікаціями. Преімплантаційний генетичний тест на анеуплоїдії (ППТ-А) виконувався із застосуванням флуоресцентної in situ гібридизації (FISH) з дослідженням кількості хромосом 13, 16, 18, 21, 22, X, Y. Статистична обробка проводилася із використанням тесту Шапіро-Уїлка на нормальність та Хі квадратату.

**Результати.** За результатами дослідження було встановлено, що еуплоїдними за досліджуваними хромосомами були 45,9% (n = 105) ембріонів у групі А та 44,2% (n = 46) - у групі Б. В той же час, із кількісними хромосомними порушеннями у групі А було виявлено 54,1% (n=124) ембріонів, у тому числі 89 (71,7%) ембріонів із регулярними анеуплоїдіями, 25 (20,2%) ембріонів із порушенням плоїдності, та 10 ембріонів мали мозаїчний хромосомний набір. Аналізуючи отримані дані за хромосомним статусом ембріонів у групі Б, визначено наступні показники: із регулярними анеуплоїдіями - 55,8% (n=58)

ембріонів, із порушенням плідності - 22,4% (n=13), із мозаїчним хромосомним набором - 5,2 % (n=3) ембріонів. Таким чином, не було виявлено статистично значимої різниці між групами за типами хромосомних порушень, так як усі показники були спів ставними ( $p > 0,05$ ). Найбільша кількість ембріонів (n=49) із визначеним нерозходженням за статевими хромосомами спостерігалася у групі А, хоча у групі Б частіше виявлялося порушення кількості хромосоми 13 (n=21). У комплексні хромосомні порушення частіше була задіяна хромосома 21, при чому в порівнянні з групою А, у групі Б даних випадків траплялося більше. Нерозходження за хромосомою 18 було виявлено у групі А значно частіше, ніж серед ембріонів групи Б ( $p < 0,05$ ).

**Висновки.** Наше дослідження еуплідності ембріонів, отриманих із заморожених донорських яйцеклітин, вказує на те, що частота анеуплоїдій в донорських яйцеклітинах низька, а при вітрифікації / розморожуванні кількість анеуплоїдій не збільшується.

УДК 616.28-008.1-053.5-07-02:613.644

## **ВИЗНАЧЕННЯ ФАКТОРІВ, ЯКІ НЕГАТИВНО ВПЛИВАЮТЬ НА СЛУХ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ ЯК МЕТОД ДОНОЗОЛОГІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ВАД СЛУХОВОЇ СЕНСОРНОЇ СИСТЕМИ**

*Гордієнко П. О., Кателевська Н. М., Дрокіна О. М.*

*Харківський національний медичний університет  
кафедри гігієни №1, Харків, Україна*

Науковий керівник: Кателевська Н.М., к.мед.н., старший викладач

**Актуальність.** Проблема вад слуху у дітей наразі на даному етапі гостро постала перед суспільством, бо слухова інвалідність – це одна з найчастіших форм сенсорної інвалідності, яка розповсюджена серед дітей. Саме тому в усьому світі активно проводяться заходи, направлені на підвищення рівня обізнаності про збереження здоров'я слухової сенсорної системи та якості слуху.

**Мета роботи.** Визначення факторів, які негативно впливають на слух у дітей шкільного віку з метою донозологічної діагностики вад слухової сенсорної системи.

**Матеріали та методи.** Людина має всього 5 основних органів чуття, які допомагають пізнавати оточуюче середовище, орієнтуватися в ньому та існувати, що особливо важливо для новонародженої дитини. Адже чим більше інформації отримує маленька дитина про навколишній світ, тим краще вона розуміє його та може з ним гармонійно співіснувати. З усіх сенсорних систем саме слухова відіграє ключову роль у розвитку мови та мовних навичок, саме тому рання діагностика порушень слуху – є запорука гармонійного та повноцінного розвитку дітей. За даними ВООЗ десь біля 1,1 млрд. людей мають високий ризик втратити слух через систематичне голосне прослуховування музики у навушниках, що на даному етапі розвитку людства актуально і для дітей, особливо шкільного віку, адже зі стрімким розвитком науки та техніки багато школярів у сучасному суспільстві мають доступ до прослуховування музики у навушниках, що згубно впливає на їх слуховий аналізатор. Для проведення даного дослідження було розроблено спеціальні анкети та опитано 60 осіб: 30 батьків, чії діти систематично прослуховують музику у навушниках, і 30 батьків, чії діти не слухають музику у навушниках. Учасники опитування не мали проблем зі слуховою системою.

**Результати.** За даними опитування у 7% учнів, які голосно прослуховують музику у навушниках, спостерігалось різке погіршення слуху з моменту початку активного користування навушниками, 28% скаржилися на порушення сприйняття гучності звуків, мають незначні скарги на порушення сприйняття звуків, що виражається у зменшенні чіткості сприйняття звуків - 30 % опитаних та 35 % не мали зовсім ніяких порушень чи скарг. Серед дітей, які не використовують дану гарнітуру, не було відмічено різкого погіршення слуху, незначні скарги на порушення слуху мали 10 %, та не мали проблем зі слухом 90 % опитаних.

**Висновки.** Вивчення факторів, які негативно впливають на слух, мають колосальне донозологічне значення для попередження порушень функції слухового аналізатора, що особливо важливо для дітей. Адже слух має дуже велику роль у формуванні відчуттів та уявлення про оточуючий світ, що допомагає гармонійно у ньому співіснувати. Результати нашого опитування можуть свідчити, що прослуховування голосної музики може мати можливий негативний вплив на функцію слухової системи, тому дуже важливо стежити за тим, як часто голосно та довго діти слухають музику, і знижувати час цього прослуховування.

УДК 616.8-009.836+616.345+616-056.52

### ОЦІНКА ПОРУШЕНЬ РОЗЛАДІВ СНУ У ХВОРИХ НА СИНДРОМ ПОДРАЗНЕНОЇ КИШКИ НА ТЛІ ОЖИРІННЯ

*Григорук Г. В.*

*Івано-Франківський національний медичний університет,  
Івано-Франківськ, Україна*

**Актуальність.** Розлади сну є досить поширеним станом. За результатами досліджень А. Patel et al [2016] у пацієнтів з синдромом подразненої кишки (СПК) відмічалось більше епізодів бадьорості в нічний період, ніж у людей без СПК. За даними Ven Wang et al [2018] поширеність порушень сну при СПК становила 37,6%, а її частота залежить від віку, статі, маси тіла і роду занять. Низька якість сну зв'язана з високим ризиком підвищення кров'яного тиску, а при ожирінні нерідко реєструється артеріальна гіпертензія (АГ).

**Мета роботи:** вивчити характер порушень сну у пацієнтів з синдромом подразненої кишки з закрепамі (СПКз) на тлі ожиріння без АГ і при поєднанні цих трьох нозологічних форм.

**Матеріали та методи.** Обстежено 24 хворих на СПКз з ожирінням, 54 пацієнти на СПКз у поєднанні з АГ і ожирінням і 24 пацієнти з СПКз і нормальною масою тіла. Для оцінки порушень сну збирали сомнологічний анамнез, хворі заповнювали анкету бальної оцінки суб'єктивних характеристик сну, анкету скринінгу синдрому апное під час сну (САС) та Епвордську шкалу сонливості. Суб'єктивні характеристики сну (час засинання, тривалість сну, кількість нічних пробуджень і сновидінь, якість сну і ранкового пробудження) оцінювались за 5-ти бальною системою, де 22 бали і вище – сон нормальний, від 21 до 19 – пограничний стан, 18 балів і нижче – порушений сон. Показник Епвордської шкали від 0 до 10 відображав нормальні значення, 11-15 – помірну, а 16-24 – виражену денну сонливість. Анкета скринінгу САС включала найбільш часті симптоми цього стану, I група

з яких – це храп, денна сонливість, ранковий головний біль і АТ вище 140/90 мм. рт. ст. – оцінювалась в 1 бал, II група, серед яких підвищення діастолічного ранкового тиску над вечірнім та діастолічного вище 100 мм. рт. ст., – в 2 бали і третя група – зупинка дихання під час сну, наявність денної сонливості – у 3 бали. Якщо пацієнт набирає 4 бали і більше, то його відносили в групу апное.

**Результати.** Встановлено, що показники суб'єктивної оцінки сну у хворих на СПКз на тлі ожиріння становлять  $18,4 \pm 0,7$ , а у випадках діагностики ще й гіпертензії –  $13,2 \pm 0,4$  бала ( $p < 0,05$ ). У хворих на СПКз без підвищення маси тіла даний показник рівнявся  $17,8 \pm 1,1$  бала. За результатами Епвордської шкали сонливості у хворих на СПКз на тлі ожиріння її показник рівнявся  $11,3 \pm 0,5$ , а при наявності супутньої артеріальної гіпертензії –  $14,9 \pm 0,6$  ( $P < 0,05$ ), в той час як при СПКз без супутньої патології  $8,8 \pm 1,2$  бала. Аналіз анкети скринінгу САС показав зростання епізодів нічного апное по мірі підвищення маси тіла і приєднання артеріальної гіпертензії з  $2,1 \pm 0,5$  бала, при СПКз до  $4,1 \pm 0,9$  ( $P_{1,2} < 0,05$ ) і  $4,6 \pm 0,4$  при зазначених кормобідних станах.

**Висновки.** Таким чином хворі на СПКз з ожирінням та АГ на відміну від пацієнтів з ізольованим СПКз – частіше мають порушення сну, що підвищує ризик розвитку нічної гіпертензії. Отримані дані вимагають пошуку нових методів їх лікування і обґрунтування доцільності включення до комплексної терапії препаратів, здатних впливати на сон.

УДК 616.43/45:616.15-005-092.9]:613.632

### СТАН СУДИННОГО РУСЛА ЕПІФІЗА СТАТЕВОЗРІЛИХ ЩУРІВ - САМИЦЬ ЗА УМОВ ДОВГОТРИВАЛОЇ ДІЇ НА ОРГАНІЗМ СОЛЕЙ ВАЖКИХ МЕТАЛІВ

<sup>1</sup>Гринцова Н. Б., <sup>2</sup>Романюк А. М., <sup>2</sup>Кравцова І. А.

*Сумський державний університет, Медичний інститут, Суми, Україна*

<sup>1</sup>*кафедра морфології,*

<sup>2</sup>*кафедра патологічної анатомії*

**Актуальність.** Епіфіз залучається до формування множинних адаптаційних відповідей організму на стресорний вплив. Сполуки важких металів зумовлюють негативний вплив на довкілля і безпосередньо на саму людину. Це, як правило, супроводжується змінами різних органів та систем людини. Відомостей про довготривалий вплив на епіфіз статевозрілих щурів-самиць комбінації солей важких металів у науковій літературі ми не зустріли.

**Метою роботи** було вивчення морфологічних перебудов у судинному руслі епіфіза статевозрілих щурів-самиць за умов довготривалої дії на організм комплексу солей важких металів.

**Матеріали та методи.** Експеримент проведений на 12 білих статевозрілих щурах-самицях масою 200-250г, віком 5-6 місяців, що були розподілені на 2 групи (контрольну та експериментальну). Щури експериментальної групи на протязі 90 діб вживали звичайну питну воду, насичену комбінацією солей важких металів: цинку ( $ZnSO_4 \cdot 7H_2O$ ) – 5 мг/л, міді ( $CuSO_4 \cdot 5H_2O$ ) – 1 мг/л, заліза ( $FeSO_4$ ) – 10 мг/л, марганцю ( $MnSO_4 \cdot 5H_2O$ ) – 0,1 мг/л, свинцю ( $Pb(NO_3)_2$ ) – 0,1 мг/л та хрому ( $K_2Cr_2O_7$ ) – 0,1 мг/л. Щурів виводили з експерименту шляхом декапітації під ефірним наркозом у відповідності до

етичних положень. Застосовували гістологічний метод дослідження, з фарбуванням зрізів гематоксилін-еозином. Загальний морфологічний аналіз проводили за допомогою світлооптичного мікроскопу «Мікмед», з об'єктивами x10, x20, x40, біокулярами 7, 10.

**Результати.** Після 90-го денного терміну експерименту епіфіз піддослідних тварин макроскопічно зберігав свою анатомічну будову. Солі важких металів викликали помітні негативні зміни у структурі гомомікроциркуляторного русла епіфізу: повнокров'я судин, потовщення стінки. Ендотеліоцити набрякли, мали гіперхромні, набрякли овальні ядра. Проникність судинної стінки порушувалася, з просякненням плазми та клітин крові у позасудинний простір, що зумовило утворення периваскулярного набряку. У субкапсулярній зоні контурувалися мікрогеморагії різних розмірів та дифузне просякнення периферійних ділянок залози еритроцитами. Крім того виявлялися первинні ознаки порушення реологічних властивостей крові (стаз, агрегація еритроцитів, сладж-феномен.)

**Висновки.** За умов довготривалого впливу на організм солей важких металів у судинному руслі епіфізу розвиваються значні порушення кровотоку з підвищенням кровонаповнення судин, початковими етапами порушення реологічних властивостей крові та перебудови судинної стінки з ознаками підвищеної проникності та формуванням мікрогеморагій. Зазначені зміни у судинному руслі епіфіза зумовлюють розвиток ознак гіпоксії в органі, що негативно впливає на секреторну активність пінеалоцитів та формування в організмі загального адаптаційного синдрому.

УДК 616.362-018.27-006.2-056.7

### **ХВОРОБА КАРОЛІ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)**

*Грищенко Д. О., Сікало Ю. К., Гірка Д. Е., Шевченко Д. Ю.*

*Харківський національний медичний університет, Харків, Україна*

Науковий керівник: Журавльова Л. В., д.мед.н., професор, зав. кафедрою внутрішньої медицини №3 та ендокринології

**Актуальність.** Хвороба Каролі (ХК) – рідкісне спадкове ураження внутрішньопечінкових жовчних протоків по типу сегментарної необструктивної фіброзно-кістозної дилатації. Складність діагностики пов'язана із значною варіабельністю клінічних симптомів та варіантів дебюту захворювання, що негативно відображується на вчасності встановлення діагнозу та перспективах подальшого лікування.

**Мета роботи.** На прикладі клінічного випадку вивчити особливості діагностики та тактики ведення пацієнта з ХК.

**Матеріали та методи.** Співставлено літературні дані та клінічний випадок пацієнта В., 24 років, який перебував у гастроентерологічному відділенні КНП ХОР «Харківська обласна клінічна лікарня» в листопаді 2018 року.

**Результати.** На момент госпіталізації хворий пред'являв скарги на загальну слабкість, здуття та урчання в животі, збільшення його розмірів, багаторазову дефекацію кашецеподібними випороженнями з домішками слизу, свербіж шкіри рук і ніг, епізодично набряки ніг, зрідка носові кровотечі. Із анамнезу відомо, що ХК діагностовано в 11 років. З 2011 р. неодноразово обстежувався

та лікувався в КНДІ ОХМАДИТ, ДНДІ Інститут хірургії та трансплантології. Об'єктивно: жовтяниця, живіт збільшений, не болючий, нижній край печінки виступає на 2 см з-під реберної дуги, при пальпації безболісний. Дані додаткових досліджень: показники КАК у межах норми; АСТ – 62 од/л, АЛТ – 108,8 од/л; загальний білок – 50,1 г/л; білірубін заг. – 30,2 ммоль/л, білірубін пр. – 10,2 ммоль/л; ЛФ підвищена у 8 разів; СРП – 60 мг/л; коагулограма в межах норми. За даними УЗД - розширення загального жовчного протоку до 17-28 мм, діаметр часткових і сегментарних протоків - до 7-10 мм; селезінка збільшена (135×85 мм), селезінкова вена розширена до 13 мм, у воротах-до 20 мм, асцит, ознаки хронічного панкреатиту. Результати ФЕГДС: варикозно розширені вени стравоходу 2 ст., еритематозна гастродуоденопатія з ділянками гіперплазії в тілі шлунка. На КТ ознаки гіпоплазії портальної вени з формуванням великих венозних перігастральних і періезофагеальних колатералей, кіста холедоху з розширенням жовчних ходів.

Клінічний діагноз: ХК. Кістозна трансформація жовчовивідних шляхів. Вторинний біліарний цироз печінки, стадія декомпенсації з синдромами портальної гіпертензії 2 ступеня і холестазу. Гепатоспленомегалія. Асцит. Хронічний рецидивуючий панкреатит із ексекреторною недостатністю. Хронічний гастрит. Отримував лікування - УДХ-кислота, адеметіонін, спіронолактон, карведилол.

**Висновок.** Клініцистам усіх профілей варто пам'ятати про рідкісні генетичні хвороби, клінічні прояви та варіанти дебюту яких можуть носити неспецифічний характер. Діагностична настороженість за ХК дозволить вчасно встановити діагноз та забезпечити терапевтичний контроль на шляху до трансплантації печінки. Симптоматична терапія спрямована лише на зниження числа ускладнень і поліпшення якості життя пацієнта. Не зважаючи на те, що трансплантація є найефективнішим способом лікування, проблема залишається далекою від вирішення на даний час.

УДК 343.982.323:616.71-076:577.213.3

## МЕТОДИ ІДЕНТИФІКАЦІЇ КІСТОК

*Губієва М. Т.*

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

Навчальний керівник: Бондаренко В. В., к.мед.н., доцент

**Актуальність.** Ідентифікація людських останків, поширене завдання, котре стоїть перед судово-медичними експертами. Вона проходить в першу чергу шляхом побудови біологічного профілю. Також ідентифікацію проводять за допомогою генетичного дослідження ДНК, виділеного з наявних фрагментів кісток.

**Мета роботи.** Порівняння генетичного методу ідентифікації кісток і побудови біологічного профілю. Та виявлення більш інформативного методу дослідження кісток.

**Матеріали та методи.** В ході роботи були вивчені результати ідентифікації, виявлених в серпні 2007 року, непізнаних кісткових залишків дев'яти осіб.



**Результати.** За допомогою генетичного методу вилучені зразки досліджувалися в кілька етапів: екстракція ДНК з останків; визначення статі за допомогою стать-специфічних маркерів; ідентифікація сімейного зв'язку; порівняльний генетичний аналіз мітохондріальної ДНК дев'яти останків.

В результаті із кісткових фрагментів виділили інформацію про п'ятьох жінок і чотирьох чоловіків. П'ять з котрих мали родинний зв'язок. Достовірність дослідження дев'яносто дев'ять і дев'ять десятих відсотків. Результати реставрації зруйнованих черепів показали придатність останків к дослідженню шляхом накладення зображення черепа на прижиттєве зображення обличчя. В результаті були виявлені черепа п'яти людей, кровно споріднених. Ймовірність помилки в цьому випадку один і чотири десятих відсотка. Крім зовнішності, спорідненості та статі, був встановлений приблизний вік на момент смерті., індивідуальні особливості кісток, котрі вказують на причину смерті. Середній вік, кожної з найдених особин, 25 років.

Причина смерті однакова в усіх дев'яти людей, смерть настала у зв'язку з багаточисленними вогнепальними пораненнями. На кістах виявлені сліди травмуючих впливів з вогнепальної зброї.

**Висновки.** Таким чином, дослідження показали, що генетична експертиза потребує мінімальної кількості зразків для надання потрібної інформації. У справах з достатньою кількістю зразків та наявності прижиттєвої інформації про труп, побудова біологічного профілю більш інформативна, ніж генетична експертиза: стовідсотково підтверджує особу, в деяких випадках може вказати на причину смерті.

УДК 616.833.6-089.5.829-053.2

### **ЗАСТОСУВАННЯ КАУДАЛЬНОЇ АНЕСТЕЗІЇ В ПЕДІАТРИЧНІЙ ПРАКТИЦІ**

*Данільченко А. В., Данільченко Д. В., Голуб К. І.*

*Харківський національний медичний університет,  
кафедра дитячої хірургії та дитячої анестезіології, Харків, Україна.*

*Науковий керівник: Данілова В. В., к.мед.н., доцент*

**Актуальність.** Каудальна анестезія є найбільш часто застосовним методом центральної регіонарної анестезії в педіатричній практиці. Анатомічні особливості будови епідурального простору у дітей дозволяють частіше застосовувати саме цей метод. Адже саме каудальний доступ є єдиним загальноприйнятним доступом до епідурального простору у дітей у віці 2-3 років та з масою тіла до 10 кг.

**Мета роботи.** Оцінити безпеку застосування епідуральної анестезії каудальним доступом у дітей.

**Матеріали та методи.** Проводилось дослідження педіатричних хворих з хірургічною патологією, які потребують оперативного втручання із застосуванням загальної анестезії в поєднанні з регіонарною анестезією у каудальний простір. Премедикацію виконували за стандартною схемою, каудальна анестезія проводилася препаратом Наропіну 0,25%. За 5 місяців з використанням каудальної анестезії було прооперовано понад 450 дітей у віці від

1 доби життя до 15 років. З них діти шкільного віку склали 56%, діти грудного та молодшого віку - 27%, новонароджені склали 5% від загального числа хворих. Всі діти відносилися до I-II класу по ASA. Структура хірургічної патології, при якій проводилася каудальна анестезія - фімоз 36%, пахова кила 25%, гіпоспадія 11%, варикоцеле 10%, водянка яєчка 9%, крипторхізм 9%.

**Результати.** Даний вид знеболювання застосовувався при операціях на нижніх кінцівках, а так само при операціях на промежині. Епідуральна блокада забезпечувала ідеальний анагетичний компонент інтраопераційної анестезії. Якщо блок наступав до початку операції, то анестезію проводили зовсім без опіодів, що дозволяло обійтися без надмірної сечації та блювоти. Аналгезія без опіодів сприяє ранньому відновленню активності, повернення апетиту та усунення потреби в післяопераційних інфузіях (так як дитина може їсти та пити). Також це сприяє ранній виписці додому. Витрачений час на проведення блокади є взаємозамінним більш швидким пробудженням після дуже поверхневої анестезії, що є практично медикаментозним сном. Чудова релаксація дозволяє обійтися без нервово-м'язових блокаторів, що також сприяє значно більш швидкому пробудженню після наркозу. Особливістю каудальної анестезії є попередження брадикардії та ларингоспазму при маніпуляціях на анусі, брижі та сім'яносній протоці.

**Висновки.** Таким чином отримані результати дозволяють зробити висновок, що каудальна епідуральна анестезія - це ефективне технічне забезпечення регіонарної анестезії у дітей. Завдяки своїй високій ефективності метод з успіхом використовується у новонароджених та у дітей групи високого ризику, а також в ургентній хірургії.

УДК 616.711-089.5.829-053.2

### **ПЕРЕВАГИ ЗАСТОСУВАННЯ МУЛЬТИМОДАЛЬНОЇ АНЕСТЕЗІЇ В ПЕДІАТРИЧНІЙ ПРАКТИЦІ**

*Даніельченко А. В., Даніельченко Д. В., Голуб К. І.*

*Харківський національний медичний університет,  
кафедра дитячої хірургії та дитячої анестезіології, Харків, Україна.*

Науковий керівник: Данілова В. В., к.мед.н., доцент

**Актуальність.** Всі хірургічні втручання неминуче пов'язане з пошкодженням тканин і афферентної імпульсацією з операційної рани в центральну нервову систему з відповідною нейрогормональною реакцією. З відомих нам методів інгаляційного і внутрішньовенного наркозу жоден з них не здатний повноцінно блокувати проходження ноцицептивних імпульсів на будь-якому рівні. А, отже, надійний захист пацієнта від операційної травми здатна забезпечити тільки блокада надлишкової симпатичної афферентної і еферентної стимуляції місцевими анестетиками на тлі загальної анестезії, тобто мультимодальна анестезія (ММА).

**Мета роботи.** Вивчення переваг застосування ММА в педіатричній практиці.

**Матеріали та методи.** Було проведено дослідження педіатричних хворих з хірургічною патологією, які потребують оперативного втручання із застосуванням анестезії методом ММА. Були використані наступні комбінації:

1) перидуральна та загальна анестезія; 2) місцева та загальна анестезія; 3) провідникова та загальна анестезія; 4) загальна (внутрішньовенна зі штучною вентиляцією легень), каудальна та місцева анестезія. У відділенні анестезіології нашої клініки ММА почали застосовувати з 2016 року. Ключову роль в успішному використанні ММА грає раціональний вибір компонентів анестезії, враховуючи їх дозування і концентрацію.

**Результати.** За час застосування ММА був відзначений ряд позитивних якостей. Перша якість це багаторівневий характер анестезії, який передбачає вплив на різні ділянки нервової системи: сегментарного і супрасегментарного рівнів, первинних аферентів і рецепторного поля. Це дозволяє нам максимально усувати больові відчуття у пацієнтів. Так, тривалість післяопераційної анальгезії на тлі проведеної ММА склала від 1 години до 6 годин, при цьому у 50% дітей взагалі не було потрібно введення анальгетиків в післяопераційному періоді. Наступна якість це екзогенна (анестезіологічна) багатоцільова антиноцицепція, що забезпечує різнобічний контроль болю та стресу в організмі. Однією з головних якостей ММА є поєднання максимального ефекту з мінімумом побічних дій (за рахунок синергізму препаратів), що дозволяє застосовувати більш низькі дози препаратів.

**Висновки.** Підводячи підсумок, можна сказати що ММА є ефективним і безпечним видом анестезіологічного забезпечення. Його особливістю є зниження медикаментозного навантаження на пацієнта, що позитивно позначається особливо в педіатричній практиці. Економний ефект за рахунок скорочення витрачання дорогих препаратів виводить ММА на перший план, як один з найбільш вигідних видів анестезіологічного забезпечення.

УДК 616.351-002.3-031.64-036.11-089.48-089.816

### **ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКУВАННЯ НЕГАТИВНИМ ТИСКОМ ГНІЙНИХ РАН**

*Дегтяр К. О., Онікова А. О.*

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

*Науковий керівник: Свирепю П. В., асистент*

**Актуальність.** Лікування негативним тиском - це інноваційна методика в лікуванні ран, яка призводить до прискорення їх загоєння і успішного лікування, чого не завжди можна досягти іншими методами. Використання вакуумної терапії передбачає скорочення летальності та термінів непрацездатності шляхом оптимізації ведення післяопераційного періоду. Данну тенденцію показано у багатьох виданнях та та перевірено на досвіді колег з Білорусі (Серебряков А.Е. Жилинський Е.В.). У теперішній час у вирішенні даної проблеми найбільший інтерес представляє метод впливу на рану негативного тиску (NPWT - negative pressure wound therapy).

**Мета роботи.** Вивчення ефективності методу NPWT для лікування глибоких гнійних ран.

**Матеріали та методи.** В період з 2016 по 2018 роки було проведено лікуванню 88 пацієнтів з гнійними ранами. За методом лікування було поділено на дві

групи, які відрізнялися лише наявністю нового метода лікування. Вакуумної терапії підлягали 36 пацієнтів хірургічного відділення ОКБ 1, інші 52 пацієнта не підлягали. Застосовувалися такі критерії оцінки ефективності: тривалість госпіталізації, швидкість загоєння післяопераційних ран, наявність та тяжкість післяопераційних ускладнень. Проводилася щоденна курація задля динамічного моніторингу стану пацієнтів.

**Результати.** При порівнянні двох груп, можна зробити такі висновки-використання вакуумного методу дозволило скоротити тривалість госпіталізації з 17-25 ліжко-днів до 11-13. Відбувся безпосередній вплив на швидкість загоєння ранового дефекту, що зменшує загальну кількість перев'язок і етапних маніпуляцій ,як наслідок - зменшення дискомфорту пацієнта і зниження робочого навантаження на медичний персонал. Значно знижується і інтенсивність можливого больового синдрому, який купується самостійно або за допомогою ненаркотичних анальгетиків. Серйозних післяопераційних ускладнень і летальних випадків при проведенні NPWT не спостерігалось, що дозволяє говорити про зменшення ступеню інвалідизації пацієнта.

**Висновки.** NPWT є безпечним і ефективним методом в комплексному лікуванні гнійних ран, зменшивши кількість ліжкоднів на 50%.

УДК 616.72-002.77-053.2-036

#### **ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОЯВІВ ЮВЕНІЛЬНОГО РЕВМАТОЇДНОГО АРТРИТУ ПРИ СПОСТЕРЕЖЕННІ ПРОТЯГОМ П'ЯТИ РОКІВ**

*Деліч О. Б., Лебець І. С., Летяго Г. В., Чернуський В. Г., Говаленкова О. Л., Носова О. М.*

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

Наукові керівники: Лебець І. С., д.мед.н., професор; Летяго Г. В., к.мед.н., доцент

**Актуальність.** Досі ювенільний ревматоїдний артрит (ЮРА) залишається тяжким за проявами та наслідками захворюванням, при якому інвалідизація пацієнтів може формуватися з перших років патологічного процесу. Саме тому, чітке знання особливостей перебігу даної патології, своєчасне призначення адекватної терапії в значній частині осіб можуть запобігти ранній інвалідизації.

**Мета роботи:** дати оцінку проявам ЮРА на різних етапах еволюції захворювання, починаючи з дебюту, й визначити наслідки хвороби при тривалому спостереженні.

**Матеріали та методи.** Проаналізовано еволюцію суглобової форми ЮРА у 117 хворих віком від 2 до 18 років, які перебували на стаціонарному лікуванні протягом 2012–2015 років у клініці ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України». Для встановлення діагнозу керувалися МКХ-10, протоколами діагностики кардіоревматологічних хвороб у дітей (наказ МОЗ № 362 від 2005 р.). У всіх хворих вивчено клінічну симптоматику з ретельним обстеженням опорно-рухового апарату, проаналізовано показники гострої фази запалення, ревматоїдний фактор, рентгенологічне дослідження уражених

суглобів. Статистична обробка отриманих даних проводилася за допомогою пакета прикладних програм Excel, Statgrafics-5.

**Результати.** Уперше діагноз ЮРА з тривалістю процесу 2 роки було встановлено в 16,6% пацієнтів, 3 роки – у 12,5% осіб, у решти хворих (11,1%) ЮРА - на четвертому і п'ятому роках захворювання. Найчастіше початку ЮРА передували: гострі респіраторні інфекції, отит, остеомиєліт, скарлатина, вакцинація (АКДС). Оцінка клінічних проявів ЮРА при його тривалості 1 рік виявила зміни щодо числа уражених суглобів: суттєве зменшення хворих із моноартритом (1,4%) і збільшення осіб із поліартритом (56,5%). Визначалося ураження колінних суглобів (73,2%), гомілковостопних (39,2%), променевозап'ясткових (39,3%), дрібних суглобів кистей (35,7%) та тазостегнових (7,1%). На тлі лікування кількість дітей з олігоартритом збільшилась до 46,4%, поліартрити виявлялися в 53,5% хворих. Незважаючи на стихання клінічних проявів хвороби, мало місце прогресування рентгенологічних змін у суглобах. Загалом на п'ятому році спостереження в 52,7% хворих продовжувалося прогресування ЮРА (залучалися в процес нові суглоби, накопичувалися рентгенологічні зміни, збільшувалася функціональна недостатність суглобів), у 2,7% осіб реєструвалося рецидивування процесу без прогресування проявів хвороби.

**Висновки.** Таким чином, дослідження показало, що на перебіг ЮРА впливає не тільки своєчасне призначення базисних препаратів, але й тривале їх використання. Особливої уваги щодо несприятливої еволюції та інвалідизації заслуговують ураження тазостегнових суглобів, що нерідко спостерігаються через рік від дебюту і мають не завжди яскраву клінічну симптоматику. Прогресування хвороби, що нерідко відбувається на тлі мінімальної активності процесу, потребує регулярного планового спостереження хворих і ретельного їх обстеження.

УДК 617.58-002.44-009.85-02

### **ЗАСТОСУВАННЯ ФОТОТЕРАПІЇ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ТРОФІЧНИХ ВИРАЗОК НИЖНІХ КІНЦІВОК**

*Дериколенко В. В., Власов О. О.*

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

**Актуальність.** Навіть на сучасному етапі розвитку медицини лікування трофічних виразок нижніх кінцівок (ТВНК) становить складну хірургічну проблему. По даним закордонних авторів захворюваність на цю патологію складає 0,2-0,35%. ТВНК стають причиною інвалідизації хворих, та призводять до суттєвих економічних витрат. До того ж недостатня ефективність фармакологічних препаратів, розвиток резистентності та алергічних проявів примушує шукати нові методики лікування. Такі як низькоенергетична фотодинамічна терапія (ФДТ), перевагами якої є доступність, можливість точного дозування та відсутність побічних ефектів.

**Метою** дослідження було визначити клінічну ефективність застосування ФДТ, за допомогою фотонних (світлодіодних) матриць А.М.Коробова «Барва-Флекс», у комплексному лікуванні ТВНК.

**Матеріали та методи.** Нами проаналізовано результати лікування 38 пацієнтів, вік яких становив від 45 до 82 років, з них жінок 26(68,4%), чоловіків 12(31,6%). Хворі поділені на 2 групи, до контрольної увійшли 18 пацієнтів, в основну - 20 пацієнтів. За етіологією трофічні виразки поділялися на: атеросклеротичні 6(15,8%), діабетичні 11(29,0%) та варикозні 21(55,2%). На першому етапі проводилась емпірична антибактеріальна терапія препаратами широкого спектра дії, з подальшою корекцією з урахуванням чутливості виявленої мікрофлори. Місцеве лікування ран здійснювалося відповідно до фаз ранового процесу. За наявності великої ранової поверхні, після їх очищення виконувалась аутодермопластика, при наявності варикозної хвороби нижніх кінцівок – додатково еластична компресія та венектомія.

В контрольній групі лікування проводилося за стандартною схемою. В основній у I фазу ранового процесу включено ФДТ ран зеленим світлом (довжина хвилі 520-550nm) сеансами по 15 хвилин. Після очищення ран та появи грануляцій починалася ФДТ червоним світлом (630-660nm), з продовженням останнього після оперативного втручання, якщо воно було необхідне. Ефективність лікування визначалась за наступними критеріями: бактеріологічне дослідження виділень з рани, характер та кількість виділень, термін повного виповнення рани грануляціями, зменшення площини рани та загальний термін лікування.

**Результати.** Повне очищення ран в контрольній групі настало в середньому на  $10,4 \pm 1,8$  добу, в основній на  $7 \pm 1,6$ . Також в основній групі спостерігалось підвищення швидкості зменшенні площини рани, загальний термін перебування пацієнтів у стаціонарі на 38% менший. За бактеріологічними даними в основній групі відзначено підвищення чутливості флори до антибіотиків. В основній групі відзначено зменшення потреби у введенні знеболювальних засобів.

**Висновки.** ФДТ є ефективним засобом у комплексному лікуванні трофічних виразок нижніх кінцівок, що дозволяє пришвидшити усі етапи загоєння ран, зменшити медикаментозне навантаження на організм хворого та скоротити терміни стаціонарного лікування.

УДК 616-056.52-053.2-092:577.171.4:577.175.8

### РОЗВИТОК ЛЕПТИНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ У ДІТЕЙ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

*Дзісяк В. О., Алюсєф М. Х., Палець І. С., Соловей М. Г.*

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

Наукові керівники: Майданник В. Г., академік НАМН України, д.мед.н., професор,  
завідувач кафедри педіатрії №4; Гнилокурєнко А. В., к.мед.н., доцент

**Актуальність.** За даними останнього звіту ВООЗ близько 124 мільйонів дітей віком від 5 до 19 років страждають ожирінням по всьому світу, тому дану патологію прирівнюють до гострої кризи у сфері охорони здоров'я. Метаболічний синдром (МС) діагностують з 10-річного віку на основі рекомендацій Міжнародної федерації діабетологів 2007 року (IDF). Встановлено, що маркером ризику розвитку МС є співвідношення окружності талії до зросту дитини ( $Waist-to-height\ ratio - WtHR > 0,5$ ).

Цей показник асоціюється з ризиком підвищення в 4 рази кластерних критеріїв МС. В основі патогенезу МС лежить інсулінорезистентність – еволюційно закріплений механізм виживання в несприятливих умовах. В нормі у відповідь на збільшення концентрації інсуліну зростає продукція гормону насичення - лептину, який за принципом зворотнього негативного зв'язку гальмує подальшу продукцію і викид інсуліну. Постійна активація лептинових рецепторів від жирової тканини призводить до лептинорезистентності.

**Мета роботи.** Визначити розвиток лептинорезистентності у дітей з МС.

**Матеріали та методи.** Було оглянуто 44 дитинини на базі РКВ ДКЛ №6 віком від 10 до 17 років, які відібрані за критеріями МС рекомендацій IDF. Серед них - 39 хлопчиків (88,6%) та 5 дівчаток (11,4%), що свідчить про переважання порушення МС у хлопчиків. Всім дітям вимірювався показник WtHR та рівень лептину. Рівень лептину визначався у венозній крові радіоімунним аналізом, аналізатором та тест-системою LDN (Німеччина). Лептинорезистентність розраховували за формулою: лептин/IMT>0,78. Результати оцінювались за допомогою статистичного пакету SPSS 22.0.

**Результати.** Серед оглянутих дітей встановлено, що індекс WtHR $\geq$ 0,5 виявлено у 51 % дітей з метаболічним синдромом. Інсулінорезистентність визначалась у 60,5 % дітей. Гіперлептинемія спостерігалась у 84,2% дітей, тоді як WtHR $\geq$ 0,5 та гіперлептинемія одночасно виявлена у 67%. Поєднання інсулінорезистентності та гіперлептинемії наявна у 60% дітей, при цьому розвиток лептинорезистентності спостерігався у 36,8%. Встановлений достовірні кореляційні зв'язки між інсулінорезистентністю та гіперлептинемією з коефіцієнтом кореляції  $r=0,967$  ( $p<0,01$ ), WtHR $\geq$ 0,5 та гіперлептинемією з  $r=0,575$  ( $p<0,05$ ), між НОМА-IR та IMT з  $r=0,719$  ( $p<0,01$ ), лептином та WtHR з  $r=0,575$  ( $p<0,05$ ).

**Висновки.** Встановлено, що у 1/3 дітей з МС відбувається розвиток лептинорезистентності, що свідчить про стрімкий розвиток ожиріння у дітей та підлітків. Визначення підвищеного рівня лептину та лептинорезистентності є діагностично актуальним для раннього виявлення ожиріння, що може призводити до кардіометаболічних порушень у дітей.

УДК 616.915-07:616.15-07:612.112.7

### ПОКАЗНИКИ КЛІНІЧНОГО АНАЛІЗУ КРОВІ ТА ІНТЕГРАЛЬНІ ГЕМАТОЛОГІЧНІ ПОКАЗНИКИ У ХВОРИХ НА КІР

*Донцова О. А., Іванова В. С.*

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

*Науковий керівник: Могиленець О. І., к.мед.н., доцент*

**Актуальність.** Кір – інфекційне захворювання з високим індексом контагіозності. За останніми даними ВООЗ Україна є лідером захворюваності на кір серед Європейського регіону. За даними МОЗ України у 2018 році було зареєстровано 54 481 випадків, з яких 20 204 – серед дорослого населення.

Використання інтегральних гематологічних показників (ІПІ), які розраховуються на підставі даних клінічного аналізу крові, дозволяє оцінити стан імунної системи та адаптаційні реакції організму, визначити вираженість інтоксикації і тяжкість захворювання.

**Мета роботи** – дослідити показники клінічного аналізу крові та обчислити інтегральні гематологічні показники у хворих на кір.

**Матеріали та методи.** Нами було вивчено дані клінічного аналізу крові 35 хворих, що перебували на стаціонарному лікуванні в КНП ХОР «Харківська обласна клінічна інфекційна лікарня» у 2018 р. з діагнозом «кір» (в усіх випадках діагноз було підтверджено на підставі винайдення IgM проти вірусу кору методом імуноферментного аналізу), і які, за анамнестичними даними, були попередньо шеплені проти цього захворювання. Крім того, в усіх пацієнтів було обчислено за математичними формулами деякі ГПІ: лейкоцитарний індекс (ЛІ), лейкоцитарний індекс інтоксикації Кальф-Каліфу (ЛІІ), лейкоцитарний індекс інтоксикації 2 (ЛІІ 2), індекс зсуву лейкоцитів (ІЗЛ), лімфоцитарно-гранулоцитарний індекс (ЛГІ), індекс співвідношення лейкоцитів та ШОЕ (ЛІШОЕ), загальний індекс (ЗІ), індекс співвідношення нейтрофілів та лімфоцитів (ІСНЛ), індекс співвідношення нейтрофілів та моноцитів (ІСНМ).

Статистичний аналіз даних проводили з використанням таблиць Excel з обчисленням середньої арифметичної ( $M$ ), похибки середньої ( $m$ ), розрахунком критерію  $t$  Стьюдента.

**Результати.** Середній вік хворих становив  $33,74 \pm 1,52$  роки. Серед захворілих було 15 (42,86%) чоловіків та 20 (57,14%) жінок.

За даними клінічного аналізу крові у переважної більшості хворих (60 %) спостерігався нормоцитоз, у 28,6 % – лейкопенія, у 11,4% – лейкоцитоз. У середньому кількість лейкоцитів дорівнювала  $5,89 \pm 0,46 \times 10^9/\text{л}$ . У 18 (51,4 %) пацієнтів був наявним зсув лейкоцитарної формули вліво. Натомість лімфоцитоз та моноцитоз зустрічалися лише у 7 (20%) хворих. Швидкість осідання еритроцитів була підвищена у 18 (51,4 %) обстежених.

У хворих на кір, порівняно зі здоровими особами, спостерігалось достовірне ( $p < 0,05$ ) підвищення ЛІІ ( $4,66 \pm 0,67$ ), ЛІІ 2 ( $3,72 \pm 0,04$ ), ГПІ ( $5,64 \pm 0,83$ ), ІЗЛ ( $3,79 \pm 0,41$ ), ІСНМ ( $16,9 \pm 1,62$ ), ІСНЛ ( $5,18 \pm 0,59$ ), ЛІШОЕ ( $4,22 \pm 0,49$ ) на тлі тенденції ( $p > 0,05$ ) до підвищення ЗІ ( $8,1 \pm 0,97$ ), тенденції до зниження ( $p > 0,05$ ) ЛІ ( $0,46 \pm 0,07$ ) та ЛГІ ( $3,87 \pm 0,6$ ).

**Висновки.** 1. Зміни в клінічному аналізі крові хворих на кір в більшості випадків характеризувалися нормоцитозом із зсувом лейкоцитарної формули вліво. 2. Зміни з боку ГПІ можна пояснити наявністю ендогенної інтоксикації на тлі інфекційного процесу та порушенням імунологічної реактивності.

УДК 616.692:616-071+612.616.31

### **ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНИХ ВАРІАНТІВ ЗАТРИМКИ СТАТЕВОГО РОЗВИТКУ У ХЛОПЦІВ-ПІДЛІТКІВ**

*Драгунова Н. О., Косовцова Г. В.*

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

Науковий керівник: Косовцова Г. В., к.мед.н., доцент кафедри педіатрії №1, ст.н.с.  
відділення ендокринології ДУ «Інститут ОЗДП НАМН України»

**Актуальність.** Затримка статевого розвитку (ЗСР) у хлопців вважається найбільш поширеною гіпоандрогенією пубертатного періоду. Слід зазначити, що ЗСР несприятливо впливає на фізичний розвиток, формування будови тіла



і стан здоров'я підлітків. Різномірність популяції підлітків із ЗСР стала підставою до диференційованого підходу та виділення наступних трьох клінічних варіантів (КВ) ЗСР : 1 - ЗСР, що супроводжується затримкою зросту; 2 - ЗСР без суттєвих відхилень у фізичному розвитку; 3 - ЗСР, що супроводжується надмірною масою тіла (МТ).

**Мета роботи** - вивчення клініко-гормональних особливостей клінічних варіантів ЗСР у хлопців-підлітків.

**Матеріали та методи.** Було обстежено 52 хлопця у віці 13-18 років із ЗСР відповідно до Протоколів надання допомоги дітям з ендокринною патологією. Оцінювалися зріст, МТ, із розрахунком індексу маси тіла (ІМТ), SDS зросту. За різницею між рівнем статевого дозрівання та паспортним віком хворого визначався дефіцит статевого розвитку (ДСР). Дефіцит осифікації (ДО) встановлювався як різниця між паспортним і кістковим віком, визначеним за допомогою рентгенологічного дослідження кісток правої кисті. Методом імуноферментного аналізу вивчалися рівні лютеїнізуючого (ЛГ) і фолікулоstimулюючого (ФСГ), статевих (естрадіолу (Е2) і тестостерону (Т)) гормонів, які оцінювалися з урахуванням вікової групи (13-14, 15-16, 17-18 років).

**Результати.** I ступінь ЗСР встановлена у половини (50,0%), II ступінь ЗСР - у 1/3 підлітків (34,6%), III ступінь захворювання відзначався рідше (15,4%). Більшість хлопців (78,0%) відставали у зрості: понад -1 SDS (32,7%), понад -2 SDS (30,0%), понад -3 SDS (15,4%). Нормальні значення ІМТ мала третина пацієнтів (32,7%), у кожного другого (50%) відзначалася недостатня МТ, у 17,3% хворих - надлишкова МТ.

Найбільш часто зустрічався перший КВ ЗСР (46,2%), при якому підлітки мали середні показники ДСР (-2,71 років), дефіцит зросту (-2,68 SDS), виражений ДО (-3,27 років). Другий КВ ЗСР відзначався у 36,5% обстежених, при цьому середні показники ДСР складали (-2,73 років), SDS зросту (-1,34), також відзначався виражений ДО (-3,26 років). Третій КВ ЗСР виявлявся у 17,3% хлопців, середні показники ДСР були (-2,72 років), SDS зросту (-0,38), значний ДО (-2,83 років). Всі підлітки з ЗСР, незалежно від КВ, мали суттєві відхилення гормонального статусу. Середній вміст ЛГ і ФСГ в усіх вікових групах був достовірно нижче нормативних ( $p < 0,05$ ), що свідчить про порушення гонадотропної функції в усіх обстежених, найбільш виражене у хворих 13-14 років із 3 КВ і 17-18 років із 1 і 2 КВ. У більшості обстежених виявлено низьку функціональну активність тестикул (знижений вміст Т), найбільш виражену при 3 КВ, а також у юнаків 17-18 років при 1 і 2 КВ. При 3 КВ відзначено закономірне підвищення рівня Е2 на фоні надлишку жирової тканини.

**Висновки.** Виявлені клініко-гормональні особливості при різних КВ ЗСР допоможуть у виборі оптимальної тактики лікування та спостереження таких підлітків.

УДК 616.2-022.7-078-053.2:616.43-008.9-056.7

**ХАРАКТЕРИСТИКА БАКТЕРІАЛЬНОГО ПЕЙЗАЖУ РЕСПІРАТОРНОГО ТРАКТУ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА МУКОВІСЦИДОЗ***Дробова Н. М.**Харківський національний медичний університет  
кафедра пропедевтики педіатрії №2, Харків, Україна*

Науковий керівник: Клименко В. А., д.мед.н., професор, завідувач кафедри пропедевтики педіатрії №2

**Актуальність.** Хворі на муковісцидоз (МВ) дуже сприйнятливі до бактеріальних інфекцій дихальних шляхів і тому інтенсивна, своєчасна, раціональна антибактеріальна терапія необхідна для підтримки необхідної функції легень, якості життя пацієнтів і знижує частоту загострень. Для досягнення позитивних результатів терапії та удосконалення індивідуалізації алгоритмів лікування, вивчення регіональних особливостей біоценозу респіраторного тракту є необхідною частиною медичної допомоги, хворим на МВ.

**Мета:** удосконалення медичної допомоги дітям, хворим на МВ, шляхом вивчення регіональних особливостей біоценозу респіраторного тракту.

**Завдання:** визначити особливості біоценозу респіраторного тракту та чутливість до антибактеріальних препаратів у патогномонічних збудників бактеріальної інфекції дихальних шляхів у дітей, хворих на МВ.

**Матеріали та методи.** Дослідження проведено на базі пульмонологічного відділення КЗОЗ «ОДКЛ №1» у 2015-2017 рр. Під спостереженням знаходилося 42 дитини з діагнозом МВ, яким проведено клініко-параклінічне обстеження згідно наказів МОЗ України від 29.01.2013 № 59 та від 15.07.2016 № 723. Результати опрацьовано методами варіаційної статистики програмою IBM SPSS Statistics. Дослідження проведено відповідно міжнародним етичним вимогам.

**Результати.** Медіана та інтерквартильні інтервали середнього віку дітей з МВ склали 9,0 (4,0;13,0) років. Серед хворих переважали хлопчики - (73,6 %). У всіх дітей має місце хронічний запальний процес бронхолегеневої системи, що притаманний МВ, та зумовлений наступними бактеріальними патогенами: *Staphylococcus aureus* - 51,2 %, *Pseudomonas aeruginosa* – 41,0 %, *Pseudomonas alcaligenes* – 4,7 %, *Stenotrophomonas maltophilia* – 2,4 %, *Acinetobacter lwoffii* – 14,2 %, *Alcaligenes xylosoxidans* - 4,7 %, *Bulkholderia ceracia complex* – 7,1 %, *Candida albicans* – 45,2 % (за даними бактеріального пейзажу мокротиння та промивних вод бронхів).

Бактеріологічне ослідження мокротиння та промивних вод бронхів дозволило встановити чутливість основних патогномонічних бактеріальних патогенів (надана у порядку зменшення чутливості): *Staphylococcus aureus* - чутливий до левофлоксацину, рифампіцину, меропенему, хлорамфінеколу, гентаміцину, амікацину, амоксициліну клавулонату; *Pseudomonas aeruginosa* - чутлива до тобраміцину, левофлоксацину, меропенему, цефоперазону, цефтазидиму, цефепіму; *S. albicans* – чутлива до ністатину, флуконазолу, клотримазолу.

**Висновки.** Охарактеризовано особливості бактеріального пейзажу респіраторного тракту дітей, хворих на МВ, у Харківському регіоні.

УДК 616.832.94-005.1-06:616.831-091.8-073.756.8

## СТРУКТУРНО-МОРФОМЕТРИЧНІ ЗМІНИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ У ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО АНЕВРИЗМАЛЬНОГО СУБАРАХНОЇДАЛЬНОГО КРОВОВИЛИВУ

*Дуже Х. В.*

*ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”, Тернопіль, Україна*

Науковий керівник: Міщенко Т. С., д.мед.н., професор, завідувач кафедри клінічної неврології, психіатрії і наркології Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна

**Актуальність.** Серед наслідків аневризмального субарахноїдального крововиливу (аСАК) слід назвати численні морфологічні зміни у головному мозку, такі, як дилатація шлуночків, розширення борозен, кістозні та атрофічні зміни, що є індикаторами церебральної атрофії (ЦА). Дедалі частіше науковці приділяють увагу вивченню взаємозв'язків між даними морфометрії та функціональним виходом пацієнтів, когнітивним дефіцитом (Bendel P., 2010).

**Мета роботи:** оцінити структурно-морфометричні зміни головного мозку у пацієнтів після перенесеного аСАК.

**Матеріали та методи.** Обстежено 114 пацієнтів, з них 64,91 % чоловіків та 35,09 % жінок. Середній вік становив  $(46,04 \pm 0,78)$  років. Пацієнтів молодого віку (18-44 роки) було 37,72 %, середнього (45-59 років) – 62,28 %. Розподіл за клініко-анатомічною формою крововиливу: субарахноїдальний крововилив перенесли – 45,61 %, субарахноїдально-паренхіматозний – 26,32 %, субарахноїдально-вентрикулярний – 18,42 %, субарахноїдально-паренхіматозно-вентрикулярний – 9,65 %. Контрольну групу склали 20 здорових осіб, репрезентативних за віком та статтю. Усім пацієнтам було проведено комп'ютерну томографію (КТ) головного мозку (за допомогою апарату Asteion 4 Toshiba, Японія) з наступним визначенням морфометричних показників та індексів: ширини субарахноїдальний просторів (САП), ширини правого та лівого бокових шлуночків, максимального розміру III-го шлуночка (Е), розміру IV шлуночка, біфронтального індексу (БФІ), бікаудатного індексу (БКІ) індексу центральної частини бокового шлуночка (ЩЧБШ), шлуночкового індексу (ШІ), індексу фронтальних рогів (ІФР), індексу Хакмана (ІХ), індексу Шлатенбрандта-Нюрнберга (ІШН), співвідношення Еванса (СЕ).

**Результати.** Морфометричні показники були наступними: ширина правого бокового шлуночка –  $(0,90 \pm 0,03)$  см проти  $(0,56 \pm 0,02)$  см у контрольній групі ( $p < 0,05$ ), лівого бокового шлуночка –  $(0,92 \pm 0,03)$  см проти  $(0,57 \pm 0,02)$  см ( $p < 0,01$ ), ширина III-ого шлуночка –  $(0,71 \pm 0,02)$  см проти  $(0,34 \pm 0,01)$  см ( $p < 0,01$ ), ЩЧБШ –  $(8,78 \pm 0,24)$  см проти  $(10,15 \pm 0,44)$  см ( $p > 0,05$ ), ширина IV шлуночка –  $(1,30 \pm 0,02)$  см проти  $(0,88 \pm 0,02)$  см ( $p < 0,01$ ), БФІ –  $(0,33 \pm 0,00)$  см проти  $(0,26 \pm 0,00)$  см ( $p < 0,01$ ), БКІ –  $(0,14 \pm 0,00)$  см проти  $(0,11 \pm 0,00)$  см ( $p > 0,05$ ), ШІ –  $(0,49 \pm 0,00)$  см проти  $(0,49 \pm 0,01)$  см ( $p > 0,05$ ), ІФР –  $(0,56 \pm 0,00)$  см проти  $(0,44 \pm 0,01)$  см ( $p < 0,01$ ), ІХ –  $(2,10 \pm 0,04)$  см проти  $(2,08 \pm 0,08)$  см, ІШН –  $(24,31 \pm 0,93)$  см проти  $(41,77 \pm 1,95)$  см ( $p < 0,01$ ), САП (полос лобної частки) –  $(0,31 \pm 0,00)$  см проти  $(0,16 \pm 0,02)$  см ( $p < 0,01$ ), САП (Сільвієва щілина) –  $(0,33 \pm 0,02)$  см проти  $(0,17 \pm 0,02)$  см ( $p < 0,01$ ), СЕ –  $(0,29 \pm 0,00)$  см проти  $(0,24 \pm 0,00)$  см ( $p < 0,01$ ). Виявлено

достовірне розширення всієї шлуночкової системи у групи обстежуваних: правого та лівого бокових шлуночків – у 1,6 раз, III-ого – у 2,08 та IV-ого – у 1,47. За розмірами III шлуночка встановлено, що 18,43% пацієнтів мали легку та помірну, а 35,96 % - виражену внутрішню ЦА. У 45,61 % проявів ЦА не було. Розширення на рівні полюса лобної частки відбулось у 1,93 рази, а на рівні Сільвієвої борозни – у 1,94 рази. Загалом розширення САП діагностували у – 45,61 % випадків. Розширені САП на рівні лобної частки спостерігали у 32,45 % хворих, а на рівні Сільвієвої щілини – у 42,10% пацієнтів. Отже, дифузну атрофію виявляли у 29,82 % випадків, фокальну – у 14,03 %.

**Висновки.** 1. У 71,04 % пацієнтів, які перенесли аСАК було виявлено церебральну атрофію: у 25,43 % – внутрішній тип, у 17,54 % - зовнішній, у 28,07 % - змішаний. 2. Виявлені зміни слід враховувати для оптимізації діагностики наслідків перенесеного аСАК.

УДК 616.211-005.1-089.45-089.168

### **ОБГРУНТУВАННЯ ВИКОРИСТАННЯ УДОСКОНАЛЕНОГО 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.** Носова кровотеча (НК) є найбільш частим видом кровотечі у медичній практиці, а також однією з найбільш поширених причин для госпіталізації у спеціалізовані оториноларингологічні відділення. На цей час основним методом зупинки НК є тампонада порожнини носа марлевими, пневматичними та біологічними тампонами, котрі мають низку недоліків: біль при введенні та видаленні тампона, травмування слизової оболонки, котре може призвести до рецидиву НК, виключення з вентиляції навколоносових пазух і порожнин вуха та інші. Серед найбільш грізних ускладнень необхідно відмітити сепсис, ендокардит та менінгіт. Найбільші труднощі представляє лікування хворих, у яких НК мають тенденцію до рецидиву.

**Мета роботи.** Покращення результатів лікування хворих з НК шляхом розробки ефективних та водночас щадних місцевих методів зупинки НК для виключення або значного зменшення їх рецидивів.

**Матеріали та методи.** Для досягнення мети нами 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. Тампон виготовлено в декількох розмірах. Силіковане покриття з гладко обробленим заокруглим кінцем трубки надає поверхні тампону властивості для атравматичного встановлення та видалення тампонади. Одним із найважливіших критеріїв тампонади є відсутність рецидиву кровотечі після видалення тампона та стан слизової оболонки носа. Для порівняння впливу різних місцевих методів зупинки

НК вивчали стан миготливого епітелію (МЕ) при різних видах тампонад: марлева тампонада, гель Нозокем, модифікований тампон, гель Нозокем у поєднанні з модифікованим тампоном. МЕ стравоходу жаб є найкращою біологічною моделлю для вивчення МЕ, котрий по функції близький до епітелію порожнини носа людини. Для дослідження нами було набрано 5 груп тварин, у кожній по 20 жаб. У кожній групі використовували різні види тампонад. У кожній групі фіксували час проходження пилком тертої пробки 1 см поверхні середнього відділу стравоходу.

**Результати.** У першій групі не впливали на слизову оболонку, тому час проходження пилком тертої пробки 1 см поверхні стравоходу жаби склав  $16,9 \pm 0,36$  сек. У другій групі тварин застосовували гель Нозокем, результат склав  $16,8 \pm 0,44$  сек. У третій - модифікований тампон, отримали час -  $18,0 \pm 0,42$  сек. У четвертій групі використали модифікований тампон у поєднанні з гелем Нозокем, отримали результат  $17,8 \pm 0,34$  сек. У п'ятій - марлеву тампонаду, отримали найгірший результат -  $38,9 \pm 0,84$  сек, тобто марлеві тампон найбільш ушкоджував МЕ стравоходу.

**Висновки.** Таким чином було розроблено метод експериментального вивчення мукоціліарного транспорту на прикладі МЕ стравоходу жаб та в експерименті доказано, що модифікований тампон у поєднанні з гелем Нозокем та окремо гель Нозокем і модифікований тампон є способами зупинки НК, котрі менш за все ушкоджують МЕ, тобто не порушують мукоціліарний транспорт слизової оболонки.

УДК 616.831.9-002.3-022.7-078:577.213.3

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКОГО МЕТОДА ДИАГНОСТИКИ МЕНИНГОКОККОВОГО И ПНЕВМОКОККОВОГО МЕНИНГИТОВ

*Ель-Массад Анас Юсеф Айед*

*Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина,  
медицинский факультет, Харьков, Украина*

*кафедра общей и клинической иммунологии и аллергологии*

*Научный руководитель: Винникова Н. В., ассистент*

**Актуальность.** Среди инфекций, поражающих центральную нервную систему, гнойные бактериальные менингиты (ГБМ) занимают особое место в связи с тяжестью течения заболевания, высокой летальностью и возможностью неблагоприятных отдаленных последствий. Для своевременного назначения адекватной антибактериальной терапии важное значение имеет ранняя расшифровка этиологии заболевания.

В последние годы определенные перспективы в этиологической диагностике нейроинфекций связывают с развитием молекулярно-генетических технологий детекции нуклеиновых кислот возбудителей инфекционных заболеваний в ликворе, в частности технологии полимеразной цепной реакции (ПЦР), которая в отличие от бактериологического метода, "золотого стандарта" диагностики ГБМ, позволяет получить результат через несколько часов и исследовать клинические образцы материала, взятые на фоне антибиотикотерапии.

**Цель работы** – оценка на клиническом материале диагностической эффективности метода ПЦР для выявления в ликворе *Neisseria meningitidis* и *Streptococcus pneumoniae* по сравнению с бактериологическим исследованием.

**Материалы и методы.** Нами было исследовано 92 образца цереброспинальной жидкости (ЦСЖ), взятой у больных при госпитализации в Областную клиническую инфекционную больницу г. Харькова с диагнозом острый менингит.

Больные были распределены на три группы на основании бактериологического исследования ЦСЖ: 1-ая группа – 45 больных менингококковым менингитом (ММ); 2-ая группа – 38 больных пневмококковым менингитом (ПМ); 3-я группа (контрольная) – 9 больных ГБМ, у которых из ЦСЖ выделена культура *St. aureus* (4), *St. saprophyticus* (1), *St. epidermidis* (2), *N. mucosa* (1), *Kl. pneumoniae* (1).

Оценку диагностической эффективности метода ПЦР проводили путем вычисления чувствительности, специфичности, прогностической ценности положительного результата (ПЦПР) и прогностической ценности отрицательного результата (ПЦОР) по сравнению с бактериологическим методом.

**Результаты.** При исследовании ЦСЖ 45 больных 1-ой группы ПЦР выявила присутствие ДНК *N. meningitidis* в 44 случаях – истинно-положительные (ИП) результаты, в 1 случае получен ложноотрицательный (ЛО) результат.

При исследовании ЦСЖ 38 больных 2-ой группы ПЦР выявила присутствие ДНК *Str. pneumoniae* в 37 случаях (ИП), в 1 случае получен ЛО результат.

Все образцы ЦСЖ больных контрольной группы были отрицательными при ПЦР-исследовании, т.е. в 9 случаях получен истинно-отрицательный (ИО) результат, ложноположительные (ЛП) результаты отсутствовали.

Чувствительность (доля положительных в ПЦР образцов ликвора больных ММ/ПМ) =  $\text{ИП} \times 100\% / (\text{ИП} + \text{ЛО}) = 81 \times 100\% / (81 + 2) = 98\%$ .

Специфичность (доля отрицательных в ПЦР образцов ликвора больных неММ/неПМ) =  $\text{ИО} \times 100\% / (\text{ИО} + \text{ЛП}) = 9 \times 100\% / (9 + 0) = 100\%$ .

ПЦПР (доля образцов ликвора больных ММ/ПМ с положительным результатом ПЦР) – вероятность заболевания при положительном результате ПЦР:  $\text{ПЦПР} = \text{ИП} \times 100\% / (\text{ИП} + \text{ЛП}) = 81 \times 100\% / (81 + 0) = 100\%$ .

ПЦОР (доля образцов ликвора больных неММ/неПМ с отрицательным результатом ПЦР) – вероятность отсутствия заболевания при отрицательном результате ПЦР:  $\text{ПЦОР} = \text{ИО} \times 100\% / (\text{ИО} + \text{ЛО}) = 9 \times 100\% / (9 + 2) = 82\%$ .

Высокие показатели диагностической эффективности ПЦР подтверждают надежность основанного на ней этиологического диагноза даже в том случае, когда бактериологическим методом не удастся выделить культуру возбудителя.

**Выводы.** Применение молекулярно-генетических методов на основе ПЦР позволяет усовершенствовать раннюю диагностику менингококкового и пневмококкового менингитов.

УДК 616-089.84:616.345-006-089.843

**ПЕРЕВАГИ ВИКОРИСТАННЯ ЛІНІЙНИХ ЗШИВАЧІВ  
В ПОРІВНЯННІ З МАНУАЛЬНИМИ ШВАМИ В ХІРУРГІЇ  
РАКУ ОБОДОВОЇ КИШКИ**

*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.** Навички формувати анастомози та накладання кишкових швів – невідкладне вміння під час оперативного втручання. Застосування лінійних зшивачів в хірургії онкологічних захворювань ободової кишки значно розширило показання до виконання резекцій.

**Мета роботи:** дослідити переваги використання лінійних апаратних анастомозів та їх вплив на хірургічне лікування раку ободової кишки.

**Матеріали та методи.** Було обстежено 78 хворих з раком ободової кишки (у проміжку зі сліпої кишки до проксимального відділу поперечної ободової кишки), які перебували на лікуванні в клініці ХНУ імені В.Н. Каразіна на базі Харківської клінічної лікарні залізничного транспорту №2. Всі хворі були розділені на дві групи, в I групу були включені 34 (44,3%) хворих, яким при формуванні кишкових анастомозів «бік-у-бік» застосовували мануальний двох- або трьохрядний шов. У II групу були включені 43 (55,7%) пацієнти, яким антиперистальтичний ілеотрансверзо- і ілеодецендоанастомоз «бік-у-бік» накладали з використанням лінійних зшивачів.

**Результати.** У I групі хворих неспроможність швів анастомозів спостерігалася у 5 (6,4%) пацієнтів, повторно оперован 1 пацієнт. У II групі часткова неспроможність апаратного анастомозу спостерігалася у 2 (2,5%) хворих, яка була ліквідована консервативними методами лікування.

**Висновок.** Сучасні лінійні зшивачі – новий крок у показанні до виконання оперативних втручань при онкологічних захворювань ободової кишки. Це дозволяє знизити кількість неспроможності анастомозів з 6,4% до 2,5%.

УДК 616.89-008.45/47:616.831-005.1

**СТАН КОГНІТИВНИХ ФУНКЦІЙ У ХВОРИХ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО  
МОЗКОВОГО ІНСУЛЬТУ**

*Жадан Ю. Г.*

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

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

**Актуальність.** Мозковий інсульт (МІ) є однією з основних причин смерті та інвалідизації населення планети. Частою причиною інвалідизації в післяінсультному періоді є когнітивні порушення (КП), які виникають у 16-60% хворих. Ці порушення суттєво впливають на відновлення порушених функцій та якість життя пацієнтів, що перенесли МІ.

**Мета роботи:** дослідити стан когнітивних функцій у хворих, що перенесли інсульт.

**Матеріали та методи.** Обстежено 21 хворого у ранньому відновному періоді ішемічного полушарного інсульту. Пацієнти знаходилися на лікуванні у відділі судинної патології головного мозку та реабілітації ДУ «Інститут Неврології Психіатрії та Наркології» НАМН України. Методи дослідження – клініконеврологічний, психодіагностичний (коротка шкала оцінки психічного статусу (MMSE)), статистичний методи.

**Результати.** Серед обстежених у 9 хворих ішемічний інсульт стався у правій середньомозковій артерії, у 11 – в лівій. По механізму розвитку це були хворі с атеротромботичними та кардіоемболічними інсультами. За шкалою NIHSS тяжкість інсульту відповідала середньому ступеню тяжкості. Хворі були обстежені в ранньому відновному періоді (протягом 6 місяців після перенесеному мозкового інсульту). У 95,2% хворих були виявлені КП. Характерною особливістю була наявність аспонтанності, уповільнення всіх психічних процесів, зміна кола інтересів, виражена виснаженість, емоційна лабільність, сповільнення розумової діяльності. Середній бал за шкалою MMSE у обстежених хворих становив  $24,4 \pm 3,1$  бала. Спостерігалось незначне зниження всіх показників за цією шкалою. Так, страждало у цих хворих орієнтування ( $7,8 \pm 0,4$  бала), пам'ять ( $24,6 \pm 0,3$  бала), рахункові операції ( $4,1 \pm 0,5$  бала), перцептивногностична сфера ( $7,9 \pm 0,7$  бала). Ступінь вираженості КП був різний. Було виділено групи хворих з легкими, помірними та тяжкими порушеннями когнітивних функцій.

**Висновки.** КП різного ступеня тяжкості є облігатними ознаками класичного перебігу інсульту у хворих з ішемічними порушеннями мозкового кровообігу. Тому, виявлення та лікування цих розладів має стати складовою частиною реабілітаційних програм у хворих, що перенесли мозковий інсульт.

УДК 616.89-008:612.017.2-052

## ПАТОПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПАЦІЄНТІВ З РОЗЛАДАМИ АДАПТАЦІЇ

*Животовська А. І.*

*Українська медична стоматологічна академія, Полтава, Україна*

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

**Актуальність.** Формування розладів адаптації відбувається при складній взаємодії біологічних, психологічних, мікросоціальних факторів, що призводить до цілісної реакції організму на стресогенний чинник та негативно впливає на соціальне функціонування людини.

**Метою дослідження** було дослідження особливостей психоемоційного стану пацієнтів з розладами адаптації в залежності від рівня психосоціальної дезадаптації.

**Матеріали та методи.** Проведено комплексне обстеження 29 пацієнтів (19 жінок, 10 чоловіків) віком від 24 до 52 років, у яких за МКХ-10 діагностовано розлади адаптації (F43.2). Оцінка стану хворих проводилася за допомогою клініко-психопатологічного, психодіагностичного методів дослідження з використанням Госпітальної шкали



тривоги і депресії (HADS), методики визначення рівня соціальної фрустрованості Л.І.Вассермана в модифікації В. В. Бойка, статистичного методу. Для визначення рівня психосоціальної дезадаптації використовувалася адаптована анкета, що містить характеристику трудових установок (ТУ), міжособистісних відносин (МВ), кола інтересів (КІ) по 4-бальній шкалі (Н. К. Ліпгарт, В. П. Радченко, 1982). Всі пацієнти були розподілені на три групи, репрезентативні за віком та статтю: в першу групу включено 8 пацієнтів з невираженою дезадаптацією з середніми показниками: ТУ – 1,93, МВ – 1,87, КІ – 1,74 балів; в другу – 12 осіб з помірно вираженою дезадаптацією з наступними показниками: ТУ – 2,45, МВ – 2,66, КІ – 2,29 балів; в третю – 9 осіб з вираженою дезадаптацією, у яких ТУ склали 3,12, МВ – 2,95, КІ – 3,38 балів.

**Результати.** За аналізом результатів оцінки психічного стану обстежених із використанням шкали HADS встановлено, що серед симптомів депресивного кола відчуття ангедонії було достовірно вище в 3 та 2 групі порівняно з 1 групою ( $2,44 \pm 0,19$ ;  $2,5 \pm 0,2$  та  $1,63 \pm 0,28$  балів відповідно,  $p < 0,05$ ). Серед симптомів тривоги достовірно вище ( $p < 0,05$ ) у осіб 3 групи порівняно з 1 групою були скарги на відчуття внутрішньої напруги ( $2,56 \pm 0,26$  та  $1,5 \pm 0,29$  балів відповідно) та неспокійні думки ( $2,67 \pm 0,18$  та  $1,75 \pm 0,27$ ). Високий рівень соціальної фрустрованості (3,5-4 бали) у пацієнтів 1 групи домінував в таких аспектах життєдіяльності як «використання свого вільного часу» та «зміст роботи», в 2 групі – незадоволеність «матеріальним становищем» та «відносинами з друзями, знайомими», у осіб 3 групи – незадоволеність «своїм образом життя в цілому» та «сферою медичного обслуговування».

**Висновки.** Таким чином, в результаті проведеного дослідження виокремлено основні особливості психоемоційного стану пацієнтів з розладами адаптації, що є мішенями для психотерапевтичної роботи, диференційованої в залежності від рівня психосоціальної дезадаптації.

УДК 612.13:616-089.22-001.186-092.9

### ПОКАЗАТЕЛИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕННЯ ПРИ КОМБИНІРОВАНОМУ ВЛІЯННІ ИММОБІЛІЗАЦІЇ І ГІПОТЕРМІЇ

*Жуенгалиева А. К., Хамчиев К. М., Сайлаубеккызы А., Мухтар Н. Е.*

*Медицинский университет Астана, Астана, Республика Казахстан*

Научный руководитель: Хамчиев К. М., профессор, заведующий кафедрой нормальной физиологии

**Актуальность.** В естественных условиях человек часто подвержен одновременному воздействию нескольких стрессорных факторов. К примеру при травмах, оперативных вмешательствах, в реаниматологии частым спутником иммобилизации становится общее охлаждение организма. Эффекты такого сочетанного воздействия на систему кровообращения и, в первую очередь на мозговую гемодинамику, могут отличаться от реакций, возникающих при их изолированном влиянии. В то же время исследования, направленные на объяснение механизмов адаптации, возникающих при комбинированном стрессе, немногочисленны.

**Цель работы.** Целью настоящей работы явилось изучение мозгового кровообращения при сочетанном влиянии иммобилизационного стресса и гипотермии у крыс.

**Материалы и методы.** По общепризнанным методикам моделировались иммобилизационный стресс и гипотермия. Системная и мозговая гемодинамика

исследовались по разработанной в нашей лаборатории методике с использованием тетраполярного реоплетизмографа РПГ2-02.

**Результаты.** В результате проведенных исследований было установлено, что при изолированной 6-часовой иммобилизации отмечаются значительные изменения мозгового кровотока, что проявляется развитием прекапиллярной гипертензии, увеличением мозгового и объемного кровотока, затруднением оттока крови из венозного русла. Существенные сдвиги претерпевала и системная гемодинамика: снижались общее давление в кровеносном русле и общее периферическое сопротивление, уменьшался объемный кровоток в сосудах малого круга. Такие сдвиги были особенно выражены через 2-4 часа иммобилизации. Использование на этом фоне общего охлаждения животных до 28°C показало, что гипотермия существенно нивелирует гемодинамические нарушения, связанные с иммобилизацией. Так, в результате комбинированного воздействия, снижалась интенсивность мозгового кровотока, ударного объема и кровенаполнения мозговой ткани, исчезали признаки гипертензии и венозного застоя крови. Мы полагаем, что перечисленные явления были связаны с тормозящим влиянием гипотермии на основные корковые центры, регулирующие висцеральные функции.

**Выводы.** Таким образом, несмотря на неадекватные и угрожающие для здорового организма гемодинамические сдвиги, возникающие при использовании гипотермии на фоне иммобилизационного стресса у крыс, они могут оказать свое положительное воздействие при состояниях, несовместимых с жизнью. Другими словами, в наших экспериментах был установлен факт возникновения явления антагонизма при одновременном действии на организм двух стрессовых факторов, которые при их изолированном влиянии могут привести к истощению механизмов адаптации.

УДК 616.8/616-006:575:577

**ВПЛИВ УМОВ КУЛЬТИВУВАННЯ КЛІТИН ГЛІОБЛАСТОМ  
U-87 MG ТА U-251 MG НА ЕКСПРЕСІЮ ГЕНІВ, ЯКІ ПІДВИЩУЮТЬ  
МЕТАСТАТИЧНИЙ ПОТЕНЦІАЛ КЛІТИН**

<sup>1</sup>Жук О. В., <sup>1</sup>Анопріско О. В., <sup>1</sup>Арешков П. О., <sup>1,2</sup>Шаблій В. А., <sup>1</sup>Скрипкіна І. Я.

<sup>1</sup>Інститут молекулярної біології і генетики НАН України, Київ, Україна

<sup>2</sup>Інститут клітинної терапії, Київ, Україна

Науковий керівник: Скрипкіна І. Я., к.б.н., ст.н.с., завідувач лабораторії біосинтеза нуклеїнових кислот

**Актуальність.** Гліобластома є найбільш поширеною та агресивною формою раку мозку і надзвичайно гетерогенною хворобою. Гліомні клітини проявляють пластичність, перебуваючи у динамічному стані диференціації/диференціації. Одним з факторів диференціації нервових клітин є гепарин, який зв'язується з рядом ростових факторів і розглядається як перспективний агент у протигліомній терапії. Проте гепарин також блокує включення екстрацелюлярних везикул, що може знижувати ефективність хіміотерапії. Синцитин-1 – фузогенний глікопротеїн людини, що кодується *env*-геном локуса ендеогенного ретровірусу *ERVW-1* і дерегуляція його експресії спостерігається у багатьох типах раку. Хітіназа-3-подібний протеїн 1 (CHI3L1) – лектин, що зв'язує гепарин і має властивості цитокінів і ростових

факторів. Експресія генів, що кодують ці білки, підвищує метастатичний потенціал ракових клітин і може бути маркером їх злоякісного перетворення.

**Мета роботи.** Дослідити вплив гепарину у культуральному середовищі клітин гліоблістом U-87 MG та U-251 MG на експресію *ERVW-1* та *CH13L1*.

**Матеріали та методи.** Клітини U-87 MG та U-251 MG культивували згідно рекомендацій банку клітин ATCC з додаванням або без додавання 125 мкг/мл гепарину (Новофарм Біосинтез, Україна). РНК виділяли допомогою innuSOLV RNA Reagrnt (Analytic Jeena AG). 1 мкг тотальної РНК використовували для синтезу кДНК (cDNA synthesis kit, Thermo Fisher Scientific), 10% якої використовували для проведення ПЛР. Для локусу *ERVW-1* було сконструйовано 3 пари праймерів: до 3'-ділянки повної форми транскрипту, що включає гени *gag*, *pol* та *env*; до сплайсованої форми транскрипту, що забезпечує експресію *env* з 3'-LTR; і виключно до *env*-гена. Для гена *CH13L1* були підібрані праймери до 3 екзону, до 9 екзону та до всієї кодуючої частини (1–9 екзони).

**Результати.** У клітинах U-87 MG значний рівень експресії було виявлено для повної форми транскрипту локусу *ERVW-1*. Тільки у клітинах U-251 MG виявлено блокування її експресії під впливом гепарину. Експресія сплайсованої форми не детектувалась в обох лініях клітин за різних умов культивування. Проте експресія транскрипту виключно гена *env* детектувалась і в U-87 MG, і в U-251 MG і інгібувалась в обох лініях при додаванні гепарину. Експресія *CH13L1* детектувалась в обох лініях з праймерами до екзона 3 без явних змін за дії гепарину. У клітинах U-87 MG, не оброблених гепарином, спостерігали також форму транскрипту, сплайсовану за ексоном 3. В той же час, також тільки у клітинах лінії U-87 MG отримували ПЛР-продукт до екзону 9.

**Висновки.** Гепарин комплексно впливає на експресію локусу *ERVW-1* і гена *CH13L1* у клітинах U-87 MG та U-251 MG, ймовірно, із залученням механізму альтернативного сплайсингу. Більш глибоке вивчення регуляції експресії цих генів гепарином є важливим для розуміння механізмів його протипухлинної дії. Публікація містить результати досліджень, проведених при грантовій підтримці за конкурсним проектом № 0117U003595 науково-дослідних робіт молодих учених Національної Академії Наук України.

УДК [617.586-005-02:616.379-008.64]-089.15

### РАЦІОНАЛЬНИЙ ВИБІР ТАКТИКИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ СИНДРОМУ «ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ» У ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТУПЕНЯ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТІ

*Журавльова П. В.*

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

Науковий керівник: Гончарова Н. М., д.мед.н., доцент

**Актуальність.** Цукровий діабет (ЦД) наразі є одним з найпоширеніших діагнозів та кількість його у популяції поширюється с кожним роком. ЦД характеризується цілою низкою серйозних ускладнень, одним з яких виступає

синдром «діабетичної стопи» (СДС), – ішемічно-некротичні зміни шкіри та м'яких тканин, суглобів та кісток. Він має три варіанти перебігу: нейропатичний (65-70%), нейроішемічний (20-25%) та ішемічний (5-10%). Нині існує тенденція до зменшення відвідування лікаря з приводу первинних трофічних виразок, тому пацієнти частіше потребують лікування вже на III-IV стадії (за класифікацією по Wagner) захворювання, що стає можливим лише за допомогою хірургічних методів.

**Мета роботи.** Виявити залежність між виконаним хірургічним втручанням з приводу СДС нейроішемічного типу та зміною якості життя після, а також дослідити доцільність великих хірургічних втручань (ампутацій тощо).

**Матеріали та методи.** Збір, обробка та аналіз емпіричних та статистичних даних щодо оперативного лікування СДС та його ефективності.

**Результати.** Нині тактика ведення пацієнта з СДС повинна бути активно-вичікувальною. Традиційно відомо 3 типи операцій для лікування СДС, але їх розмежування досить умовне: операції з метою санації та дренування, реваскуляризуючі (РВ) (ендоваскулярні та реконструктивні), ампутації та екзартикуляції. На даний момент «золотим стандартом» є РВ операції, оскільки вони є найбільш ефективними та сприяють швидкому усуненню ішемії. Найбільш широкого поширення набули операції аутовенозного шунтування (35-40%), а також ендоваскулярні (ЕВ) втручання (55-60%). Зараз ЕВ операції є не тільки найефективнішими, але в ряді випадків виступають єдиним методом усунення ішемії. Велику роль приділяють транслюмінальній балонній ангіопластиці (ТЛБАП), що є малоінвазивним методом та відрізняється відносною простою виконання та дієвістю. За морфологією і перевагою методів лікування ураження стегново-підколінного сегмента виділяють наступні категорії хворих: тип А – одиничний стеноз менше 3 см по довжині; тип В – одиничний стеноз довжиною 3-10 см проксимальної підколінної артерії, множинні ураження, кожне довжиною менше 3 см; тип С – одиничний стеноз або оклюзія довжиною понад 10 см; тип Д – повна оклюзія загальної стегнової артерії або підколінної артерії і проксимальної тріфуркації. Відповідно до рекомендації TASC, ЕВ процедура є методом вибору при ураженнях типу А, а операція – при ураженнях типу Д. При ураженнях типів В і С існує вибір між ЕВ процедурою і операцією. При визначенні виду інвазивного лікування у хворих молодого віку методом вибору вважається ТЛБАП.

**Висновки.** Спостерігається позитивна тенденція щодо лікування критичної ішемії при СДС з підвищенням рівня якості життя через органозберігаючі операції. Серед хірургічних втручань найбільш раціональними є ЕВ методика, але для досягнення мети збереження

кінцівки необхідний комплексний підхід з широким спектром застосовуваних методик і технологій. Великі хірургічні втручання у вигляді ампутацій наразі не є доцільними та показані лише при повній відсутності ефекту від консервативної терапії та РВ операцій.

УДК 616.71/.72-002

## ВЕДЕННЯ ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ У ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ

*Завгородній А. С.*

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

Науковий керівник: Іванченко С. В., к.мед.н., асистент

**Актуальність.** В Україні офіційно зареєстровано понад 500 тис. хворих на деформуючий остеоартроз (ДОА), на частку якого припадає 70-80% усіх захворювань суглобів. Згідно зі статистичними даними, сьогодні кожен третій мешканець України страждає на ДОА певних суглобів. Наприклад, коксартроз становить 42.7% від усіх клінічних варіантів захворювання. Це найбільш тяжка форма, яка спричиняє інвалідизацію, частіше виникає після 40 років, більшою мірою уражає жінок і в них перебігає тяжче.

**Мета роботи.** Провести аналіз особливостей ведення хворих з ДОА, визначення підходів та принципів комплексного лікування даного захворювання.

**Матеріали та методи.** На базі ННМК «Університетська клініка» ХНМУ було проведено ретроспективний аналіз історій хвороб та амбулаторних карток 23 пацієнтів з ОА II-III рентгенологічної стадії, віком  $55 \pm 6,6$  років (з них у 16 хворих двосторонній гонартроз, у 6 осіб – односторонній кокс артроз, у 1 – двосторонній коксартроз у поєднанні з гонартрозом).

**Результати.** Всім хворим було призначено сучасні хондропротектори, у склад яких входять: глюкозаміну гідрохлорид та хондроїтину сульфат. У зв'язку з наявністю значного больового синдрому 11 пацієнтів (38%) потребували застосування комбінованого лікування з препаратами групи нестероїдних протизапальних засобів впродовж 10 днів. Дванадцяти особам (55%) було призначено носіння ортезів з метою зниження навантаження на уражені суглоби. Трьом хворим (7%) у зв'язку з ознаками синовіту було проведено курс внутрішньосуглобових ін'єкцій глюкокортикостероїду триамцінолону в дозі 40 мг. Лікування хворих було доповнено фізичними вправами з курсу лікувальної фізкультури, призначено носіння ортопедичного взуття. Оцінювання болю проводилось за візуально-аналоговою шкалою ВАШ з градацією від 1 до 10 балів. Усі пацієнти відмічали вірогідне поліпшення стану у середньому на  $2 \pm 0,8$  балів у ході лікування ( $p=0,04$ ) та на  $4 \pm 1,03$  балів через 2-3 місяці після лікування ( $p=0,01$ ).

**Висновки.** Застосування комплексної терапії у лікуванні хворих на остеоартроз з використанням медикаментозних та немедикаментозних методів дозволяє сповільнити розвиток, зменшити вираженість проявів захворювання, знизити необхідність використання препаратів групи нестероїдних протизапальних засобів, покращити якість життя пацієнта та знизити ризик виникнення ускладнень.

УДК 614.253.4:378:005.6:616.12-008.331.1

## АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ З ПРОБЛЕМОЮ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

*Запащикова Ю. М., Гончаренко А. О., Волкова А. Ю.*

*Державний заклад «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України», Дніпро, Україна  
кафедра ендокринології*

Наукові керівники: Тищенко І. В., к.мед.н., доцент;  
Бондарева О.О., к.мед.н., асистент

**Актуальність.** Артеріальна гіпертензія (АГ) зустрічається більш ніж у 40% населення України. Причиною АГ можуть бути різноманітними, АГ є фактором ризику (ФР) передчасної смерті від гострого інфаркту міокарда (ГІМ), інсульту, хронічної ниркової недостатності, тощо. Молоді лікарі, які щойно закінчили навчання, повинні володіти найсучаснішими методами діагностики АГ, бути обізнаними в усіх новітніх аспектах лікування хворих. Це є запорукою збереження працездатності, а часто і життя хворих.

**Мета роботи:** дослідити обізнаність лікарів-інтернів, які навчаються за фахом «Внутрішня медицина», з питань діагностики та лікування артеріальної гіпертензії.

**Матеріали та методи:** опитано 26 лікарів-інтернів фахом «Внутрішня медицина» другого року навчання під час очного навчання на кафедрі ендокринології ДЗ «ДМА». Було запропоновано заповнити, за їх згодою, оригінальний анкету з питаннями щодо визначення терміну «артеріальна гіпертензія», ролі АГ як ФР низки захворювань (ішемічна хвороба серця (ІХС), цереброваскулярна хвороба (ЦВХ), гіпертензивна ретинопатія (ГР), гіпертензивна нефропатія (ГН), серцева недостатність (СН), порушення ритму), класифікації АГ, методів її діагностики та варіантів лікування. Роздано 26 анкет. Всі анкети було повернено заповненими повністю. Середній вік лікарів 25,7±5,49 років (23;49).

**Результати:** усі лікарі відповіли, що обізнані з теми АГ. Впевнені, що цей термін позначає певний симптом 11,5% опитаних, синдром – 46,2%, нозологічну одиницю – 23,1%, повне визначення дала 1 особа (3,8%). Знають класифікацію АГ за етіологією 96,2% опитаних, за рівнем артеріального тиску (АТ) - 30,7%, за стадіями – 80,8%. Чимала частка знає, що АГ є ФР багатьох станів: 96,2% пов'язує АГ з ГІМ, 88,5% - з ЦВХ, 53,8% - з ГН, 26,9% – з ГР. 30,7% розуміють мету визначення кардіоваскулярного ризику кожному пацієнту з АГ. Лише 7,7% опитаних правильно назвали ФР виникнення АГ (паління, гіперхолестеринемія, ожиріння, гіподинамія, зловживання алкоголем). Найчастіше пов'язували АГ з ожирінням (88%), палінням (77%), дисліпідемією (65%). Всі опитані діагностують АГ щодня, знають, що є правила вимірювання АТ. 50,0% указали на добове моніторування АТ як на найбільш об'єктивний спосіб діагностики АГ. При цьому тільки 65,4% лікарів дотримуються правил вимірювання АТ і 30,7% опитаних дають вірні рекомендації пацієнтам щодо самостійного вимірювання АТ! Лише 57,7 % лікарів правильно вказали 4 з 5 препаратів, наданих на вибір з рекомендованих

для лікування АГ і жоден не зміг відповісти повністю. 53,8 % опитуваних лікарів вважають свої знання з теми АГ недостатніми для успішної праці.

**Висновки:** лікарі-інтерни, які завершують навчання за спеціальністю «Внутрішня медицина», в цілому обізнані з методичних питань стосовно артеріальної гіпертензії. Але, незважаючи на неодноразове звернення до них під час навчання, чимала частка молодих фахівців має дефіцит теоретичних знань та практичних навичок, на що треба звернути увагу.

УДК 616.381-002-031.2-036.8:616.94

### ЗНАЧЕННЯ МАНГЕЙМСЬКОГО ІНДЕКСУ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З РОЗЛИТИМ ПЕРИТОНІТОМ

*Запорожець А. О.*

*Харківський національний медичний університет  
кафедра хірургії №2, Харків, Україна  
Науковий керівник: Лесний В. В., к.мед.н., асистент*

**Актуальність.** За для покращення результатів лікування хворих з абдомінальним сепсисом розроблена велика кількість прогностичних систем: Мангеймський індекс перитоніту (МІП), перитоніальний індекс Altona, індекс черевної порожнини [V.S. Savel'ev, 2013], які мають свої переваги та недоліки.

**Мета роботи.** Провести аналіз значення МІП в лікувальному алгоритмі хворих з перитонітом.

**Матеріали та методи.** Проведений ретроспективний аналіз результатів лікування 78 хворих, яких було госпіталізовано до хірургічного відділення з гострою абдомінальною патологією, ускладненою перитонітом. Стан тяжкості пацієнтів був визначений за критеріями МІП. Виявлені ознаки: вік < 50 років – 59 (75,6%) хворих, жінок – 25 (19,5%), наявність органної дисфункції – 30 (38,5%), тривалість перитоніту < 24 годин – 21 (27%), джерело перитоніту товста кишка – 29 (37%), дифузний перитоніт – 78 (100%), наявність злоякісної пухлини – 18 (23%), за характером перитоніальний ексудат був серозний у 30 (38,5%) хворих, гнійний – 30 (38,5%), каловий – 18 (23%). Згідно показника МІП хворі розподілені на три клінічні групи: з I ступенем тяжкості (> 21 балу) – 31 (39,7%) пацієнт, II ступінь тяжкості (21-29 балів) – 28 (36%), III ступінь тяжкості (< 30 балів) – 19 (24,3%).

**Результати.** У 31 пацієнта (I клінічна група) джерело перитоніту ліквідоване під час одного оперативного втручання, при чому 11 (35,5%) хворим операцією було виконано лапароскопічним методом. Інтраабдомінальні ускладнення виникли тільки у 2 (6,5%) хворих, що потребувало транскутанного дренивання абсцесу дренажем «rig tail» під контролем сонографії. Летальних випадків не було. Пацієнтам з II клінічної групи були проведені програмовані етапні санації черевної порожнини, при чому двоетапні санації проведені 6 (21,4%) хворим, триетапні санації – 12 (42,9%), чотириетапні санації – 10 (35,7%). Найчастіше зустрічалися наступні ускладнення: перфорація гострих виразок тонкої кишки – 4 (14,3%) хворих, неспроможність кишкового анастомозу – 2 (7,1%), евісцерація – 2 (7,1%). Летальність склала 8 (28,6%) випадків. Пацієнтам з тяжким абдомінальним сепсисом (III клінічна група) хірургічне лікування було проведено відкритим методом: лапаростомія зі шкірними провізорними швами – 7 (36,8%) хворих,

Vogota bag – 4 (21%), Barker's vacuum pack – 8 (42,2%). Були виявлені ускладнення вакуум-асистованих лапаростомій: зовнішня кишкова нориця – 7 (36,8%) хворих, латералізація прямих м'язів передньої черевної стінки (3А, 3В клас Bjorck) – 8 (42,1%). Причини летальних випадків: прогресування ентеральної дисфункції – 7 (36,8%) хворих, поліорганна недостатність – 9 (47,4%).

**Висновки.** За допомогою МПП здійснюється розподілення хворих для подальшого диференційного хірургічного лікування, що значно сприяє зниженню показників летальності. Хворим з I ступенем тяжкості за МПП, можливе, лапароскопічне усунення перитоніту, з II ступенем тяжкості — частіше застосовується метод «лапаротомії за програмою», з III ступенем тяжкості — вакуум-асистована лапаростомія.

УДК 617.586:616.379-008.64-089.168.1-089.48/.816

### **ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ ВАКУУМНОЇ ТЕРАПІЇ РАН НА ТЕРМІНИ ЇХ ПІДГОТОВКИ ДО ПЛАСТИЧНОГО ЗАКРИТТЯ У ХВОРИХ ІЗ СИНДРОМОМ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ**

*Згривець Є. О.*

*ВДНЗ “Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського”,*

*медичний факультет, кафедра загальної хірургії, Тернопіль, Україна  
Науковий керівник: Фіра Д. Б., к.мед.н., доцент*

**Актуальність.** Лікування хворих на синдром діабетичної стопи (СДС) в умовах хірургічного стаціонару спрямоване на переважне виконання радикальних хірургічних обробок і “малих” ампутацій стопи. Але, виконання таких втручань призводить до формування великих ранових дефектів, що створює несприятливі умови для самостійного загоєння ран, і потребує вирішення питання про їх пластичне закриття. Проблема закриття відповідних післяопераційних ран може займати тривалий термін, що потребує пошуку нових методів впливу на перебіг ранового процесу. Одним із них є вакуумна терапія ран.

**Мета.** Вивчити вплив вакуумної терапії на підготовку ран у хворих з СДС до автодермопластики.

**Матеріали та методи.** Протягом 2017 - 2018 рр. вивчено вплив вакуумної терапії на перебіг гострого та хронічного ранового процесу у 118 пацієнтів з синдромом невропатичної та ішемічної форми діабетичної стопи. Динаміку перебігу ранового процесу оцінювали по основних клінічних, мікробіологічних, морфологічних методиках, а також показниках мікроциркуляції в ділянці навколо рани.

**Результати.** Вакуумна терапія гострих і хронічних ран у хворих з різними патогенетичними формами синдрому діабетичної стопи, дозволяє стабілізувати хід ранового процесу, стимулювати регенеративні процеси в рані, поліпшити місцеву мікроциркуляцію ( $p < 0,05$ ). Використання постійної вакуумної терапії в лікуванні ранових дефектів дозволило значно покращити показники місцевої мікроциркуляції за даними лазерної доплерівської флоуметрії.

У хворих з ішемічними ураженнями проведення вакуумної терапії стандартним методом призводить до посилення больового синдрому. Це



викликає необхідність застосування початкового негативного тиску в системі в діапазоні 70-80 мм рт.ст., що дає можливість зупинити біль протягом доби. На 2-3 добу післяопераційного періоду негативний тиск встановлюється до стандартних значень.

Результати морфологічних досліджень м'яких тканин з ділянок ран на тлі вакуумної терапії, дозволило констатувати на 5 день про зміни тканин, які свідчили про перехід ранового процесу з фази запалення в фазу проліферації, що дозволяє проводити пластичне закриття ран.

**Висновки.** Вакуумна терапія ран у пацієнтів з синдромом діабетичної стопи є ефективним методом лікування, що дозволяє лікареві скоротити тривалість лікування хворих у стаціонарі з невропатичною формою синдрому діабетичної стопи в середньому ( $4,2 \pm 1,6$ ), - ліжко-днів, а пацієнтів з ішемічною формою - в середньому ( $4,6 \pm 2,2$ ) ліжко-днів, що має як медичне, так і соціальне значення. Поряд з цим негативний тиск стимулює процеси регенерації та скорочує терміни підготовки рани до пластичного закриття в середньому на 4-5 днів.

УДК 159.923.316.362.31

### **ВПЛИВ РОЗЛУЧЕННЯ БАТЬКІВ НА ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ОСОБИСТОСТІ ДИТИНИ ТА ЇЇ ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН**

*Зінченко А. В.*

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

*кафедра психіатрії, наркології, неврології та медичної психології*  
Науковий керівник: Сукачова О. М., к.псих.н., доцент

**Актуальність.** Розлучення є однією з найскладніших проблем майже у всіх сучасних суспільствах. На жаль, 70% шлюбів руйнуються в перші п'ять років сумісного життя. Розлучення батьків кожен рік стає більш ймовірною подією в житті дитини.

**Мета роботи.** Вивчення і характеристика впливу розлучення батьків на формування особистості дитини. Диференційований вимір тривожності як стану і як особистісної властивості.

**Матеріали та методи.** Дослідження проводилось за допомогою тесту — опитування Спілбергера-Ханіна дітей з різних вікових груп та їх батьків(одного представника), які розлучилися. Опитування по дослідженню тривожності складалося з 40 тверджень: 20 призначені для оцінки ситуаційної тривожності і 20 для оцінки особистісної тривожності. Статистична обробка матеріалу здійснювалася з використанням програми «MlibreOffice Calc». Відповідно ці твердження представлені в двох бланках з різними інструкціями. Дітей було розділено на 4 вікових групи: 1.) 5-6 років; 2.) 7-10 років; 3.) 11-14 років; 4.) 15-18 років

Нас цікавили зміни поведінки дітей в грі, їх ставлення до однолітків, емоційні прояви, характер і ступінь усвідомлення пережитих ними конфліктів. «Битва» батьків в період після та до розлучення призводить до того, що у 36% дітей знижується успішність, у 18% страждає дисципліна будинку, 14% вимагають особливої уваги, 10% тікають з дому, 8% конфліктують з друзями.

Батьків опитували на динаміку зміни поведінки їх дітей у період після розлучення та у період адаптації. Серед емоційних реакцій дитини на розпад сім'ї виявлено п'ять найбільш характерних фаз адаптації: 1.) «заперечення»; 2.) «злість»; 3.) «примирення»; 4.) «депресія»; 5.) «звикання».

Не всі діти однаково проходять перераховані вище фази.

**Результати.** Найуразливіших дітей 5-6 років відрізняло гостре відчуття втрати: вони не могли говорити і думати про розлучення, у них були порушені сон і апетит, деякі, навпаки.

У 7-10-річну дитину нестабільна сімейна ситуація викликає страх перед майбутнім. Приблизно у половини дітей спостерігається зміна поведінки в школі, часто знижується успішність у зв'язку з порушенням уваги.

Найбільш типовою емоційною реакцією 11-14-річних підлітків на розлучення батьків є злість. Пов'язано це з тим, що в даному віці внутрішній біль і напругу переживаються і актуалізуються як злість і гнів.

У віці 15-18 років проблеми в батьківській родині сприймаються гостро і часто викликають виражену негативну реакцію. Іноді в якості компенсації розвивається потреба в коштовних речах. Адаптаційний процес може протікати по-різному, тому що кожна дитина має свій досвід сімейного життя, з кожним з батьків його пов'язують особливі відносини.

**Висновки.** Аналіз досліджень процесу розлучення батьків показує, що його вплив на дітей може бути різним, але найчастіше негативним. Діти в період після розлучення страждають від тривоги та страхів, відчувають незадоволеність життям, у них відзначаються зниження успішності та проблеми зі здоров'ям.

УДК 616.155.392-036.11-07-037+576.312

### ДОДАТКОВІ КОПІЇ 8 ХРОМОСОМИ У ХВОРИХ НА ГОСТРІ ЛЕЙКЕМІЇ

*Зотова О. В., Вальчук М. О., Осідач С. В.*

*ДУ «Інститут патології крові та трансфузійної медицини НАМН України» Львів,  
Україна*

Наукові керівники: Логінський В. Є., д.мед.н., професор;

Шалай О. О., к.мед.н., ст.н.с.

**Актуальність.** Гострі лейкемії (ГЛ) представляють собою гетерогенну групу злюкисних процесів гемопоетичної або лімфоїдної тканини з клональною експансією бластних клітин, які втратили здатність до диференціації і характеризуються неконтрольованою проліферацією та нагромадженням у кістковому мозку (КМ) та периферичній крові (ПК). При цитогенетичному дослідженні бластних клітин в 50-80% випадків виявляють клональні хромосомні перебудови. Однією із найпоширеніших аберацій при ГЛ є додаткова копія 8 хромосоми (+8) – трисомія 8. Значно рідше виявляють дві додаткові копії 8 хромосоми – тетрасомія 8.

**Метою роботи** було виявити та оцінити клініко-біологічне значення три- та тетрасомій 8 хромосоми у хворих на ГЛ.

**Матеріали та методи.** Цитогенетичні дослідження (каріотипування) клітин КМ та/або ПК проведено у 115 хворих на гостру мієлоїдну лейкемію (ГМЛ) та у 51 пацієнта з гострою лімфобластною лейкемією (ГЛЛ), діагноз у яких встановлено на підставі клініко-гематологічних, цитологічних та імунофенотипових досліджень.

**Результати.** В групі хворих на ГМЛ трисомію 8 виявлено у 11 (9%) пацієнтів, що збігається з даними літератури, причому у 5 (4%) випадках +8 була єдиною перебудовою в каріотипі, а у 6 (5%) випадках, окрім +8, спостерігали й інші зміни. Тетрасомію 8 було виявлено лише в 1 (1%) пацієнта з ГМЛ, окрім якої також спостерігали ще й додаткову перебудову – транслокацію  $t(15;17)(q22;q21)$ . За повідомленнями літератури три- та тетрасомії 8 характерні для вторинних (індукованих) ГМЛ. У пацієнтів із вказаними аномаліями каріотипу дуже часто відзначають перед маніфестацією ГМЛ попередню фазу мієлодисплазії. Наявність додаткових копій 8 хромосоми при ГМЛ прогнозує високу вірогідність резистентності до хіміотерапії. У групі хворих на ГЛЛ трисомію 8 виявлено у 9 (18%) пацієнтів, що збігається з даними літератури, причому в усіх випадках, окрім +8, спостерігали й інші перебудови каріотипу. Тетрасомію 8 не було виявлено в жодного із пацієнтів з ГЛЛ. Практично у всіх випадках ГЛЛ (більше 90%) три- та тетрасомії 8 хромосоми є додатковими перебудовами, причому найчастіше їх виявляють у поєднанні з філадельфійською хромосомою (Ph), утвореною в результаті транслокації  $t(9;22)(q34;q11)$ . Так, в нашому дослідженні у 3 із 9 хворих на ГЛЛ трисомія 8 була асоційована з Ph-хромосомою. З літературних джерел відомо, що наявність додаткових копій 8 хромосоми при ГЛЛ є фактором, який погіршує прогноз перебігу хвороби. Вищевказані перебудови також описані в літературі як додаткові вторинні аберації під час клональної еволюції та прогресуванні ГЛ.

**Висновки.** Цитогенетичні дослідження дозволили виявити асоційовану з ГМЛ та ГЛЛ трисомію 8 у 9% та у 18% хворих, відповідно. Тетрасомію 8 спостерігали лише при ГМЛ у 1% пацієнтів. Як єдині аномалії в каріотипі додаткові копії 8 хромосоми свідчать скоріше за все про наявність ГМЛ. Загалом, три- та тетрасомії 8 є факторами, які погіршують прогноз перебігу ГЛ.

УДК 616.5:616.747-089.44

#### ГІДРОКОЛОЇДНІ ПОВ'ЯЗКИ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ДЕФЕКТІВ ШКІРИ КИСТІ

*Івантєсєва Ю. І., Курчанова Ю. В., Назорна А. А., Чаговець С. 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.** Відкриті ушкодження кисті становлять 55,1% серед усіх травм кисті та в 76-80% випадків локалізуються на пальцях, особливо часто на нігтьових фалангах. В 55,2% випадків при відкритому пошкодженні кисті страждають 1-3 пальці. Вони часто супроводжуються дефектами тканин і призводять до втрати функції кисті. За даними різних авторів, від 6% до 12,5% випадків первинної інвалідності обумовлені травмами кисті. У переважній більшості причиною інвалідності є довготривала затримка загоєння ран. Тому розробка методик первинного закриття посттравматичних дефектів кисті і максимально швидке загоєння ран цієї локалізації є актуальним питанням хірургії.

**Мета роботи.** Проаналізувати результати застосування гідроколоїдних пов'язок в комплексі лікування пацієнтів з дефектами шкіри кисті з використанням шкірної пластики.

**Матеріали та методи.** Проаналізовано результати лікування 71 пацієнта віком від 18 до 72 років, яким виконувалось пластичне закриття післяранових дефектів кисті. Чоловіків було 38 (53,5%), жінок - 33 (46,5%). Причинами виникнення дефектів в шкірі були гнійно-некротичні процеси (47,3%) та травми кисті (52,7%). Пацієнти розподілені на дві групи: перша (основна) – 38 (53,5%) та друга (порівняння) – 33(46,5%) чоловік. В основній групі в процесі підготовки ранового дефекту до пластичного закриття застосовувалися гідроколоїдні пов'язки, в групі порівняння – розчини та мазі антибактеріальної спрямованості. Хворим проводилася шкіряна пластика місцевими тканинами або вільними клаптами. Показаннями до пластичного закриття були дефекти шкіри площею понад 1,5 см<sup>2</sup>.

**Результати.** Середнє число оперативних втручань склало 1,4 (103 на 71 пацієнтів). У 43 (60,5%) хворих було здійснене пластичне закриття (V-Y-пластика) ран місцевими тканинами, а у 28 пацієнтів (39,5%) повношаровим або перфорованим вільним шкіряним клаптом. Критеріями готовності ран до пластичного закриття було купірування перифокального запалення і лімфангіту, відсутність гнійних виділень з рани, поява грануляцій. А також регенераторний або регенераторно-запальний тип цитограми в мазках-відбитках, вміст бактерій не більше 104 на 1 г тканини. Неускладнений післяопераційний перебіг відмічений в 59 (83%) спостереженнях. Ускладнення (некротизація клаптів, нагноєння ран) виникли у 9 (12,6%) хворих 2 групи та у 3 (4,4%) пацієнтів 1 групи. Повторне пластичне закриття ран виконано у 5 (7%) з них. Тривалість лікування складала 13±3,4 днів. Застосування гідроколоїдної пов'язки скоротило тривалість лікування до 9±2,3 днів.

**Висновки.** Застосування гідроколоїдних пов'язок у пацієнтів з дефектами шкіри кисті в комплексі підготовки до шкіряної пластики дозволяють поліпшити функціональні і естетичні результати лікування.

УДК 616.34-007.43-031.611.957- 631

### **ЗМІНИ МОРФОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У ЯЄЧКУ ЩУРІВ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ БІОПСІЇ**

*Івасюк І. Й., Удод Н. І.*

*ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника»,  
факультет природничих наук, Івано-Франківськ, Україна*

Науковий керівник: Івасюк І. Й., к.мед.н., доцент кафедри анатомії і фізіології людини та тварин

**Актуальність.** Кожного року значно зростає кількість хворих з запальними процесами, розладами копулятивної та генеративної функції. Тому з метою диференціювання характеру патологічного процесу і вирішення питання доцільності хірургічного втручання рекомендують діагностичну біопсію. Схожі результати можна отримати при експериментальній біопсії, та в подальшому дослідити структуру тканин яєчка щурів через 1,7,14,30 діб після проведення біопсії для встановлення гістологічних змін у ньому.

**Мета роботи.** Проведення експериментальної біопсії виконували з метою вивчення стану мікроциркуляторного руслу у віддалені терміни після діагностичної біопсії яечок.

**Матеріали та методи.** Для дослідження було використано 48 білих статевозрілих безпородних щурів-самців масою 170-200 г, віком 8 місяців. Усі експерименти проводили під загальним ефірним наркозом. Структуру яечка щурів вивчали через 1,7,14,30 діб після проведення біопсії яечка для встановлення гістологічних змін у ньому.

**Результати дослідження** показали, що через одну добу після проведеної операції біопсії маса становить  $1234,71 \pm 19,46$  мг проти  $1149,85 \pm 21,23$  мг інтактного органа, що можна пояснити післяопераційним набряком. У місці хірургічного втручання в паренхімі наявні мікрогематоми, судини гемомікроциркуляторного русла мають розширений просвіт. Діаметр звивистих сім'яних трубочок дорівнює в середньому до  $178,93 \pm 2,46$  мкм.

Через 7 діб досліді маса яечок зменшується до  $950,5 \pm 15,41$  мг. В місці біопсії наявна концентрація судин мікроциркуляторного русла у зв'язку з атрофією звивистих сім'яних трубочок. Капілярна сітка деформована, а просвіт мікросудин у різних їх ділянках нерівномірний – звужені ділянки чергуються з розширеними. Діаметр звивистих сім'яних трубочок дорівнює в середньому до  $160,01 \pm 0,79$  мкм. Власна оболонка потовщена.

Через 14 діб після біопсії атрофічні явища в їх паренхімі наростають. Маса органа становить  $907,46 \pm 13,69$  мг, а паренхімні мікросудини в місці операційного втручання деформовані, капіляри переплетені між собою, утворюючи клубки. Діаметр звивистих сім'яних трубочок зменшується в середньому до  $148,35 \pm 0,72$  мкм. Їх власна оболонка потовщена, а в просвіті епітеліальні клітини відсутні. В суміжних ділянках паренхіми звивисті сім'яні трубочки значно деформовані.

На 30-ту добу після досліді маса органа становить  $938,27 \pm 19,51$  мг. Сітка судин мікроциркуляторного русла в місці хірургічного втручання різко деформована, в деяких ділянках паренхіми капіляри не визначаються. Просвіт судин, що збереглися, місцями значно розширений або навпаки – звужений. Діаметр звивистих сім'яних трубочок зменшується в середньому до  $123,40 \pm 2,09$  мкм. Канальці мають неправильну форму.

**Висновки.** 1. Біопсія яечок є для них хірургічною мікротравмою, так, як вже через сім діб після цієї процедури призводить до зменшення маси органана 23%, діаметру звивистих сім'яних трубочок – на 14%. Наявні морфо метричні показники залишаються низькими і через 30 діб після біопсії яечка.

2. Отримані нами результати впливу експериментальної біопсії яечка щурів на їх структури мають теоретичне і практичне значення для андрології, оскільки вони свідчать про негативний вплив на статеву залозу у результаті порушення цілісності білкової оболонки, яка відіграє важливу бар'єрну роль.

УДК 616.728.2-007.2-089.843-001.6-02

**ПРИЧИНИ РАНЬОГО ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ВИВИХУ ГОЛОВКИ  
ЕНДОПРОТЕЗА КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА***Індиченко Ю. Є.**Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,  
медичний факультет, кафедра хірургічних хвороб, Харків, Україна*

**Актуальність.** Поширеним наслідком ендопротезування кульшового суглоба є вивих головки імпланта. За статистикою, порушення конгруентності заміненого тазостегнового суглоба діагностується не менше чим у 1,5% пацієнтів, що пройшли первинне протезування. Мінімум у 4% людей виникає вивих протеза через той або інший проміжок часу після ревізійного втручання.

**Мета роботи.** Аналіз власних спостережень вивихів стегна після первинного тотального ендопротезування тазостегнового суглоба, ідентифікація сприяючих чинників і оптимізація програми реабілітації пацієнтів.

**Матеріали та методи.** Ідентифікація сприяючих чинників проведена на підставі даних до операційного клініко-рентгенологічного обстеження, інтраопераційних спостережень і аналізу особливостей реабілітаційного періоду пацієнтів, що перенесли тотальну артропластику. Виділені наступні чинники: порушення рухового режиму в ранньому післяопераційному періоді; Необхідність в ревізійних втручаннях на кульшовому суглобі з приводу вивихів, що повторюються, була обумовлена недостатньою антеверзією ацетабулярного компонента.

**Результати.** Після правильної установки імпланта обов'язково має бути проведена відмінна реабілітація, тільки так ризики наслідку можна мінімізувати. З першої доби приступають до планомірної фізичної реабілітації, спрямованої на: підвищення м'язового тонусу за допомогою лікувальної гімнастики, ранній переклад пацієнта з положення лежачи в положення стоячи, відробіток правильної ходьби на милицях, навчання техніці прийняття позиції сидячи, прискорення регенерації операційної рани, донесення пацієнтові в повному обсязі інформації про обов'язкову необхідність обмеження певних елементів рухової активності. Перехід з милиць на тростину, збільшення навантаження на прооперовану кінцівку та інші важливі моменти здійснюються згідно з динамікою відновлення, самопочуттям, віковими і ваговими критеріями пацієнта. Милиці орієнтовно використовують 2,5-3 місяці, потім ходять з опорою на тростину. Взагалі без підтримки пересуватися, як правило, дозволяється після закінчення 4-6 місяців після операції. Інтраопераційно вибрати оптимальні просторові параметри шийки (довжину, кут нахилу, кут антеторсії) і величину офсету.

**Висновки.** Штучний аналог кульшового суглоба здатний якісно прослужити 15-30 років, але виключно за умови добросовісного дотримання довічних вимог. Треба ясно розуміти, що вивихи частенько відбуваються з вини самого пацієнта, який порушив принципи правильного способу життя і рухової активності. Більшість вивихів відбуваються впродовж перших 3-4 місяців після операції, найбільш частою причиною їх (88,4 %) являється порушення пацієнтом рухового режиму в періоді реабілітації.

УДК 616.441-006.5-053.4

**КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ДИФУЗНОГО ТОКСИЧНОГО ЗОБУ  
У ДИТИНИ РАНЬОГО ВІКУ***Ісаєва Я. А.**Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,  
медичний факультет, Харків, Україна*Науковий керівник: Косовцова Г. В., к.мед.н., доцент кафедри педіатрії №1,  
с.н.с. відділення ендокринології ДУ «Інститут ОЗДП НАМН України»

**Актуальність.** Хвороба Грейвса (хвороба Базедова, дифузний токсичний зоб (ДТЗ)) - системне аутоімунне захворювання, що розвивається внаслідок утворення стимулюючих антитіл до рецептора тиреотропного гормону (АТ-рТТГ), клінічно проявляється ураженням щитоподібної залози (ЩЗ) з розвитком синдрому тиреотоксикозу у поєднанні з екстрагиреїдною патологією (ендокринна офтальмопатія (ЕОП), претібіальна мікседема, акропатія). Захворювання розвивається частіше у дітей в пре- та пубертатному віці, значно частіше хворіють дівчатка (1:8). Однією з особливостей ДТЗ у дітей є відносна рідкість важких форм ЕОП.

**Мета роботи.** Метою роботи було вивчення особливостей перебігу ДТЗ у дитини раннього віку. Дівчинка М., 3 роки 4 місяця, поступила у відділення ендокринології ДУ «Інститут ОЗДП НАМН України» зі скаргами на збудження, гіперактивність, екзофтальм, порушення сну. Анамнез захворювання: хворіє з 2,5 років, коли вперше виникли екзофтальм та емоційна лабільність. Була обстежена у ОДКЛ з діагнозом: ДТЗ II ступеня, тиреотоксикоз середньої тяжкості, ЕОП, приймає тиреостатик. Тиреоїдний профіль (19.01.2018 р.): ТТГ знижений ( $< 0,005$  мкМО/л), вільний трийодтиронін ( $fT_3$ ) 11,80 пмоль/л, вільний тироксин ( $fT_4$ ) 20,21 пмоль/л, в динаміці зареєстровано підвищення АТ-рТТГ з 15,39 до 26 МО/л. Спадковий анамнез обтяжений за тиреопатіями та цукровим діабетом. Об'єктивний огляд показав, що дитина збудлива, гіперактивна, рухово розгальмована, вище середнього зросту, має дефіцит маси тіла (ДМТ), індекс маси тіла 13,1 кг/м<sup>2</sup>, що відповідає 3 перцентилу. ЧСС 120 на хвилину. ЩЗ збільшена у розмірі, безболісна, великих розмірів. Відмічається виражений двосторонній екзофтальм (ЕФ), позитивні очні симптоми Далримпля, Штельвага, Грефе.

**Матеріали та методи.** На підставі лабораторно-інструментальних досліджень визначено характерні зміни тиреоїдного профілю - підвищення  $fT_3$  10,86 пмоль/л, виражене зниження ТТГ менше 0,005 мкМО/мл, значуще підвищення вмісту АТ-рТТГ 16,53 Од/л та антитіл до тиреопероксидази (ТПО) 55 МОд/мл. Ультразвукове дослідження (УЗД) ЩЗ показало неоднорідність її структури, зниження ехогенності, значне збільшення загального об'єму ЩЗ (11,24 см<sup>3</sup>), що відповідає зобу великих розмірів. Був поставлений діагноз: ДТЗ великих розмірів, тиреотоксикоз середньої тяжкості, стан медикаментозної субкомпенсації, ускладнений ЕОП, двобічним ЕФ, ДМТ. Проведена корекція дози тирозолу. Надані рекомендації: лікувально-охоронний режим, обмеження інсоляції; внутрішньо тирозол вранці 5 мг, ввечері 2,5 мг; контроль ЧСС за 1 хвилину щодня та визначення ТТГ,  $fT_3$ ,  $fT_4$  через 1,5 місяці; консультація окуліста з приводу ЕОП.

**Результати.** Особливість наведеного випадку пов'язана з тим, що ДТЗ розвинувся у дитини раннього віку, наявністю зоба великих розмірів, ЕОП,

двобічного ЕФ, що потребує тривалого динамічного спостереження дитячого ендокринолога з корекцією тиреостатичної терапії, лікування окулістом ЕОП.

**Висновки.** Описаний клінічний випадок показує, що хоча ДТЗ не є типовим для дітей раннього віку, проте при наявності характерної клінічної картини слід завжди розглядати можливість наявності даної патології.

УДК 613.2-057.87:616-056.25-084

**ХАРАКТЕРИСТИКА ХАРЧОВОГО СТАТУСУ СТУДЕНТІВ  
ЯК СКЛАДОВА СИСТЕМИ ПРОФІЛАКТИКИ  
НЕІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ**

*Ісаєва Я. А.*

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

Науковий керівник: Авдієвська О. Г., асистент кафедри;

Ж. В. Сотнікова-Мелешкіна, к. мед. н., доцент, завідувач кафедри гігієни та сімейної медицини

**Актуальність.** Всесвітня організація охорони здоров'я все більше значення надає проблемі профілактики та контролю основних груп неінфекційних захворювань (НІЗ), що є основними причинами смертності у світі: серцево-судинні, онкологічні, хронічні хвороби легень та цукровий діабет. До складу чинників ризику їх розвитку експерти відносять неадекватність і незбалансованість харчування за основними харчовими компонентами та мікронутрієнтами.

**Мета роботи.** Проведення гігієнічної оцінки харчового статусу студентів третього курсу медичного факультету та індивідуальної корекції харчування для профілактики неінфекційних хвороб.

**Матеріали та методи.** Джерелом інформації була розрахункова робота студентів з оцінки індивідуального харчового статусу, що виконувалась під час вивчення елективного курсу «Нутриціологія» на кафедрі гігієни та соціальної медицини. Статистична обробка матеріалів дослідження здійснювалася за допомогою пакетів прикладних програм MS Excel. У дослідженні приймало участь 63 студента української національності, православного віросповідання, у тому числі 37 дівчат та 26 хлопців у віці від 19 до 21 року. Методи дослідження: бібліосемантичні, гігієнічні, фізіологічні, соціологічні, статистичні.

**Результати.** Усього було проаналізовано 63 індивідуальні роботи і виявлено, що гіпертрофічний харчовий статус мають 23,4 % студентів, нормальний – 45,3%, а гіпотрофічний – 31,3 %. Для аналізу фактичного харчування та співвідношення енергетичної цінності енерговитратам, студенти обчислювали власний основний обмін (ВОО) та коефіцієнт фізичної активності (КФА) згідно наказу МОЗ № 1073 від 03.09.2017 р. «Про затвердження Норм фізіологічних потреб населення України в основних харчових речовинах і енергії». На підставі отриманих результатів, гіпертрофіки мали не тільки найвищі показники основного обміну, а й середньодобових енергетичних витрат та енергетичної цінності раціону.



Окрім цього було проаналізовано режим харчування щодо розподілу калорійності за прийомами їжі за кожен день і в середньому за тиждень. При розподілі за харчовим статусом, найкращі показники мали нормотрофи 31,2%: 41,2%: 27,6%, а гіпертрофи та гіпотрофи 28,3%: 42,5%: 29,2% та 26,5%: 39,0%: 34,5% відповідно. Фактичне споживання білків та жирів значно перевищує рекомендовану норму для хлопців та дівчат, а споживання вуглеводів навпаки значно менше. При вивченні мінерального складу фактичного харчування встановлено, що споживання кальцію студентами є нижче рекомендованої вікової норми. Перевищення вмісту фосфору над кальцієм більш ніж в 1,5 рази. З урахуванням фактичного харчування споживання заліза та магнію перевищує рекомендовану вікову кількість, в той же час відзначено недостатній вміст майже усіх вітамінів. Споживання магнію та вітамінів відповідає рекомендованій віковій кількості.

**Висновки.** Підсумком роботи було складання індивідуальних рекомендацій з позицій нормалізації розподілу калорійності за прийомами їжі. На власному досвіді студенти намічають шляхи практичної реалізації власних рекомендацій, щодо профілактики аліментарно обумовлених захворювань неінфекційного походження. Це значно покращує їх власний стан здоров'я та дає спроможність якісно допомогти майбутнім пацієнтам.

УДК 616.895-058.65

### АУТОАГРЕСИВНІ ТЕНДЕНЦІЇ У ОСІБ, ЩО В МИНУЛОМУ ПЕРЕБУВАЛИ В ЗОНІ БОЙОВИХ ПОДІЙ

*Кабачний В. В.*

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,  
медичний факультет, Харків, Україна  
кафедра психіатрії, наркології, неврології та медичної психології  
Науковий керівник: Самойлова О. В., асистент*

**Актуальність.** Переживання людиною життєвонебезпечних подій призводять до різних поганих медичних та соціально-психологічних наслідків. Більш за все при розвитку таких ситуацій (найбільш травмуючі з них – бойові події, терористичні акти, насилля над особистістю, тощо) негативний психотравмуючий вплив отримує психічний стан здоров'я людини, рівень її якості життя та соціально-психологічне благополуччя.

**Мета дослідження** – вивчення показників суїцидального ризику у осіб, що перебували у зоні бойових подій.

**Матеріали та методи.** Було обстежено 30 осіб дорослого віку, що звернулися за амбулаторною психіатричною допомогою через деякий час після перебування у зоні бойових подій. Всі пацієнти були досліджені за допомогою Шкали оцінки суїцидального ризику А.Г. Шмельова.

**Результати.** Рівень шкали демонстративності ( $34,66 \pm 0,14$ ) вказував на бажання привернути увагу оточуючих до своєї проблеми, домогтися співчуття і співрозуміння. Шкала афективності ( $47,91 \pm 0,21$ ) вказувала на домінування емоцій над інтелектуальним контролем. Рівень шкали унікальності ( $23,09 \pm 0,26$ ) свідчив про необхідність сприймати себе, психотравмуючу ситуацію, і, можливо, власне життя в цілому як явище виняткове, не схоже на

інших, яке передбачає виняткові варіанти виходу з різних ситуацій, аж до суїциду. Показник шкали «неспроможність» вказував на гостре уявлення фізичної, інтелектуальної, моральної або іншої неспроможності, яка має вихід у переконливому ствердженні «Я поганий» ( $34,73 \pm 0,18$ ), що доповнювалося сприйняттям навколишнього світу як ворожого (шкала «соціальний песимізм»  $29,34 \pm 0,22$ ) й зниженим механізмом пошуку культурних цінностей і нормативів, що виправдовують їх суїцидальну поведінку (шкала «злам культурних бар'єрів» –  $9,54 \pm 0,22$ ).

**Висновки.** Таким чином, виявлений досить високий рівень суїцидального ризику у осіб, що перебували у зоні бойових дій, вказує на необхідність своєчасного виявлення, психотерапевтичного втручання та психокорекції аутоагресивних тенденцій.

УДК 615.322:615.281.9:616.53-002.25

### АНТИФУНГАЛЬНА АКТИВНІСТЬ ЕКСТРАКТУ ХМЕЛЮ ВУГЛЕКИСЛОТНОГО ВІДНОСНО ГРИБІВ РОДУ *MALASSEZIA* ПРИ ВУГРОВОЇ ХВОРОБИ

<sup>1</sup>Каліберда Р. В., <sup>3</sup>Моїсєнко Т. М., <sup>1</sup>Казмірчук В. В., <sup>2</sup>Частій Т. В.,

<sup>3</sup>Іваннік В. Ю., <sup>3</sup>Торяник І. І., <sup>4</sup>Казмірчук В. В.

<sup>1</sup>Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,  
медичний факультет, Харків, Україна;

<sup>2</sup>ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України», Харків, Україна;

<sup>3</sup>ДУ «Інститут мікробіології та імунології імені І. І. Мечникова НАМН України»,  
Харків, Україна;

<sup>4</sup>Національний фармацевтичний університет МОЗ України, Харків, Україна  
Науковий керівник: Казмірчук В. В., к.мед.н., доцент кафедри педіатрії

**Актуальність.** *Acne vulgaris* продовжує залишатися однією з актуальних проблем сучасної медицини, в зв'язку з високою захворюваністю та значним погіршенням якості життя підлітків. Провідні вітчизняні та зарубіжні науковці вважають, що не менше 90% населення є носіями грибів роду *Malassezia* spp, які є найбільш значущими збудниками в етіопатогенезі вугрової хвороби і відіграють важливу роль у виборі стратегії протимікробної терапії. Гриби роду *Malassezia* живуть на шкірі людини і теплокровних тварин та володіють унікальними можливостями проявляти властивості комменсала, або патогена, в залежності від умов навколишнього середовища та імунітету господаря. Крім того, це єдиний представник мікрофлори людини, для життєдіяльності якого необхідні жири. Жоден з інших видів грибів не володіє властивостями облігатної ліпофільності.

У теперішній час для лікування вугрової хвороби застосовують широкий спектр лікарських рослин, зборів і фітопрепаратів.

**Мета роботи.** Визначення антифунгальної активності екстракту хмелю вуглекислотного (ЕХВ) щодо грибів роду *Malassezia*.

**Матеріали та методи.** Матеріалом для виділення грибів роду *Malassezia*, були змиви зі шкіри підлітків з діагнозом вугрової хвороби. Змиви брали стерильним мікробіологічним ватним зондом, який промивали 0,5 мл стерильного 0,05% розчину Тритон Х-100 в фізіологічному розчині (рН 7,9). Для приготування поживних середовищ для грибів роду *Malassezia* використовували: дріжджовий екстракт, пептон

бактеріологічний, D глюкозу, гліцерол моностеарат, гліцерин, олейнову кислоту, твіни, агар бактеріологічний.

Зразки ЕХВ для проведення досліджень були надані Інститутом сільського господарства Полісся НААН України.

Визначення антифунгальної активності ЕХВ проводили за методом дифузії в агар у модифікації «колодязів» за відповідною методикою. Мікробне навантаження для проведення мікробіологічного дослідження становило 0,5 одиниць за стандартом McFarland.

**Результати.** Різноманітний спектр біологічно активних речовин ЕХВ, а саме наявність ефірної олії, гірких речовин і поліфенолів обумовлює його фунгіцидні властивості. Експериментальним шляхом доведено значну протигрибкову активність екстракту хмелю вуглекислотного відносно клінічних штамів грибів роду *Malassezia* (*Malassezia furfur*, *Malassezia sympodialis*, *Malassezia globosa*, *Malassezia slooffiae*, *Malassezia pachydermatis*).

**Висновок.** Визначено високу антифунгальну дію екстракту хмелю вуглекислотного відносно клінічних ізолятів грибів роду *Malassezia*, що доводить перспективність розробки протимікробного засобу на основі ЕХВ для лікування *acne vulgaris* та інших гнійних-запальних захворювань шкіри у підлітків.

УДК 616.78.5/6-001.5-089.227.84-036.82

### БИОМЕХАНІЧНЕ ОБРУНТУВАННЯ МАЛОІНВАЗИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ОСТЕОСИНТЕЗУ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ДИСТАЛЬНОГО МЕТАЕПІФІЗУ КІСТОК ГОМІЛКИ

*Капрош А. Ю., Коваль О. А.*

*Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна*

Науковий керівник: Васюк В. Л., д.мед.н., професор, завідувач кафедри травматології та ортопедії

**Актуальність.** Малоінвазивні технології остеосинтезу переломів дистального метаепіфізу кісток гомілки потребують удосконалення та біомеханічного обрентування, оскільки при використанні традиційних технологій частота цих переломів в загальній структурі пошкоджень скелета складає 1-7 %, а частота ускладнень сягає 30%.

**Мета роботи.** Покращення анатомо-функціональних результатів лікування пацієнтів з осколковими внутрішньосуглобовими переломами дистального відділу кісток гомілки шляхом біомеханічного обрентування та диференційованого застосування технологій малоінвазивного остеосинтезу.

**Матеріали та методи.** В лабораторії біомеханіки ДУ "Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.І. Ситенка НАМН України" було виконане математичне моделювання з використанням методу скінчених елементів переломів великогомілкової кістки та способів їх фіксації. З цією метою була розроблена математична модель дистальної частини нижньої кінцівки, яка містила кісткові елементи гомілки та стопи. Дослідження напружено-деформованого стану моделей виконували за допомогою методу кінцевих елементів. В якості критерію оцінки напруженого стану моделей використовували напруження за Мізесом. Моделювання виконували за допомогою системи автоматизованого проектування Solid Works. Розрахунки

напружено-деформованого стану моделей виконували за допомогою програмного комплексу CosmosM.

**Результати.** Завдяки проведеним біомеханічним дослідженням вперше встановлено, що аналіз напружено-деформованого стану моделей з переломами типу В1 та В2, фіксованого спицями та пластинами, показав, що використання спиць для остеосинтезу забезпечує більш низький рівень напружень в кісткових елементах при всіх видах навантаження, ніж використання накісткової пластини. Також використання остеосинтезу спицями при всіх типах навантаження дозволяє знизити величину відносних деформацій кісткового регенерату практично по всій його площині. Дослідження напружено-деформованого стану моделей з переломом дистального метаепіфізу великогомілкової кістки типу С1 показало, що використання комбінованого остеосинтезу спицями та АЗФ на основі стержнів забезпечує мінімальні напруження в кісткових елементах в ділянці перелому при всіх типах навантаження, а також дозволяє найбільш ефективно обмежити деформації кісткового регенерата серед всіх інших методів фіксації уламків.

**Висновки.** Результати досліджень дозволяють клінічно та біомеханічно обґрунтувати вибір технології малоінвазивного остеосинтезу (із використанням спиць, гвинтів, та апаратів зовнішньої фіксації), створюють можливості для підвищення ефективності лікування зазначеного виду ушкоджень.

УДК 615.21:612.821.3-057.87

### ЯК СТУДЕНТИ-МЕДИКИ ДОЛАЮТЬ СВОЇ СТРЕСИ

<sup>1</sup>Карнаух Е. В., <sup>2</sup>Дащук А. А.

<sup>1</sup>Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, медичний факультет, доцент кафедри пропедевтики внутрішньої медицини і фізичної реабілітації, Харків, Україна

<sup>2</sup>Харківський національний медичний університет, І медичний факультет, Харків, Україна

**Актуальність.** Стрес є однією з найголовнішої «хворобою цивілізації». Саме стрес визнаний причиною і обтяжливим фактором розвитку більшості психосоматичних патологій сучасного соціуму, включаючи імунопатії, онкопатологію і репродуктивні дисфункції. Згубний вплив стресу стрімко «омолоджує» виникнення таких медико-соціальних явищ суспільства, як алкоголізм, наркоманія, суїцидальність, інвалідизація, зменшення тривалості та якості життя, і в загально соціальних масштабах саме стрес став проблемою виживання людства. Очевидно, що пошук шляхів запобігання стресогенним медико-соціальним наслідкам для збереження життє- і працездатності людини є пріоритетним.

**Мета роботи.** Проаналізувати дієві методи стресорезистентності у студентів-медиків.

**Матеріали та методи.** Була розроблена оригінальна анкета для виявлення актуальних стресогенних причин і основні способи боротьби сучасних студентів-медиків зі стресами.

**Результати.** У проведеному анкетуванні взяли участь студенти медичних факультетів ХНУ ім. В.Н. Каразіна і ХНМУ (64% дівчат і 36% юнаків), причому найбільший інтерес проявили студентки 3-х і 5-х курсів. Основними стресогенними факторами у 41% студентів були проблеми з навчанням, 27% скаржилися на проблеми в сім'ї, конфлікти з друзями були в 19% випадків, і погані умови життя - у 13% іногородніх студентів. Найбільш популярним способом усунення стресу у 60% респондентів було вживання спеціальних лікарських препаратів саме з властивостями стреспротекторів, які є засобами не тільки патогенетичної, але і етіотропної терапії захворювань стресового генезу. Ймовірно, що саме вивчення спеціальних дисциплін по фармакології, терапії, психології, неврології та інших клінічних кафедр на 3-му і 5-му курсах медичних факультетів стимулює професійний інтерес студентів до проблеми шкідливої дії стресу на власне здоров'я і вибір засобів корекції цього стану.

Серед медикаментозних засобів антистресової корекції найбільш популярним серед студентів (31%) виявився сучасний селективний небензодіазепіновий анксиолітик і нейропротектор Афобазол®. Комбінований рослинний седативний засіб Новопассит виявився популярним у 29%, причому переважно серед дівчат, які зазвичай поєднували його зі снодійним засобом Барбовал. 19% приймали гепатопротектор Гептрал. 15% опитаних студентів для боротьби зі стресами обрали нейромедіаторну амінокислоту Глицин. 6% студентів обирають в якості стреспротекторів традиційні ноотропи Пірацетам і Винпоцетин.

Для 10% опитаних студентів ефективним способом перемикання від стресової ситуації стали інтенсивні фізичні навантаження, походи в спортзал, фітнес-клуби та інші різновиди активного відпочинку. Також 10% студентів віддають перевагу спілкуванню з батьками, хочуть мати можливість повноцінно фізично і морально відпочити наодинці або в колі сім'ї, якось змінити свою стресогенну обстановку, зайнятися своїм улюбленим хобі. На жаль, цілих 9% юнаків і дівчат впевнені, що панацеєю від будь-якого стресу є куріння і алкоголь, втрачаючи самоконтроль і над стресом, і щодо кількості та якості прийнятого алкоголю та вичурених сигарок. Безумовно, пагубною є звичка заїдати стрес надмірною кількістю їжі, яка, як правило, зовсім не відповідає критеріям здорового, правильного, збалансованого, раціонального харчування – так чинять 6% з числа опитаних студентів. Цікаве спостереження - 5% зізналися, що в складних стресових ситуаціях не змогли самостійно прийняти рішення і зверталися за професійною допомогою до психологів або психоаналітиків.

**Висновки.** Результати проведеного дослідження переконливо свідчать про те, що всі студенти схильні до стресових ситуацій. Вживання спеціальних антистресових лікарських препаратів становить більшу частину серед способів усунення стресу. Також у сучасної молоді популярні і немедикаментозні способи підвищення своєї стресостійкості,

частина з яких, на жаль, не відповідають принципам здорового способу життя.

УДК 616.21/.24-022.6-002.1-084

**ПРЕВЕНТИВНІ ТА ЛІКУВАЛЬНІ ПРОТИГРИПОЗНІ ЗАСОБИ,  
НАЙБІЛЬШ ПОПУЛЯРНІ СЕРЕД СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ**

<sup>1</sup>*Карнаух Е. В.,* <sup>2</sup>*Корнілова І. Р.*

<sup>1</sup>*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,  
медичний факультет, доцент кафедри пропедевтики внутрішньої медицини і  
фізичної реабілітації, Харків, Україна*

<sup>2</sup>*Харківський національний медичний університет, 1 медичний факультет, Харків,  
Україна*

**Актуальність.** За даними МОЗ щорічно на інфекційні хвороби страждають 40 млн людей, 90% із них займають саме гострі респіраторно-вірусні інфекції (ГРВІ). Тому важливо знати, як попередити розвиток та ефективно лікуватися від ураження організму вірусом, зокрема грипу, для своєчасного попередження ускладнень.

**Мета роботи.** Вивчити найпопулярніші методи профілактики та лікування ГРВІ серед студентів-медиків, дотримання лікарських рекомендацій саме щодо протигрипозних засобів.

**Матеріали та методи.** За допомогою Google Forms додатка для управління опитуваннями, який включено в офісний пакет Google Диска й знаходиться у вільному інтернет-доступі, ми провели опитування студентів-медиків щодо захворюваності на ГРВІ та про найпоширеніші методи профілактики та лікування.

**Результати.** У нашому опитуванні взяли участь понад 200 студентів та інтернів 17-25 років - 76,3% жінок та 23,7% чоловіків. Близько 2,8% студентів часто недужає на ГРВІ – 2 рази на місяць, а 17,9% рідко хворіють (1 раз на рік). Як основні клінічні прояви, у 42,9% опитуваних були відзначені закладеність та виділення з носу; у 38,1% спостерігалися біль у горлі та почервоніння слизової оболонки глотки; на сухий та вологий кашель скаржилися 9,9% студентів; й навіть ознаки отиту та кон'юнктивіту – у 3,4% та 4,2% відповідно.

Під час епідемії грипу 10,1% надає перевагу народним засобам лікування; 39,4% – лікарським препаратам+народним засобам; 45,5% – лікарським препаратам, а 5% опитуваних – взагалі не проводять профілактичні заходи. Оцінюючи голоси на рахунок лікарських препаратів, 31,2% опитуваних обирають противірусні засоби для системного лікування (Амизон, Мефенамінова кислота, Протефлазид, Гропрінозин); 27% обирають традиційні анальгетики та антипіретики (Парацетамол, Вікс Актив, Колдрекс, Терафлю, Фервекс); 16,3% респондентів обрали антисептичні засоби (Септолете Тотал, Орасепт, Стрепсіс, Декатилен, Хлорофіліпт); Імуномодулятори (Бета Імун, Аміксин) обрали 15%; а 10,5% респондентів використовують протинаякові антиконгестанти (Піносол, Носоль, Риназолін, Нафтизін). Серед превентивних засобів найпопулярнішими виявились: чай з малиною чи імбиром (33,1%), полоскання для горла (сода+йод; календула, ромашка) – 22,5%; 31% використовують лимон та мед,

часник – 2%; інгаляції парама картоплі та розпарювати ноги з сухим порошком гірчиці обрали 11,4%. Якщо профілактичні заходи були несвоечасно виконані, саме для лікування ГРВІ 49,8% студентів обирають лікарські противірусні засоби: Новірин - 3,6%, симптоматичні анальгетики-антипіретики (Комбігрип, Фармацитрон, Панадол, Хелпекс, Флюколд, Аміцитрон) - 21,1%, 34,3% вживають муколітики (АЦЦ, Гербіон сироп площа, Пертусин, Пектолван площ, Мукалтин, Лазолван, Синупрет, Аскорил), 11,1% обирають протинабрякові засоби (Фармазолін, Авамакс, Називін), 8,3% використовують місцеві антисептики (Ангілекс, Анзібел), 1,5% застосовують гомеопатичний Цинабсин, а 3,8% обрали нестероїдний протизапальний засіб Зіпелор.

З отриманих результатів опитування стало відомо, що 42% студентів виконують призначення лікаря, а 58% із них займається самолікуванням. 40,9% комбінують лікарські засоби з народними; а 9,3% опитуваних надають перевагу виключно народним методам. Нажаль, 10,8% опитуваних студентів без обстеження та консультації лікаря самостійно відразу обрали антибіотики (Амоксицилін, Зіннат, Цефтріаксон). Виявилось, що порадами родичів користується найбільший відсоток студентів – 37,1%. Призначень лікаря дотримується лише 24,5%. Цікаво, що власні знання студентів-медиків з курсу фармакології допомагають лише 19,6% студентам. 11% дізналися про препарат від друзів, а 7,8% людей довірилися рекламі.

**Висновки.** Серед студентів-медиків поширено самолікування ГРВІ, не завжди враховується противірусна специфіка лікарських препаратів та правила їхнього застосування.

УДК 615.225.1/2:616.12-008.331.1/3-053.81

## ГШО- ТА ГІПЕРТЕНЗИВНІ СТАНИ У СУЧАСНОЇ МОЛОДІ

<sup>1</sup>Карнаух Е. В., <sup>2</sup>Остапенко Г. А.

<sup>1</sup>Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, медичний факультет, доцент кафедри пропедевтики внутрішньої медицини і фізичної реабілітації, Харків, Україна

<sup>2</sup>Харківський національний медичний університет, І медичний факультет, Харків, Україна

**Актуальність.** Стан здоров'я українських студентів, нажаль, є однією з гострих медико-соціальних проблем сьогодення. Саме важкий напружений графік навчання та роботи, нестабільний відпочинок, недосипання, велике фізичне, розумове та емоційне перенавантаження, нераціональне харчування, сезонні захворювання, спадкові хвороби, сприяють погіршенню загального стану здоров'я та якості життя сучасної молоді.

**Мета роботи.** Вивчення коливання рівня артеріального тиску (АТ) у сучасної молоді.

**Матеріали та методи.** За допомогою Google Forms додатка для управління опитуваннями, який включено в офісний пакет Google Диска й знаходиться у вільному інтернет-доступі, було проведено оригінальне опитування серед 100 студентів різних вищих навчальних закладів м. Харкова для виявлення і

аналізу розповсюдженості перепадів артеріального тиску, основні клінічні прояви гіпотонії або гіпертонії та найбільш популярні варіанти нормалізування коливань артеріального тиску у студентів.

**Результати.** Серед студентів, які приймали участь в дослідженні, було 82% жінок, а саме у віці 19 років (33%). З'ясувалось, що за клінічними проявами та даними тонометрії 53% молоді вже страждають на гіпотонію (значне стійке зниження АТ більш, ніж на 20% від вихідного, тобто нижче за 90 мм рт. ст. систолічного, або нижче за 60 мм рт.ст. середнього АТ), а 47% – на гіпертензію (підвищення систолічного АТ понад 140 мм рт.ст. та/або діастолічного АТ понад 90 мм рт.ст.). За результатами опитування підтвердилися характерні симптоми гіпотонічного стану: 30% студентів поскаржилися на слабкість, 58% – на частий головний біль, безсоння, дратівливість, підвищена пітливість, оніміння пальців, болі в області серця, 12% відмітили в себе випадки запаморочення, непритомність, короткочасне порушення зору. Для точного діагнозу необхідно пройти комплексне обстеження серцево судинної, нервової та ендокринної систем. Медикаментозно підвищити тиск можна такими препаратами як Кордіамін, Кофеїн в таблетках, Ефедрин, Ангіотезинамід, Гептаміл. Гіпертензія (гіпертонія, або гіпертонічна хвороба) супроводжується підвищенням АТ від 140/90 мм рт. ст. та вище, та клінічно у 52% респондентів проявляється сильною втомою і характерним головним болем, у 15% – дискомфортом в області серця та запамороченням, 12% поскаржилися на нудоту, а 21% – на загальну слабкість. Знизити АТ можливо тільки за допомогою спеціальних антигіпертензивних медикаментозних засобів з груп  $\beta$ -адреноблокаторів (Бісопролол, Атенолол, Метопролол, Небіволол та ін.), селективних блокаторів кальцієвих каналів L-типу (Верапамілу гідрохлорид, Амлодипін та ін.), селективних  $\alpha$ -адреноблокаторів (Доксазозин, Теразозин та ін.), інгібіторів ангіотензин-перетворюючого ферменту (Еналаприл, Лізиноприл та ін.). Але дуже мало молодих людей звертаються до спеціалістів, більшість ставить діагноз самостійно (дуже зручно провести тонометрію вдома, подивитись в інтернеті симптоми і самому поставити собі діагноз), що найбільш поширене серед студентів-медиків. Більшість приймають Спазмолгон, Темпалгін, Ібупрофен, Анти-мігрен, 2% Кофеїн бензоат натрію, 1% Каптопрес та 1% Гідазепам. Окрім медикаментів (14% серед всіх відповідей) було відзначено, що можливо покращити самопочуття нормалізуючи сон та відпочинком – 35%, вживанням солодощів – 10%, чаєм та кавою – 17%, а 24% надали перевагу прогулянці на свіжому повітрі.

**Висновки.** Отже, нажаль спостерігається різке омолодження проблеми, симптоми виникають все частіше у молоді. Хворі не йдуть відразу до спеціаліста, тому немає своєчасної адекватної корекції. Тяжкість перетікання хвороби змінюється в гіршу сторону. Вище зазначені проблеми погано впливають на працездатність та якість життя сучасної молоді.



УДК 616.34-022.7-036.1-085.281.9

## ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ФУРАГИНА И ФУРАЗОЛИДОНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

*Катагиря М. М.*

*Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина  
медицинский факультет, Харьков, Украина*

*кафедра общей и клинической иммунологии и аллергологии*

*Научный руководитель: Гололобова О. В., к.мед.н., доцент*

**Актуальность.** Учитывая высокий уровень и ежегодный рост острых кишечных инфекций (ОКИ) в общей структуре инфекционных болезней, формирование резистентности современных микроорганизмов к применяемым противомикробным препаратам проблемы эффективного лечения больных остаются актуальными в наши дни

**Цель работы.** Провести сравнительный анализ эффективности фурагина и фуразолидона при лечении пациентов с острыми кишечными инфекциями.

**Материалы и методы.** С целью оценки эффективности фуразолидона и фурагина в комплексной терапии острых кишечных инфекций обследовано 48 больных (23 мужчин и 25 женщин, средний возраст  $38,3 \pm 3,7$  лет). Согласно цели исследования были выделены: группа 1, пациенты которой в качестве эмпирической терапии получали фурагин 300 мг в сутки; группе 2 был назначен фуразолидон 450 мг в сутки в течение 5 дней, кроме того, пациенты обеих групп получали стандартную базисную терапию.

**Результаты.** Проанализирована этиологическая структура ОКИ у пациентов обеих групп по результатам бактериологического обследования. У большей части пациентов обеих групп преобладали ОКИ не уточненной этиологии (54 и 58%) соответственно, на втором месте по частоте верификации была сальмонелла (*S. enteritidis*) – 25 и 27 % больных соответственно и у 21 и 15 % пациентов в фекалиях были выделена условно-патогенная флора (*Kl. Pneumonia*, *S.aureus*, *P. aeroginosae*). Критериями эффективности лечения были сроки регрессии основных клинических симптомов, длительность госпитализации, уровень лейкоцитов и скорость оседания эритроцитов по данным клинического анализа крови, санация организма по результатам контрольного бактериологического исследования испражнений после отмены этиотропной терапии, а также наличие побочных эффектов от проводимой терапии. Установлено, что у пациентов первой группы длительность общей слабости, периода лихорадки, тошноты, рвоты, потри аппетита, боли в животе и диареи по сравнению с пациентами второй группы достоверно были короче ( $p < 0,05$ ). Сроки пребывания в больнице достоверно меньше были у пациентов первой группы по сравнению с аналогичным показателем пациентов второй группы и составили  $9,2 \pm 0,9$  и  $12,11 \pm 0,9$  дней соответственно. Продолжительность диареи после начала терапии статистически достоверно различалась в исследуемых группах и составила  $2,6 \pm 0,1$  дней у пациентов первой группы и  $5,5 \pm 0,4$  дней у пациентов второй группы ( $p < 0,05$ ) соответственно.

**Выводы.** Было установлено, что применение фурагина достоверно сокращает сроки интоксикационного, диспепсического и диарейного синдромов по сравнению с фуразолидоном, что позволяет рекомендовать данный препарат для применения при ОКИ, как высокоэффективное средство этиотропной эмпирической терапии.

УДК 616.25-002.5-078

**ПИТАННЯ МІКРОБІОЛОГІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ПЛЕВРАЛЬНОЇ РІДИНИ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ПЛЕВРИ****Качайло В. О., Бедредінова В. О., Федорченко О. Ю.***Сумський державний університет, Медичний інститут**кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фтизіатрії, Суми, Україна*

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

**Актуальність.** Туберкульозний плеврит (ТП) часто перебігає під маскою різноманітних захворювань. Основними маніфестуючими проявами специфічного плевриту є біль у грудній клітці, задишка та накопичення плевральної рідини. Тому діагностика цього захворювання повинна бути етіологічною: шляхом виявлення збудника мікобактерії туберкульозу (МБТ) у плевральній рідині.

**Мета роботи** – дослідити ефективність мікроскопічного та культурального методів виявлення МБТ у плевральній рідині хворих на ТП.

**Матеріали та методи.** Під нашим клінічним спостереженням перебувало 58 хворих на туберкульозний плеврит. Поміж досліджених переважали особи чоловічої статі – 81,0 %. Більшість хворих (62,1 %) були мешканцями міст. Туберкульоз плеври у всіх хворих було підтвержено за результатами торакоскопії та плевробіопсії з подальшим гістологічним дослідженням. Окрім цього, усім хворим було досліджено плевральну рідину методом мікроскопії мазка після фарбування за Цилем-Нильсеном та культуральним методом (посівом на тверде живильне середовище Левенштейна-Йенсена) і тестом медикаментозної чутливості (ТМЧ).

**Результати.** Поміж 58 досліджених зразків плевральної рідини мікроскопічно вдалося знайти кислото-стійкі бактерії (КСБ) у 2 (3,4 %) осіб (ступінь позитивності – 1+). До того ж у 1 хворого ріст КСБ на твердому живильному середовищі не спостерігався.

При посіві плевральної рідини на середовище Левенштейна-Йенсена у хворих на ТП позитивний результат встановлено у 12 (20,7 %) осіб. Ріст МБТ був відносно масивним (1+) лише у 1 (8,3 %) зразку, у решті зразків визначалося від 2 до 12 колоній. Поміж хворих з позитивним результатом бактеріологічного дослідження чутливість МБТ до протитуберкульозних препаратів (ПТП) була збережена у 50,0 % випадків. У 2 (16,6 %) хворих визначалася стійкість до одного ПТП (ізоніазиду), у 1 (8,3 %) встановлено полірезистентність (до етамбутолу та стрептоміцину), ще 3 (25,0 %) особи мали мультирезистентний характер чутливості до протитуберкульозних препаратів. Слід зауважити, що результати ТМЧ отримано через 2-3 місяці після госпіталізації хворих, що затримало цілеспрямовану терапію. Отже, і хворий, і держава понесли збитки через «втрачений» час.

Таким чином, сумарно лише у 14 (24,1 %) хворих з гістологічно підтвердженим туберкульозом плеври було виявлено МБТ, що можна вважати недостатнім результатом.

**Висновки.** Незначний відсоток виявлення мікобактерій туберкульозу мікроскопічним та культуральним методами можна пояснити недостатньою

кількістю МБТ у плевральній рідині чи присутністю нежиттєздатних бактерій. Тому, результати цих досліджень необхідно оцінювати у комплексі з клініко-лабораторними, променевими, торакоскопичним та гістологічним методами обстеження хворих. Окрім цього, є потреба у застосуванні сучасних лабораторних методів – посіву плевральної рідини чи біоптатів плеври на рідкі живильні середовища та їх молекулярно-генетичні дослідження. Це дозволить скоротити час на виявлення МБТ та визначити їх резистентність до ПТП.

УДК 616.89-008:[616.831-008:616.34-008.8

## **ВІСЬ КИШКІВНИК-ГОЛОВНИЙ МОЗОК: ЗНАЧЕННЯ В ПСИХІАТРІЇ І НЕВРОЛОГІЇ**

**Кемерова А. О.**

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна*

*медичний факультет, Харків, Україна*

*кафедра психіатрії, наркології, неврології та медичної психології*

Науковий керівник: Денисенко Д. М., асистент

**Актуальність.** "Новий орган в тілі людини", "другий мозок" - так називають дослідники мікробіом (мікроорганізми, які живуть в шлунково-кишковому тракті в симбіозі з людиною). Ці визначення можна вважати справедливими, бо проведені у 2018 році дослідження довели, що кишковий мікробіом за допомогою нейронних, імунних і метаболічних механізмів впливає не тільки на травні, обмінні та захисні функції, але й на роботу ЦНС і когнітивну функцію мозку.

**Мета роботи.** Аналіз нових даних доклінічних і клінічних досліджень щодо впливу кишкового мікробіома на розвиток і перебіг психічних і неврологічних розладів, а також даних щодо перших випробувань лікарських засобів, які отримали назву «психобіотики».

**Матеріали та методи.** Вивчення наукових робіт опублікованих у 2018 році в наступних журналах: Frontiers, MDPI journal of Clinical Medicine; на сайтах академічних видавництв: Karger Publishers, Bentham Science Publishers, PubMed. Аналіз звітів досліджень з заявленої тематики.

**Результати.** Розлога нейронна мережа шлунково-кишкового тракту (ШКТ) поступається першістю лише головному мозку, а кишковий мікробіом здатний синтезувати велику кількість нейротрансмітерів, специфічних для певних видів бактерій. Відповідно зміна якісного або кількісного співвідношення різних представників мікробіома тягне за собою гіпо- або гіперсекрецію певних медіаторів, що, припустимо, і призводить до виникнення патологічних процесів. На сьогодні дослідження пацієнтів з такими психічними і неврологічними розладами як аутизм, ендо- та екзогенні депресії, соматоформні розлади ШКТ, хвороба Альцгеймера, мігрень, хвороба Паркінсона демонструють істотні відмінності між мікробіомом пацієнтів і респондентами контрольної групи. Для кожного з перерахованих захворювань була виділена характерна сукупність мікроорганізмів і їх співвідношень. На думку вчених отримані дані допоможуть в проведенні вибіркової

пробіотикотерапії, сприяючи стабілізації патологічного мікробіома пацієнтів. А комплекси пробіотиків, що планують використовувати для терапії психічних розладів, отримали назву "психобіотики".

**Висновки.** Вплив головного мозку на кишківник є загальновідомим, але вивчення даних досліджень доводить наявність двостороннього впливу в осі мікробіом-кишківник-мозок, що дозволяє переглянути підхід до терапії і патогенез широкого кола психічних і неврологічних розладів. Більш того, існує думка, що поглиблення знань в даній сфері передбачає можливість створення біомаркерів, що дозволить більш об'єктивно і якісно діагностувати дані розлади.

УДК 612.89:612.172:612.015.3

### **ВПЛИВ ВЕГЕТАТИВНОЇ ДИСФУНКЦІЇ НА СКЛАДОВІ КОМПОНЕНТИ МАСИ ТІЛА ЗДОРОВИХ ЧОЛОВІКІВ МОЛОДОГО ВІКУ**

*Кентеш О. П.*

*ДВНЗ "Ужгородський національний університет",  
медичний факультет №2, Ужгород, Україна*

Науковий керівник: Фекета В. П., д.біол.н., професор, завідувач кафедри  
фундаментальних медичних дисциплін

**Актуальність.** На підставі попередніх досліджень висунута гіпотеза про те, що одним із пускових механізмів розвитку надмірної маси тіла та ожиріння є дисбаланс автономної нервової системи (АНС), а саме-його фенотипічна спрямованість: парасимпатикотонічна чи симпатикотонічна. Однак, не дивлячись на велику кількість досліджень, присвячених даному питанню, все ще немає ясності та чіткості у трактуванні впливу вихідного тону АНС на індекс маси тіла (ІМТ), вміст загального жиру (ВЗЖ), вміст вісцерального жиру (ВВЖ) та вміст безжирової маси (ВБМ).

**Мета роботи.** Дослідити залежності та встановити взаємозв'язки між функціональними показниками стану АНС та складовими компонентами маси тіла у осіб чоловічої статі з різним функціональним станом автономної регуляції.

**Матеріали та методи.** В дослідженні взяли участь 31 особа чоловічої статі віком 18-25 років. Вимірювання маси тіла, а також визначення таких параметрів, як ІМТ (кг/м<sup>2</sup>), ВЗЖ (%), ВВЖ (од.) та ВБМ (%) проводилося за допомогою аналізатору складу тіла ТАНІТАВС-601 (Японія). Функціональний стан АНС визначали за допомогою аналізу варіабельності серцевого ритму (ВСР) у фоновому записі. Реєстрацію ритмограми проводили за допомогою комп'ютерного апаратного комплексу "КАРДІОЛАБ"(ХАІ-МЕДИКА, Україна). Оцінка ВСР проводилася за стандартними протоколами з обчисленням часових та спектральних параметрів відповідно до Міжнародних стандартів виміру, фізіологічної інтерпретації та клінічного використання. Додатково визначали: індекс напруження (SI) та показник адекватності процесів регуляції, а також ефективний показник оцінки адаптаційних можливостей організму (ПАРС). Розподіл обстежених на типозалежні групи здійснювався за показниками HF і TP. Таким чином, ми отримали 3 групи: 10 осіб симпатикотоніків (1-а група), 14 –

нормотоніків (2-а група), 7 – парасимпатикотоніків (3-а група). Результати були статистично опрацьовані за допомогою статистичної програми Minitab 17. Для порівняння складових компонентів маси тіла між 3-ма групами, був використаний непараметричний аналіз (ANOVA), а для визначення взаємозв'язків між окремими параметрами застосовували кореляційний аналіз за Пірсоном.

**Результати.** Встановлено залежності між складовими компонентами маси тіла та показниками ВСР, а саме ІС та ІМТ ( $r=0,4076$ ,  $p<0,023$ ), ПАРС та ІМТ ( $r=0,4473$ ,  $p<0,012$ ). Тобто, при зростанні показників ІС, ПАРС, які свідчать про напруження регуляторних систем в організмі, виникають метаболічні зрушення, що призводять до збільшення ІМТ. Поділ на групи здійснювався для з'ясування відмінностей між показниками складу тіла у групах та з'ясування впливу вихідного тону АНС на них. При порівнянні встановлено, що у осіб нормотоніків всі складові компоненти тіла знаходяться у межах вікової норми: ІМТ ( $23,543\pm 3,316$ , кг/м<sup>2</sup>), ВЗЖ ( $15,229\pm 5,408$ , %), ВВЖ ( $2,857\pm 2,143$ , од.), ВБМ ( $80,759\pm 5,134$ , %). Однак, у групі як симпатикотоніків, так і парасимпатикотоніків ІМТ, ВЗЖ, ВВЖ перевищували допустимі вікові норми, а ВБМ, навпаки, був зниженим. Симпатикотоніки: ІМТ ( $29,190\pm 2,783$ , кг/м<sup>2</sup>), ВЗЖ ( $21,580\pm 3,871$ , %), ВВЖ ( $5,800\pm 2,700$ , од.), ( $74,577\pm 3,857$ , %); парасимпатикотоніки: ІМТ ( $26,671\pm 3,931$ , кг/м<sup>2</sup>), ВЗЖ ( $19,357\pm 6,960$ , %), ВВЖ ( $4,571\pm 3,505$ , од.), ( $74,577\pm 3,857$ , %). Статистично значима різниця між усіма компонентами була не нижче рівня значимості  $p<0,05$ .

**Висновки.** Дисбаланс АНС, у вигляді симпатикотонії чи парасимпатикотонії, доцільно використовувати в якості прогностичного маркера доклінічного порушення обміну речовин. А заходи, які сприяють збалансуванню стану АНС, доцільно включити у комплексне лікування ожиріння.

УДК 616.12-008.1:612.176:316.613.434-053.2

### ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ СХИЛЬНІСТЮ ДО АГРЕСИВНОСТІ ТА АДАПТИВНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ

<sup>1,2</sup>Кирилова О. О., <sup>2</sup>Кирилова Є. І.

<sup>1</sup>ДУ «ІОЗДП НАМН», Харків, Україна

<sup>2</sup>Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,  
медичний факультет, кафедра гігієни та соціальної медицини, Харків, Україна

**Актуальність.** Як вказував К. Лоренц, агресія бере початок, з природженого інстинкту боротьби за виживання, який присутній у всіх інших живих істот. Він припускав, що цей інстинкт розвинувся в ході тривалої еволюції. В сучасних психофізіологічних дослідженнях показано, що агресивність, як характеристика особистості і різні її прояви є одними з параметрів, що визначають здатність до адаптації до впливів зовнішнього середовища. У свою чергу, так як серцево-судинна система (ССС) бере участь практично в будь-якому адаптаційний процесі організму як невід'ємна ланка цілісної фізіологічної реакції, то одними з універсальних показників реакції організму на вплив факторів зовнішнього та внутрішнього середовища є показники ССС.

У дитячому віці при нерозвиненості та неструктурованості психіки агресія у взаємозв'язку з іншими інстинктами замінює розумовий контроль дій. Існує велика кількість доказів, що активація серотонергічної системи послаблює агоністичну поведінку у тварин, а зниження активності - підсилює агресивну поведінку. У зв'язку з цими дослідженнями багато років переважає концепція про інгібіторної ролі серотонергічної системи в механізмах агресії. Хронічний досвід агресії активує дофамінергічні системи, при чому, в ці процеси залучені синтез, катаболізм і рецепція медіатора. В літературі відсутні дані щодо адаптаційного впливу агресивності при наявності патології ССС, тому проведене дослідження є актуальним.

**Мета дослідження.** Вивчити взаємозв'язок рівня агресивності особистості та толерантності до фізичних навантажень у підлітків із вторинними кардіоміопатіями.

**Матеріали та методи.** Було обстежено 29 підлітків із вторинними кардіоміопатіями, що обстежувались у клініці ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН». Діагностика рівня агресивності особистості вивчалась за допомогою тестів «Визначення інтегральних форм комунікативної агресивності (В.В.Бойко)» та Опитувальника ВРАQ (А.Басса и М.Перри) для діагностики схильності до агресії.

**В результаті** проведеного дослідження було виявлено, що підлітки зі зниженою толерантністю до фізичного навантаження відрізнялися за характеристиками схильності до агресії. Вони мали достовірно нижчі показники фізіологічного збудження ( $16,54 \pm 1,51$  проти  $22,27 \pm 2,04$ ,  $p \leq 0,05$ ) та ворожості ( $16,23 \pm 1,50$  проти  $22,18 \pm 2,11$ ,  $p \leq 0,05$ ), ніж підлітки, що мали задовільну й добру толерантність до фізичного навантаження. А також у підлітків зі зниженою толерантністю до фізичного навантаження відмічалася тенденція до зниження показника загальної агресії ( $p \leq 0,06$ ). Це певною мірою свідчить про те, що знижені адаптаційні можливості ССС в підлітків супроводжуються й зниженням психологічного захисту, підтверджуючи думку про адаптивний зміст агресивності. Водночас фізична активність підлітків істотно не впливала на їх схильність до агресії. Лише за категорією «фізіологічне збудження» знайдено відмінності: низька фізична активність у пацієнтів супроводжувалася більш високими показниками фізіологічного збудження ( $p \leq 0,05$ ).

**Висновки.** Отже, встановлено, що існує певний взаємозв'язок між схильністю до агресивності та адаптивними можливостями ССС, визначеними за толерантністю до фізичного навантаження. Знижена толерантність до фізичного навантаження в підлітків з вторинними кардіоміопатіями супроводжується тенденцією до зниження рівня загальної агресії, що проявляється у достовірному зниженні фізіологічного збудження та ворожості, ніж у дітей із задовільною та доброю толерантністю, що може свідчити про недостатній психологічний елемент адаптації в цих дітей.

УДК 616.831-005:616.12-089-06

## ПОШИРЕНІСТЬ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНИХ ПАТОЛОГІЙ У ХВОРИХ ПІСЛЯ КАРДІОХІРУРГІЧНИХ ВТРУЧАНЬ

*Кізьоріна Ю. В.*

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

Науковий керівник: Харіна К. В., к.мед.н., провідний науковий співробітник відділу судинної патології головного мозку та реабілітації  
ДУ ІНПН НАМН України

**Актуальність.** Серцево-судинні захворювання є основною причиною смертності у світі у цілому та в Україні зокрема. За даними МОЗ України, у 2016 р. смертність від них склала 459,48 осіб на 100 000 населення. Кількість кардіохірургічних втручань (КХВ) для їх лікування склала 211 випадків на 1 млн. населення (за даними Асоціації серцево-судинних хірургів України, 2015 р.) і надалі зростатиме. Разом із цим, дуже важливою медико-соціальною проблемою є цереброваскулярні захворювання (ЦВЗ), з якими пов'язані високі показники смертності та інвалідизації. Тому актуальним завданням є з'ясування зв'язку між КХВ та ЦВЗ.

**Мета роботи.** Дослідити вплив КХВ на формування цереброваскулярних патологій

**Матеріали та методи.** Морфо-структурні зміни (обсяг, кількість, локалізація) за допомогою МРТ (в дифузно-зваженому режимі, 1,5 Тл) було оцінено у 30 хворих (у тому числі 10 жінок) основної групи (ОГ), які перенесли КХВ з приводу ішемічної хвороби серця, віком від 45 до 75 років (середній вік  $62,8 \pm 8,5$  років) та у 30 хворих (в тому числі 10 жінок) групи порівняння (ГП) відповідного віку з дисциркуляторною енцефалопатією (ДЕ) на тлі гіпертонічної хвороби, атеросклерозу. Усі хворі лікувалися у відділенні судинної патології головного мозку та реабілітації ДУ ІНПН НАМН України. У ОГ МРТ обстеження було виконано через 1-12 місяців після КХВ: 10 хворим в умовах штучного кровообігу, 20 хворим – на працюючому серці черезшкірно.

**Результати.** Виявлено наступні МРТ-ознаки ЦВЗ: симптомні інсульти – у 9 хворих (30 %); поодинокі або множинні «німі» інсульти – у 6 (20 %) та у 15 хворих (50 %) відповідно; вогнища лейкоареозу – у 19 (63,3 %); розширення периваскулярних просторів (рПВП) – у 18 хворих (60 %). Одночасно вогнища симптомних і асимптомних інсультів виявлено у 5 хворих (16,7 %). У 30 % випадків спростерігалось сполучення поодиноких/множинних «німих» інфарктів з лейкоареозом та рПВП. В ГП за даними МРТ множинні вогнища «німих» інсультів зафіксовано у 4 хворих (13 %); вогнища лейкоареозу – у 11 хворих (37 %); рПВП – у 15 хворих (50 %). Вогнища «німих» інсультів поєднувалися з лейкоареозом у 2 випадках (6,7 %). ОГ відрізнялися від ГП за тягарем хвороби малих судин (ХМС) мозку: 1-бальний тягар 7 % випадків vs. 7,5 %; 2-бальний – 60 % vs. 6,7 %; 3 бали за шкалою хвороби відмічався – лише у ОГ (33 %), нульовий бал – лише у ГП (57,5%).

**Висновки.** Результати нейровізуалізаційного дослідження свідчать про більшу поширеність симптомних інсультів та 2-х з 4-х МРТ-ознак ХМС мозку у пацієнтів, які перенесли КХВ ( $p < 0,05$ ), ніж у хворих з ДЕ без КХВ в анамнезі:

множинних «німих» інсультів (50 % vs. 13 %), лейкоареозу (63,3 % vs. 37 %). Окрім того, хворі після КХВ частіше мали 3-бальний тягар ХМС мозку, тоді як хворі з ДЕ – нульовий тягар. Виявлене у пацієнтів після КХВ сполучення вогнищ симптомних інсультів та ХМС мозку, яка збільшує ризик громоподібного розвитку гострого інсульту, актуалізує питання необхідності післяопераційного пролонгованого моніторингу на наявність ЦВЗ у цієї когорти пацієнтів.

УДК 616.132-007.1:616.127-004]-071-085

## **ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ МІОКАРДІАЛЬНОГО МІСТКУ НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ**

*Кішінець Я. О., Губарєва К. О., 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.** У пацієнтів із захворюванням на атеросклероз наявність міокардіального містку може стати додатковою причиною стенокардії, появи порушень ритму та провідності серця або раптової серцевої смерті.

**Мета роботи.** На прикладі клінічного випадку розглянуто особливість клінічного перебігу міокардіального містку у хворого на атеросклеротичний кардіосклероз.

**Матеріали та методи.** Дані анамнезу, лабораторно-інструментального обстеження.

**Результати.** Хворий С., 61р. Скаржився на стискаючі болі за грудиною і в лівій половині грудної клітини з іррадіацією у ліву руку, яка виникає при незначному фізичному навантаженні, підйомі на 1-ий поверх по сходах і на тлі підвищення артеріального тиску; задишку і відчуття серцебиття, які виникають при незначному фізичному навантаженні; головний біль; запаморочення; загальну слабкість. Anamnesis morbi: Вперше стискаючі болі за грудиною з'явилися у 2007 р., встановлено діагноз ІХС. Гіпертонічна хвороба II ст. 2ст. Максимальний АТ = 175/100 мм.рт.ст. Періодично проходив стаціонарне лікування. Тривалий час приймає лозартан 10 мг. Погіршення самопочуття протягом місяця без наявної причини. Для полегшення болю за грудиною почав вперше приймати нітрогліцерин по 1 табл. під язик, однак на тлі прийому препарату біль ставала інтенсивніше. У зв'язку із погіршенням самопочуття звернувся до терапевта. Anamnesis vitae: смалить. Об'єктивно. Стан задовільний. Шкірні покриви чисті, сухі, помірний акроціаноз. Над всією поверхнею легень перкуторно - легеневий звук, аускультативно - везикулярне дихання. Межі серця розширені вліво на 1 см. Тони серця ритмічні, приглушені, акцент II тону над аортою. ЧСС=PS=98/хв. АТ=160/100мм.рт.ст. Живіт м'який, безболісний. Печінка виступає з-під реберної дуги на 1,5 см. За результатами клініко-інструментальних обстежень: ЗХ-7,7 ммоль/л, ЛПНЩ-4,80ммоль/л, ТГ-1,90 ммоль/л, КА-6,7; ЕКГ: ритм синусовий, порушення процесів реполяризації, гіпертрофія міокарда лівого шлуночка; ЕхоКГ: склеротичні зміни аорти, гіпертрофія лівого шлуночка; тредміл-тест: проба



позитивна, відповідає III ф.кл, толерантність до фізичного навантаження низька; КТ-ангіографія: ознаки атеросклерозу коронарних судин. Міокардіальний місток лівої передньої низхідної артерії. Діагноз. ІХС: стабільна стенокардія напруження III ф.кл. Атеросклеротичний кардіосклероз. Міокардіальний місток лівої передньої низхідної артерії. (КТ-ангіографія 28.12.18 р.). Гіпертонічна хвороба II ст, 2 ст., ризик IV (високий). Гіпертензивне серце (Гіпертрофія ЛШ). СН II А ст., із збереженою ФВ ЛШ, NYHA III. Лікування: 1. Модифікація способу життя. 2. Тривала терапія: Карведілол 6,25 мг 1р/д. Ацетилсаліцилова кислота 100мг + аторвастатин 20мг + раміприл 5 мг 1р/д. Через 2 тижні на фоні лікування стан хворого покращився: стабілізувався АТ, покращилася толерантність до фізичного навантаження.

**Висновки.** При прогресуванні стенокардії, неефективності лікування (перш за все нітрогліцерину), необхідно провести КТ-ангіографію з метою виявлення органічних змін і вроджених аномалій коронарних судин та скоригувати лікування.

УДК 616–089–06:616.14–005.7

### ЧИННИКИ РИЗИКУ ВЕНОЗНОЇ ТРОМБОЕМБОЛІЇ

*Книгін М. В., Арциленко К. Ю.*

*Харківський національний медичний університет,*

*кафедра хірургії №1, Харків, Україна*

*Науковий керівник: Лях С. І., асистент*

**Актуальність.** Венозна тромбоемболія є однією з головних клінічних проблем, які доводиться вирішувати лікарям. Термін венозної тромбоемболії включає в себе тромбоз глибоких вен і тромбоемболії легеневої артерії і її гілок. Наочним прикладом того, наскільки актуальна ця клінічна проблема, є статистичні дані, опубліковані в США, де щорічно діагностуються з тією або іншою формою венозної тромбоемболії понад 100 осіб на 100 тис. населення. Значна кількість випадків залишається не діагностованими. Доказом цього є результати розтинів, що показують наявність ВТЕ.

**Мета роботи.** Вивчення факторів ризику розвитку ТГВ і тромбофлебиту підшкірних вен (ТПВ) і факторів, що впливають на категорії ризику ТЕЛА при ТГВ і ТПВ.

**Матеріали та методи.** Основу роботи склали 60 пацієнтів, які перебували на лікуванні в хірургічному відділенні. Для аналізу застосовані Рекомендації Європейської Погоджувальної Конференції по запобігання тромбоемболії в хірургії (1992 г.).

**Результати.** Основну групу склали хворі з наявністю тромбозу глибоких вен - 39 (65%), контрольну групу - 21 (35%) пацієнт з тромбофлебітом підшкірних вен нижніх кінцівок. Проведено аналіз факторів ризику у 9 померлих від ТЕЛА пацієнтів у яких був відсутній ТГВ і ТПВ. В основній групі чоловіків було 21 (53,8%), жінок - 18 (46,2%), у віці від 60 до 70 років. Тромбоз глибоких вен на рівні ілеофemorального сегменту виявлено у 13 (33,3%); на рівні стегново-

підколінного сегменту у 26 (66,7%) осіб. До групи високого ризику віднесено 18 (46,2%) осіб, з них чоловіків - 11 (61,1%), жінок - 7 (38,9%); до групи середнього ризику - 19 (48,7%), з них чоловіків - 11 (57,9%), жінок - 8 (42,1%); до групи низького ризику - 2 (5,1%), всі чоловіки. В основній групі померло 3 (7,7%) пацієнта, у всіх діагностовано ТЕЛА. Це пацієнти з високим ризиком ускладнень мали тромбоз глибоких вен на рівні стегнової - підколінного сегмента, з них 2 чоловіків і 1 жінка. У них були додаткові чинники ризику: тривалі оперативні втручання тривалістю більше 4 годин і тривалий постільний режим, важка супутня патологія (злоякісні пухлини, серцево-судинна недостатність). У контрольній групі чоловіків було 11 (52,4%), жінок - 10 (47,6%), у віці від 55 до 65 років. До групи високого ризику віднесено 6 (28,6%), з них чоловіків - 2 (33,3%), жінок - 4 (66,7%), середнього ризику - 13 (61,9%), з них чоловіків - 8 (61,5%), жінок - 5 (38,5%), низького ризику - 2 (9,5%), усі чоловіки. Висхідний тромбофлебіт виявлено у 6 пацієнтів, з них до групи високого ризику віднесені 4, середнього ризику - 2 людини. У 9 пацієнтів без ТГВ і ТПК померлих внаслідок ТЕЛА вивчені основні фактори ризику, що вплинули на летальний результат, це - тривалий постільний режим, тривалі оперативні втручання, наявність важкої супутньої патології.

**Висновки.** Фактори ризику не рівнозначно впливають на категорії ризику ВТЕ при ТГВ і ТПК. ТЕЛА розвивається у пацієнтів з високою категорією ризику при ТГВ на рівні стегново - підколінного сегмента.

УДК 616.151.5:575.087.1(477)

## ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗНЫХ ФОРМ ГЕМОФИЛИИ В УКРАИНЕ И В МИРЕ

*Кодиров О. О.*

*Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина,  
медицинский факультет, Харьков, Украина*

Научный руководитель: Федота А. М., д.биол.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии

**Актуальность.** Тяжелая моногенная патология как гемофилия (МКБ-10: D66, ОММ: 300841), представляет большую проблему во всем мире. Это обусловлено во-первых, тяжестью данной патологии, высокой стоимостью лечения, во-вторых, наличием выполнимой возможности сохранить жизнь этим пациентам, обеспечить ее качественность, получив взамен продукцию их интеллектуального потенциала [Блажиевич И, 2009]. В настоящее время рассматривает три типа гемофилии - А, В, С [И.Р. Гартовская, 2014, Pruthi R.K., 2005]. Недостаточное развитие в стране медико-генетического консультирования, пренатальной диагностики и лечение пациентов по такой терапевтической модели, как "лечение по необходимости" сопровождается большим количеством осложнений: гемартрозов и артропатий у 70 - 75% больных и вирусных гепатитов у 90 - 94% больных [Лобанова Е, 2002]. Эти осложнения приводят к снижению качества жизни больных, ограничению их учебной и профессиональной деятельности и даже к инвалидизации.

**Цель работы.** Изучить генетические аспекты разных форм гемофилии в разных странах мира и Украины.

**Матеріали и методи.** Проаналізована літературні дані про захворюваність і поширеність різних форм гемофілії в країнах світу. Розраховано популяційно-генетичні показники по гемофілії в Україні і Харківській області. Проведено статистичний аналіз з допомогою критерію Пірсона для оцінки розподілу [Л.А.Атраментова, 2007].

**Результати.** Гемофілія А зустрічається у 1: 5000 новонароджених, тоді як гемофілія В зустрічається у 1: 30000 новонароджених [B. Zimmerman, 2013]. По даним літератури, поширеність гемофілії в Білорусі - 1: 7752, в Росії - 1: 4386 [Дашкевич Э.В., 2014], в Європі вона становить від 1: 18182 в Боснії і Герцеговіні до 1: 2591 в Ісландії [Stonebraker J. S., 2010], а середньоміровий показник оцінюється як 1: 10000 [Stasyshyn O. V., 2014]. В Україні по 2016 г. налічується 1:4566 випадків з діагнозом гемофілія, - 1:3188 у дорослих і 1:1377 дітей. В 2018 році ці значення склали 1:6027 осіб, з них 1:1564 діти. Поширеність даної коагулопатії в Західних регіонах України - 1: 8385 і в Східній Україні - 1: 6194 по даним 2017 року. В Харківській області за 2017 рік проживають 94 хворих гемофілією, з них 63 (1:1587) дорослих і 31 (1:3225). Показник поширеності гемофілії в Україні має стійку тенденцію до зростання.

**Висновки.** Отримані дані про захворюваність є важливою складовою частиною для створення генетичного реєстру гемофілії, що дозволить організувати лікувально-профілактичні заходи. Постійне медико-статистичне спостереження гемофілії дозволяє визначити обсяг спеціалізованої допомоги на основі уточнення частотних характеристик гемофілії і визначення витрат на лікування хворих.

УДК 616-099:547.56-036.112-092.9:612.015.31:

### **ВПЛИВ КСЕНОБІОТИКІВ НА ОБМІН ЦИНКУ В ЕКСПЕРИМЕНТІ НА ТЕПЛОКРОВНИХ ТВАРИНАХ**

*Козак О. Д.*

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна*

*медичний факультет, кафедра анатомії людини*

Науковий керівник: Наконечна С. А., к.біол.н., доцент

**Актуальність.** Велика кількість вчених досліджує проблему впливу поверхнево-активних речовин, що виявляють ксенобіотичну дію на баланс мікроелементів організму теплокровних тварин. На думку багатьох авторів, саме мікроелемент цинк є достатньо інформативним елементом для створення характеристики змін, що відбуваються в організмі тварин та людини під дією сторонніх речовин. Розглядаючи біологічні властивості, цинк відносять до незамінних мікроелементів, нестача яких в організмі призводить до досить значних порушень обміну речовин. Так як цинк грає важливу роль у структурно-метаболічних процесах, вивчення його обміну у разі впливу на організм різних факторів навколишнього середовища викликає чималий інтерес. Взаємний вплив мікроелементів, що є складовими біологічних об'єктів, зокрема у стані дії на них сторонніх речовин, може викликати зміни у функціонуванні окремих одиниць організму.

**Мета роботи.** Вивчення обміну цинку в органах та тканинах експериментальних тварин у випадку отруєння організму в хронічному досвіді ксенобіотиками побутового призначення в токсичній 1/10 та діючій 1/100 дозах від ДЛ<sub>50</sub>.

**Матеріали та методи.** У роботі вивчали вміст мікроелемента цинку в серці, печінці, нирках, наднирниках, селезінці, сироватці крові статевозрілих щурів (самців) лінії Вістар, що зазнали впливу ксенобіотиків побутового призначення в хронічному експерименті. Речовини на основі алкілфенолів вводили щодня зранку натщесерце за допомогою металічного зонда перорально в дозах 1/10 та 1/100 ДЛ<sub>50</sub> упродовж 45 діб. Вміст іона металу визначали атомно-абсорбційним методом В.Прайса. Для проведення аналізу біоелемента, органи та тканини зазнали озолення та екстрагування за Е.А.Лойко та Е.О.Бабенко. Отриманий екстракт був вміщений у спектрофотометр для подальшого визначення вмісту мікроелемента.

**Результати.** Результати дослідів довели, що дія ксенобіотиків на організм полягає у перерозподілі мікроелемента цинку в органах і тканинах експериментальних тварин. Виявлено достовірне зниження кількості іона металу під дією дози 1/10 ДЛ<sub>50</sub> поверхнево-активної речовини неіоногенного походження на 19 % у наднирниках та на 20 % у селезінці, обумовлене іммобілізацією захисних механізмів організму тварин. Зміна вмісту досліджуваного елемента в крові та органах пояснюється здатністю детергентів утворювати комплекси з мікроелементами. Такі іони, як Cu<sup>2+</sup>, Fe<sup>3+</sup>, Zn<sup>2+</sup> є стабілізаторами ферментів антиоксидантного захисту організму. Достовірне збільшення вмісту Zn<sup>2+</sup> у 1,15 рази в сироватці крові, отримане у наших дослідях, є однією з причин інактивації цинковмістних ферментів, що у свою чергу призводить до зменшення - дезінтоксикації - протеїногенних амінів, порушення процесів дихання та окисного фосфорилування, а також порушення обміну біогенних моноамінів, що являють собою медіатори дії регуляторних систем.

**Висновки.** Ксенобіотики побутового призначення в дозах 1/10 та 1/100 ДЛ<sub>50</sub> знижують вміст цинку у внутрішніх органах та збільшують його кількість у крові. Існування комплексу взаємопов'язаних механізмів перерозподілу мікроелементів в органах і тканинах під дією екзогенних стресорних факторів є цьому підтвердженням.

УДК 616.12-008.331.1-056.257-07

### ОСОБЛИВОСТІ ДОБОВОЇ ВАРІАБЕЛЬНІСТІ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ З ОЖИРІННЯМ

*Козакова О. В.*

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

Науковий керівник: Іванченко С. В., к.мед.н., асистент

**Актуальність.** Проблема ожиріння є однією з найбільш актуальних проблем медицини сьогодення. Надлишкова маса тіла або ожиріння розглядаються як

істотний фактор ризику серцево-судинних ускладнень у хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ). Відомо, що варіабельність як систолічного (VarCAT) так й діастолічного (Var ДАТ) артеріального тиску є істотним незалежним фактором ризику розвитку ураження органів-мішеней, який впливає на прогноз захворювання. Проведення добового моніторування артеріального тиску (ДМАТ) у хворих зазначеної когорти дозволяє оцінити тяжкість перебігу артеріальної гіпертензії, визначити клінічний прогноз та здійснити диференційований вибір гіпотензивної терапії з урахуванням складових добового профілю АТ.

**Мета роботи:** аналіз особливостей добової варіабельності АТ у хворих на ГХ з ожирінням.

**Матеріали та методи:** на діагностичному комплексі SDM 23 «ІКС-ТЕХНО» 76 пацієнтам (35 чоловіків та 41 жінка) із ГХ віком 56,4 (52,2;68,4) років проведено ДМАД. Хворих було розподілено на чотири групи: 1-ша (n=24) особи з нормальною масою тіла; 2-га (n=27) – з надлишковою масою тіла; 3-тя (n=15) ожиріння I ст.; 4-га (n=10) II-III ст.

**Результати:** проведення міжгрупового аналізу показників варіабельності АТ у хворих на ГХ не виявило вірогідних відмінностей у значеннях денної (Д) та нічної (Н) VarCAT,  $p=0,68$ . Водночас рівень Var ДАТ (Д) був статистично значуще вищим у групі хворих з ожирінням II–III ст.: 18 (12;21) мм.рт.ст., ніж у групі пацієнтів з нормальною масою тіла: 12 (10;15) мм.рт.ст. ( $p=0,03$ ). Значення Var ДАТ (Н) залишалися в межах норми у групах з нормальною: 9 (6,1;13,2) мм.рт.ст. та надлишковою масою тіла: 9,4 (6,2;13,8) мм.рт.ст., що було вірогідно нижче, ніж у пацієнтів з ожирінням I ст.: 16,8 (11,6;18,9) мм.рт.ст., ( $p=0,04$ ,  $p=0,01$ ) та у хворих з ожирінням II-III ст.: 17,8 (13,0;20,2), ( $p=0,04$ ,  $p=0,01$ ).

**Висновки:** особливостями параметрів добового моніторування артеріального тиску у хворих на гіпертонічну хворобу з ожирінням є вірогідно вищі значення денної і нічної варіабельності діастолічного тиску, ( $p<0,05$ ), порівняно з пацієнтами з нормальною та надлишковою масою тіла.

УДК 616.411–089.843:615.849.1]–092.9

### ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ НИЗКОИНТЕНСИВНОГО ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ КРАСНОЙ ОБЛАСТИ СПЕКТРА НА АУТОТРАНСПЛАНТАТ ТКАНИ СЕЛЕЗЕНКИ

*Колб М. В., Мороз Р. В.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь  
кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии  
Научный руководитель: Гуца Т. С., старший преподаватель*

**Актуальность.** Операцией выбора для профилактики постспленэктомического синдрома служит аутотрансплантация ткани селезенки. В настоящее время в различных областях медицины широко и весьма успешно применяется низкоинтенсивное лазерное излучение (НИЛИ).  
**Цель работы.** Изучить в эксперименте влияние НИЛИ красной области спектра на аутотрансплантат.

**Матеріали и методи.** В условиях операционной 12 белым беспородным крысам была выполнена спленэктомия. Фрагмент селезенки (0,5×0,7см) помещали в большой сальник. Для облучения использовали лазерный терапевтический аппарат «Родник-1». У животных контрольной группы интраоперационного облучения трансплантата не производили, в опытной – однократное облучение лазером красной области спектра (длина волны-670 нм, мощность-25 мВт, t-5'). Животных выводили из эксперимента на 7-е и 21-е сутки. Результаты оценивались с помощью световой микроскопии. Препараты были окрашены гематоксилин-эозином и пикрофуксином по Ван-Гизону.

**Результаты.** В контрольной группе на 7 сутки после операции выпота в брюшной полости, признаков состоявшегося кровотечения не было. Петли тонкой кишки, печень, желудок в виде рыхлых спаек подпаяны к зоне трансплантата. Ткань сальника умеренно отечна, полнокровна. При морфологическом исследовании в ней отмечается разрастание соединительной ткани с обилием полнокровных сосудов, в ткани селезенки – кровоизлияния. К 21 суткам на аутопсии выпота не наблюдалось. Спаечный процесс прогрессировал. Ткань сальника умеренно отечна. Микроскопически к аутоотрансплантату подпаяна капсула поджелудочной железы. В сальнике отмечается разрастание соединительной ткани с небольшим количеством полнокровных сосудов. В центре селезенки отмечаются обширные очаги некроза, ткань ее сохранена по периферии, кровоизлияния отсутствуют. В опытной группе через 7 суток после операции – отсутствие выпота и видимых макроскопических изменений со стороны брюшины. Спаечный процесс выражен значительно слабее. В зоне аутоотрансплантата ткань сальника обычного цвета, отек отсутствует. На гистологических препаратах отсутствуют спайки с поджелудочной железой. В ткани сальника имеется молодая фиброзная ткань, очаги некроза в центре селезенки значительно меньше. На 21-е сутки на аутопсии брюшина не изменена. Спаечный процесс, отек отсутствовал. По цвету сальник не отличался от нормы. Микроскопически спайки с поджелудочной железой отсутствуют. В ткани сальника воспалительная инфильтрация выражена значительно слабее. В ткани селезенки значительно уменьшились зоны некроза, она сохранена на большей части среза.

**Выводы.** Облучение аутоотрансплантата НИЛИ красной области спектра ускоряет процесс его приживания за счёт стимуляции репаративных процессов и противовоспалительного эффекта.

УДК 616-099-036.1/2-053.2(477.54-25)

## ПОШИРЕНІСТЬ І ХАРАКТЕР ГОСТРИХ ОТРУЕНЬ У ДІТЕЙ В М. ХАРЬКОВІ ЗА ОСТАННІ 5 РОКІВ

<sup>1</sup>Колісник А. М., <sup>2</sup>Стародуб А. С.

<sup>1</sup>Харківський національний медичний університет,  
кафедра дитячої хірургії та дитячої анестезіології, Харків, Україна

<sup>2</sup>Харківська медична академія післядипломної освіти,  
кафедра педіатрії, Харків, Україна

Науковий керівник: Данилова В. В., к.мед.н., доцент кафедри дитячої хірургії  
та дитячої анестезіології ХНМУ

**Актуальність.** Діагностика отруєння і визначення конкретного його виду нерідко скрутні через бідність анамнестичних даних, тому в разі раптового погіршення стану дитини завжди слід підозрювати можливість отруєння.

Отруєння є постійною проблемою клінічної медицини. Серед нещасних випадків у дітей гострі отруєння займають третє місце, після травм і опіків. Випадкові отруєння найчастіше зустрічаються у дітей до 5 років, свідомі отруєння - у підлітків. Найбільше число летальних випадків відзначається в першу добу.

**Мета роботи.** Аналіз частоти і структури гострих отруєнь у дітей та впливу різних причин, в тому числі соціальних, на характер отруєнь.

**Матеріали та методи.** Ретроспективний аналіз 1886 карт стаціонарного хворого пацієнтів, які перебували на лікуванні у відділенні анестезіології та інтенсивної терапії КЗОЗ ОДКЛ №1 м. Харків за період 2014 - 2018 рр. Всі діти надійшли з діагнозом гостре отруєння.

**Результати.** Гострі отруєння у дітей за період 2014 - 2018 рр. частіше зустрічалися у хлопчиків, ніж у дівчаток. Діти з токсикологічними ураженнями (50-60%), з позитивним трендом в останні роки, що свідчить про зниження соціальної відповідальності, про недостатню увагу дітям з боку батьків (у віці 1-3 роки) та педагогічно-соціальних організацій. У старшій віковій категорії, в якій, поряд з традиційним отруєнням сурогатами алкоголю, зростає число підлітків, які вживають психоактивні речовини (вік дітей від 10 до 16 років). На 2-му місці - «отруєння іншими неуточненими лікарськими засобами, медикаментами та біологічними речовинами» (вік 5 - 10 років) . На 3-му - токсична дія інших отруйних речовин, що містяться в їстівних грибах ( вік 7 -15 років) і отруєння іншими засобами місцевого застосування. Більшість отруєнь носила випадковий характер. Решта захворювання зустрічалися в одиничних випадках. Доставлені бригадами «швидкої медичної допомоги» 896 пацієнтів, звернулися до приймального покою без направлення – 634, спрямовані іншою організацією охорони здоров'я – 356. Більшість госпіталізованих перебували у важкому стані - 533 дитини, середнього ступеня тяжкості - 895, ближче до задовільного – 458. Діагноз був виставлений в першу добу.

**Висновки.** Частота надходження до стаціонару дітей з гострими отруєннями за період з 2014 по 2018 роки знаходиться приблизно на одному рівні з тенденцією до збільшення. Не виявлено вплив статі дітей на частоту і структуру гострих отруєнь. Відзначається вплив віку на структуру отруєнь (переважаючий діагноз «токсична дія алкоголю» - у підлітків). Вкрай важливо щоб медична допомога дитині при гострому отруєнні починалася як можна раніше, практично з того моменту, коли виявлено факт отруєння або тільки виникла підозра на нього.

УДК 616.94-078:577.122.088.6

## ПРЕСЕПСІН ЯК РАННІЙ І ЕФЕКТИВНИЙ МАРКЕР СЕПСИСУ

<sup>1</sup>Колісник А. М., <sup>2</sup>Стародуб А. С.

<sup>1</sup>Харківський національний медичний університет,  
кафедра дитячої хірургії та дитячої анестезіології, Харків, Україна

<sup>2</sup>Харківська медична академія післядипломної освіти,  
кафедра педіатрії, Харків, Україна

Науковий керівник: Данилова В. В., к.мед.н., доцент кафедри дитячої хірургії та дитячої анестезіології ХНМУ

**Актуальність.** Незважаючи на впровадження нових методик лікування, частота випадків сепсису, відсоток ускладнень і летальності не знижується. В

даний час діагностика даного захворювання обмежена, не специфічна і не завжди відповідають тяжкості захворювання. Пресепсін, як новий маркер сепсису, в останніх дослідженнях доводить свою ефективність в моніторингу перебігу, діагностики ступеня тяжкості і результату сепсису.

**Мета роботи.** Виявити основні клінічні переваги визначення рівня Пресепсіна перед Прокальцитоніном, CRP і ІЛ-6.

**Матеріали та методи.** Шляхом аналізу літературних даних встановлено актуальність і переваги використання даного маркера перед рутинними методиками діагностики (біохімічний аналіз крові на CRP, ІЛ-6 і прокальцитонін).

**Результати.** В даний час найбільш перспективним напрямком є використання пресепсіна для діагностики сепсису з наступних причин:

а) рівень пресепсіна в крові зростає раніше, ніж рівні інших білків (за 2 дні до маніфестації); б) частота хибнопозитивних реакцій у пресепсіна всього 15% (у прокальцитоніну 25%); в) пресепсін специфічний для сепсису і, на відміну від CRP і прокальцитоніну, не збільшується при вірусних інфекціях, травмах, великих опіків і ін.; г) ефективно використовувати цей аналіз для ранньої діагностики сепсису, моніторингу ступеня тяжкості хвороби і прогнозування тих чи інших ускладнень.

Так само, даний маркер перспективний для застосування в наукових дослідженнях, спрямованих на з'ясування факторів, що впливають на фагоцитоз.

**Висновки.** Пресепсін - новий високоспецифічний і високочутливий маркер сепсису, який раніше і швидше, ніж інші відомі маркери відображає динаміку сепсису. Даний маркер вельми перспективний для використання в діагностиці даного захворювання.

УДК 616.12-008.331.1:615.225.2

## ВИЗНАЧЕННЯ АКТОПРОТЕКТОРНОЇ ДІЇ ЯКТОНУ ТА L-АРГІНІНУ В ЕКСПЕРИМЕНТІ НА ЩУРАХ

*Колотурська Є. О.*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця,  
медичний факультет № 1, кафедра фармакології, Київ, Україна*

*Науковий керівник: Горчакова Н. О., д.мед.н., професор*

**Актуальність.** Відомо, що з метою зниження порушення адаптації та метаболізму організму, підвищення адаптивних можливостей рекомендовано застосування метаболітів та метаболотропних засобів, які поліпшують працездатність і прискорюють процеси відновлення в екстремальних умовах. Попередньо була визначена наявність актопротекторних властивостей у похідних бурштинової кислоти (мексидолу, мексикору, яктону). L-аргінін – відносно незамінна амінокислота, що опосередковує захист ендотелію і має протекторну дію, захищаючи тканини від вільнорадикального ураження.

**Мета роботи.** Дослідити сумісну дію яктону та L-аргініну на тривалому плаванні щурів та вміст показників перекисного окиснення ліпідів в міокарді і скелетному м'язі.

**Матеріали та методи.** Експерименти проведені на 20 щурах лінії Вістар, масою 180-200 грам згідно з рекомендаціями ДЕЦ МОЗ України. Швидкість плавання щурів моделювали за тестом «плавання з дозованим навантаженням», що складало 10% від маси тіла в басейні з температурою води 25-37°C до повного виснаження. Щурів розподілили на контрольну групу, групу, якій вводили яктон, і групу, якій



вводили яктон та L-аргінін. Яктон на L-аргінін вводили внутрішньошлунково в умовно терапевтичних дозах, що складали 357мг/кг та 100 мг/кг відповідно протягом 10 діб до плавання. В міокарді та скелетному м'язі визначили вміст первинних та вторинних продуктів перекисного окиснення ліпідів – дієнових кон'югатів (ДК) та продуктів, що реагують з тіобарбітуровою кислотою (ТБК пр.) згідно з загальноприйнятими методами. Статистичну обробку даних проводили методами варіаційної статистики, розрахунки проведені на персональному комп'ютері з використанням програми «Excel».

**Результати.** Тривалість плавання щурів контрольної групи складала 58+/-4,2 хвилини. Яктон підвищував тривалість плавання щурів на 62% . Після сумісного введення яктону з L-аргініном тривалість плавання зросла на 68%. В міокарді щурів після плавання інтенсифікувалися процеси окиснення – зріс вміст ДК в міокарді на 44%, скелетних м'язах на 30%. Вміст ТБКпр. підвищився в міокарді на 31%, в скелетних м'язах – на 19%. Попереднє введення яктону підвищувало в міокарді вміст ТБКпр. на 33%, ДК – на 21%, в скелетних м'язах: ТБКпр. збільшилося на 22%, ДК – на 26%. Сумісне застосування яктону з L-аргініном мали більш нормалізований вплив на показники перекисного окиснення ліпідів (ДК та ТБКпр.) в міокарді і скелетному м'язі щурів. Так в міокарді ТБКпр. зменшилися на 38%, ДК на 25%; в скелетному м'язі: вміст ТБКпр. зменшився – на 32%, ДК – на 30%.

**Висновки.** Отримані дані співпадають з проведеними попередньо дослідженнями щодо актопротекторної дії похідного бурштинової кислоти – яктону за тестом плавання, пов'язані з його антиоксидантним впливом. Застосування яктону з L-аргініном в більшому ступені підвищувало тривалість плавання, що пояснюється сумасією антиоксидантних механізмів дії обох складових компонентів.

УДК 616.366-089.87-008.8-089

### СУЧАСНІ МЕТОДИ МАЛОІНВАЗИВНОГО ЛІКУВАННЯ РАННІХ БІЛІАРНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПІСЛЯ ЛАПАРОСКОПІЧНИХ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЙ

*Комишанченко Д. В.*

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

**Актуальність.** Найбільш поширеним ускладненням лапароскопічних холецистектомій (ЛХЕ) є жовчовитікання (ЖВ). Основні причини якого - аберантні печінково-міхурові протоки (ходи Люшка), негерметичність кукси міхурової протоки і ятрогенні пошкодження магістральних жовчних проток.

**Мета роботи.** Поліпшення результатів лікування хворих з ЖВ після ЛХЕ із застосуванням ендоскопічних діагностичних і лікувальних втручань шляхом стандартизації показань релапароскопії, трансдуоденальних ендовтручань, пункційних методів під контролем УЗД, ЕРХПГ, для зниження числа вироблених лапаротомних операцій.

**Матеріали та методи.** Проаналізовано 13234 пацієнтів яким проведено ЛХЕ. Діагностика включала в себе стандартне загальноклінічне обстеження пацієнтів, УЗД, ФЕГДС, ЕРХПГ; КТ і МРТ за показаннями. Втручання завершували моно-, дуодренуванням черевної порожнини. В ранньому післяопераційному періоді у 78(0,59%) пацієнтів відзначено ЖВ, з них: 26(33,3%) оперованих з приводу

хронічного холециститу, і 52(66,7%) – з приводу гострого. Кількість жінок склала 63(80%), чоловіків-15(20%). Враховувався добовий дебіт жовчі по дренажах і дані УЗД. У 27(34,6%) хворих ЖВ з дренажним дебітом 150-200 мл на добу і при відсутності клініки перитоніту при УЗД виявлено випіт з незначним рідинним утворенням в ложі жовчного міхура, проводилася аспірація, антибактеріальна та дезінтоксикаційна терапія. При дренажному дебіті більше 200 мл протягом 2-3 дб 27 (34,6%) проводили декомпресію біліарного дерева шляхом ЕПСТ з проведенням назобіліарного дренажу.

**Результати.** У 13(16,7%) ЕПСТ виявилось ефективним і ЖВ було куповано протягом 5-8 дб. При неефективності ЕПСТ 14(17,9%) хворим була виконана санаційна релапароскопія, додаткова електрокоагуляція ложа жовчного міхура, кліпування ходів Люшка, санація і дренування черевної порожнини. У 13(16,7%) хворих скупчення жовчі в черевній порожнині виявлено після видалення дренажів, 8(10,3%) виконувалася релапароскопія, санація, дренування. У 5(6,4%) – обмежене скупчення жовчі в підпечінковому просторі видалено пункційним методом під контролем УЗД.

Лапаротомія була виконана у 11(14,1%) хворих, з них у 6(7,7%) з приводу розлитого жовчного перитоніту, 2(2,6%) - крайового пошкодження гепатикохоледоха, проведено ушивання дефекту і дренування холедоха за Вишневським. У 3(3,8%) пацієнтів причиною післяопераційного ЖВ був дефект гепатикохоледоха більш ніж на 2/3 його діаметра, їм виконували накладення гепатикоєюноанастомоза на вимкненій петлі тонкої кишки за методом Ру з санацією та дренуванням черевної порожнини.

**Висновки.** При ЖВ більше 200 мл на добу, показано виконання ЕРХПГ з метою діагностики пошкодження магістральних жовчних протоків, при підтвердженні пошкодження гепатикохоледоха - реконструктивна операція. При відсутності травми і наявності явищ жовчного перитоніту потрібна релапароскопія. Дана тактика дозволяє зменшити число лапаротомних операцій для корекції виниклих ускладнень.

УДК 616.33-002.4-085.33.015.8-06:616.72-007.24-085.276

**ЧУТЛИВІСТЬ HELICOBACTER PYLORI ДО АНТИБІОТИКІВ ПРИ  
ЕРОЗИВНО-ВИРАЗКОВИХ УРАЖЕННЯХ ШЛУНКА, ІНДУКОВАНИХ  
НЕСТЕРОЇДНИМИ ПРОТИЗАПАЛЬНИМИ ПРЕПАРАТАМИ,  
У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ**

*Комісарова Т. О., Гончарук Л. М.*

*Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»,  
кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб, Чернівці, Україна  
Науковий керівник: Гончарук Л. М., к.мед.н., асистент*

**Актуальність.** На сьогоднішній день актуальною проблемою в ерадикації *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) є резистентність її штамів до антибіотиків. Окрім природної резистентності для *H. pylori* характерна набута резистентність.

**Метою роботи** було визначити чутливість *H. pylori* до антибіотиків при ерозивно-виразкових ураженнях шлунка, індукованих нестероїдними протизапальними препаратами, у хворих на остеоартроз.

**Матеріали та методи.** Проводили визначення резистентності *H. pylori*-інфекції до антибіотиків (кларитроміцину, амоксициліну та тетрацикліну) у 30 хворих на остеоартроз (ОА) із *H. pylori*-позитивними ерозивно-виразковими ураженнями шлунка (ЕВУ), індукованими нестероїдними протизапальними препаратами (НПЗП).

**Результати.** При обстеженні хворих на ОА із супутніми *H. pylori*-асоційованими ЕВУ, спричиненими НПЗП, нами виявлено досить невелику резистентність *H. pylori* до кларитроміцину, у 6,7% хворих *H. pylori* була стійка до даного макроліда. Важливе значення відіграє резистентність штамів *H. pylori* до кларитроміцину, оскільки даний макролід застосовують в основних схемах лікування гелікобактеріозу. При резистентності до кларитроміцину ерадикація в цілому знижується майже в 5 разів. Резистентність *H. pylori* до кларитроміцину за даними літератури в різних країнах світу коливається від 3,0% до 48,0%. Також вивчали резистентність *H. pylori* до  $\beta$ -лактамів. Найбільш ефективним у лікуванні *H. pylori* є амоксицилін – напівсинтетичний пеніцилін III покоління, широкого спектру дії, який чинить бактерицидну дію на *H. pylori* та входить у першу лінію лікування *H. pylori* згідно з Маастрихтським консенсусом-5, 2015 року. Вважається, що резистентність *H. pylori* до даного препарату досить низька, однак в останні роки спостерігають зростання стійкості *H. pylori* до амоксициліну. Резистентність *H. pylori* до амоксициліну коливається від 0% до 8,8%. У наших дослідженнях також виявлено деяку резистентність *H. pylori* до амоксициліну, у 3,3% хворих була стійкість до даного  $\beta$ -лактама.

При вивченні резистентності *H. pylori* до тетрацикліну встановлено, що вона розвивається рідко і не має клінічного значення. У хворих на ОА із супутніми *H. pylori*-позитивними ЕВУ, індукованими НПЗП, до тетрацикліну всі штам *H. pylori* були чутливі.

**Висновки.** Визначення резистентності *H. pylori* до антибіотиків виявило досить високу чутливість інфекції до кларитроміцину та амоксициліну (93,3% та 96,6% відповідно) та дуже високу чутливість до тетрацикліну.

УДК 340.6:616-036.88-018.6-091.8:57.012:57.088.6

### МОЖЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ БІОХІМІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ М'ЯЗІВ ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ ДАВНОСТІ НАСТАННЯ СМЕРТІ В РАНЬОМУ ПОСМЕРТНОМУ ПЕРІОДІ

*Коновал Н. С.*

*Харківський національний медичний університет, Харків, Україна  
кафедра судової медицини, медичного права  
імені засл. професора М. С. Бокаріуса*

**Актуальність** цього повідомлення обумовлена прискіпливою увагою науковців в галузі судової медицини щодо надання дієвих і точних способів визначення давності настання смерті (далі – ДНС) для практики [3,4,5]. Запропоновано чисельні методи обрахування ДНС за останні два століття, але

жоден з них чи їхня сукупність не стали високоточними, як того потребує практика судової медицини.

В.Т. Бачинський та співавтори (2016) слушно наголошують, що раніше запропоновані методики базуються на класичних методах діагностики ДНС шляхом використання гістологічних, гістохімічних, імунологічних, біологічних та мікологічних методах дослідження біологічних тканин та з їх доповненням чи удосконаленням. І далі автори підкреслюють, що назріла необхідність пошуку новітніх методик, які б базувалися на класичних методах забору біологічних тканин та давали змогу об'єктивно й незалежно від зовнішніх чинників отримувати дані [1,2].

Наразі готується «Міжнародний судово-медичний конгрес» у м. Чернівці (4-5 липня 2019 р.), одним з головних питань якого є сучасні аспекти визначення давності настання смерті в судово-медичній практиці.

**Мета** нашого повідомлення – показати сталі закономірності визначення ДНС в ранньому посмертному періоді на основі біохімічних методів дослідження біологічних тканин.

**Матеріалом дослідження** став статистично значимий контингент трупів осіб, що померли від різних причин смерті. У трупів робили забір біологічних тканин (різні види м'язів) протягом першої доби після смерті. **Методи дослідження** – сучасні біохімічні способи визначення активності холінестерази, лактатдегідрогенази, кислої фосфатази, вміст лактату, глікогену та ліпофусцину у гомогенатах.

Дослідження біологічних тканин (міжреберні м'язи, м'язи діафрагми, міокарду, стравоходу) показало, що активність холінестерази та вміст глікогену за арифметичною прогресією знижуються, починаючи з перших годин посмертного періоду і до кінця першої доби.

Навпаки, вміст ліпофусцину у гомогенатах м'язів збільшувався протягом першої доби після смерті.

Активність кислої фосфатази і лактатдегідрогенази мала постійне збільшення протягом першої половини доби, а потому починалося зниження її активності. Закономірність останнього типу мав вміст лактату.

Всі показники біохімічних досліджень мали статистично достовірні результати.

**Таким чином**, дослідження біохімічних чинників різних видів м'язів дає сталі статистично достовірні результати своєї активності та вмісту протягом першої доби після смерті без суттєвої залежності від причини смерті. На основі комплексної оцінки отриманих результатів біохімічних досліджень і класичних трупних явищ можливо встановлювати давність настання смерті з певною, досить високою точністю. Це дозволить розв'язувати на сучасному рівні розвитку судової медицини одну з її проблем – діагностику ДНС з високою точністю.

УДК 616.831/.832-006.4-079.4

**ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ДЕМІЄЛІНІЗУЮЧОГО УРАЖЕННЯ ЗІ ЗЛОЯКІСНИМ НОВОУТВОРЕННЯМ ЦЕНТРАЛЬНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)**

*Кононенко Н. С.*

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,*

*медичний факультет, Харків, Україна*

*кафедра клінічної неврології, психіатрії та наркології*

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

**Актуальність.** Демієлінізуючі процеси та злоякісні новоутворення мають різноманітність клінічних і морфологічних проявів, що свідчать про гетерогенність механізмів розвитку, в тому числі розсіяний склероз (РС). Складність патогенезу визначає варіабельність типових клінічних синдромів і атипових епізодів які потрібно диференціювати.

**Мета роботи.** Проаналізувати клінічний випадок, провести диференційну діагностику та показати особливості ведення пацієнтки.

**Матеріали та методи.** Проаналізовано клінічний випадок пацієнтки з підозрою на розсіяний склероз, новоутворення ЦНС (гліома, лімфома?).

**Результати.** Хвора, 1996 р.н, звернулася до ІНПН НАМН УКРАЇНИ зі скаргами на запаморочення, хиткість при ходьбі, нечіткість зору, затримку сечовипускання, психоемоційне збудження. З анамнезу: пацієнтка лікувалась за місцем проживання де їй був поставлений діагноз-розсіяний енцефаломієліт, лікування проводилось із незначним покращенням. Надалі пацієнтка мала погіршення стану і була направлена в поліклініку ІНПН НАМН України для обстеження та лікування де була госпіталізована. Об'єктивно: стан задовільний, АТ 100/70 мм.рт.ст., затримка сечовипускання. Неврологічний статус: очні щілини D>S, зіниці D=S. Рухи очних яблук обмежені вгору і вправо, недостатність акту конвергенції, корнеальні реакції знижені, горизонтальний ністагм, асиметрія в лицьовій іннервації. Сухожилльні рефлекси D>S, високі, рефлекс Бабінського ліворуч, «+» проба Барре. Координаторні проби виконує з інтенцією, дисметрією. Атаксія при пробі Ромберга При МРТ головного мозку в білій речовині півкуль мозку з 2-х сторін в лобових, тім'яних долях в мозолистому тілі погано відмежовані вогнищеві ділянки. Мозолисте тіло деформоване, локально потовщене. Накопичення контрасту в мозолистому тілі, бокові шлуночки деформовані, розширені. Спинний мозок деформований, потовщений. Хвора була оглянута психіатром: органічний істеричний розлад з астено-невротичним синдромом, нейрохірургом: результати обстеження характерні для лімфоми. З метою зниження набряку головного мозку при вогнищевому ураженні хворій було призначено метилпреднізолон, у дозі 1000 мг. на 200 мл. фіз.розчину, в/в крапельно на протязі 5 днів, із супутньою терапією калійзберегаючими діуретиками, інгібіторами протонної помпи. Терапія преднізолоном дала позитивні результати, що ускладнювало диференційний діагноз. При проведенні МР-спектроскопії більше даних за лімфому, не виключена наявність low-grade гліоми. При проведенні СКТ органів малого тазу

патологічних вогнищ не виявлено. За результатами гістологічного дослідження встановлено діагноз: первинна лімфома ЦНС.

**Висновок:** I. Дивлячись на: 1) схожі на РС клінічні прояви -молодий вік пацієнтки, відповідність РС за критеріями Mc Donald (2017), 2) МРТ-критеріями Magnims 2016 (наявність більше 3-х паравентрикулярних вогнищ, кортикальних та спінальних вогнищ з накопиченням контрастної речовини) та ймовірність псевдотуморозної форми РС діагноз розсіяний склероз було виключено.

II. Враховуючи: 1) результати клініко-анамнестичного дослідження; 2) наявність вогнищевої неврологічної симптоматики; 3) структуру вогнищ, зміни шлуночкової системи мозку було встановлено діагноз новоутворення ЦНС(лімфома, гліома?), який після проведення гістологічного дослідження було змінено на діагноз: первинна лімфома ЦНС.

УДК 616.89-008.434.3-071:616.83-003.8-02

### **КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ДИЗАРТРІЇ ПРИ ХВОРОБІ МОТОНЕЙРОНІВ**

*Копчак М. Б., Лут І. Б.*

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,  
медичний факультет, кафедра неврології, Львів, Україна*

*Науковий керівник: Малярська Н. В., к.мед.н., доцент*

**Актуальність.** Дизартрія - це збірне визначення групи розладів моторної мови, що виникає внаслідок фокальних, мультифокальних або дифузних уражень центральної і/або периферійної нервової системи. Дизартрія класифікується на основі описових ознак з врахуванням локалізації та характеру патологічного процесу. Розуміння первинних патогенетичних і етіологічних процесів, покращить та оптимізує ефективність діагностики захворювань, що проявляються дизартрією.

**Мета роботи.** Дослідити та встановити ключові ознаки дизартрії при ураженні верхнього та нижнього мотонейронів, з метою покращення постановки діагнозу, правильного вибору лікування та можливості прогнозування процесу.

**Матеріали та методи.** З метою виявлення основних диференційних ознак дизартрії при хворобі мотонейронів було проведено огляд пацієнтів в неврологічному відділенні ЛОКЛ, проаналізовано результати анамнезу, дообстеження та консультативні заключення суміжних спеціалістів, зокрема логопедів. З метою верифікації дизартрії, ми також проаналізували джерела інформації іноземних дослідників.

**Результати.** На основі проведених досліджень, було встановлено, що при ураженні нижнього мотонейрону, особливістю бульбарного синдрому є розвиток млявої(периферійної) дизартрії, яка проявляється помітним носовим відтінком, часто із захопленням повітря, безперервним шумним диханням, голосним вдихом. Для верхнього мотонейрону характерним є розвиток псевдобульбарного синдрому з проявами спастичної дизартрії, яка

проявляється нечіткою артикуляцією, повільною швидкістю, низьким тембром голосу, грубим напруженим або хриплим голосом.

**Висновки.** Отже, підсумовуючи вище сказане, прослідковуються відмінні прояви бульбарного синдрому при хворобі периферійного та центрального мотонейронів, що має важливе значення в постановці правильного діагнозу, вибору подальшої лікувальної тактики та можливості прогнозування перебігу хвороби. До діагностичного алгоритму дообстеження доцільно залучати як ЛОР-спеціаліста так і логопеда.

УДК 616-036.86:159.9]:[616.12-008.1+616.379-008.64

### **ПРИЧИНИ І НАСЛІДКИ НИЗЬКОЇ ПРИХИЛЬНОСТІ ДО ЛІКУВАННЯ НА ПРИКЛАДІ ПАЦІЄНТА З КОМОРБІДНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ**

*Костанда М. Л.*

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

Науковий керівник: Тихонова Т. М., д.мед.н., завідувача кафедрою внутрішньої медицини; Лебединець О. В., асистент

**Актуальність.** В останні роки приділяється значна увага питанню прихильності до лікування у хворих з коморбідною патологією у зв'язку зі збільшення кількості таких пацієнтів, швидким прогресуванням захворювань і розвитком ускладнень. Вивчаються способи підвищення комплаєнса та ефективного залучення хворого до прийняття рішень щодо його захворювання.

**Мета роботи.** На прикладі хворої з артеріальною гіпертензією, фібриляцією передсердь і цукровим діабетом 2 типу проаналізувати причини і наслідки низької прихильності до лікування.

**Матеріали та методи.** Результати оцінювалися на підставі скарг, даних анамнезу, об'єктивного дослідження, лабораторних та інструментальних методів обстеження.

**Результати.** Жінка 72 роки, пенсіонерка, госпіталізована 27.10.2018 в ЦКЛ УЗ зі скаргами на напади серцебиття, перебої в роботі серця, що виникали переважно вночі, купировались прийомом 300 мг пропafenону; а також на задишку і серцебиття при підйомі на III-IV поверх та швидкій ходьбі.

Анамнез хвороби.

2014 –перший напад серцебиття. Діагноз - ІХС, аортокардіосклероз. Фібриляція передсердь, тахісistolічна форма, вперше виявлена. Відновлення ритму аміодароном.

2015 – встановлена пароксизмальна форма фібриляції передсердь, тахісistolічний варіант. Рекомендований біспролол приймала нерегулярно.

2016 - перенесла ішемічний інсульт на фоні АТ 180/110 мм рт. ст. При виписці рекомендований контроль артеріального тиску і постійний прийом ривароксабану, рекомендацій не дотримувалась.

2018 - діагностована постійна форма фібриляції передсердь. Рекомендований для щоденного прийому карведілол приймала лише при нападах серцебиття та тахікардії.

Анамнез життя.

1999 - гепатит С, симптоматичне лікування.

2000 – гіпертонічна хвороба 1 ст., 1 ст., для зниження тиску приймала гомеопатичні препарати.

2002 - цукровий діабет 2 типу, прийом рекомендованих препаратів без дотримання дієти і без досягнення цільових цифр глікемії.

2016 - гіпертонічна хвороба 3 ст., III стадії, нерегулярний прийом рекомендованих препаратів.

**Висновки.** Аналіз анамнезу хвороби і життя дозволяє зробити висновок щодо існування низької прихильності до лікування, особливо - спрямованому на профілактику ускладнень. Було з'ясовано, що пацієнтка для зниження тиску і загального оздоровлення кожен день користується дихальним апаратом Фролова, про що лікарям не повідомляла. Хвора стурбована медикаментозним навантаженням на печінку (через гепатит С) і тому уникає постійного прийому препаратів (виняток - «безпечний» кардіомагніл). В цілому має низький рівень довіри лікарям і офіційній медицині.

Відсутність контролю артеріального тиску і глікемії, постійного прийому антикоагулянтів могло призвести до інсульту і підвищує ризик повторного інсульту (збільшення з 6 до 9 балів за шкалою CHA2DS2-VASc). Будуть розглянуті можливі стратегії підвищення прихильності до лікування у даної пацієнтки.

Слід активно виявляти і звертати увагу на ситуації неадекватного виконання рекомендацій, аналізувати причини і коригувати їх у роботі з кожним хворим.

УДК 613.2.03:612.067

### **ЗМІНИ ПОКАЗНИКА ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ У ЖІНОК З НОРМАЛЬНИМ ВМІСТОМ ЖИРУ В ОРГАНІЗМІ ПІД ВПЛИВОМ ЗАНЯТЬ СПОРТОМ**

*Костенчак-Свистак О. Є.*

*Ужгородський національний університет, Ужгород, Україна  
медичний факультет №2, кафедра фундаментальних медичних дисциплін*

*Науковий керівник: Фекета В. П., д.біол.н., професор, завідувач кафедри фундаментальних медичних дисциплін*

**Актуальність.** Ожиріння є однією з прогресуючих проблем суспільства. Вже десятиліттями проводяться дослідження про взаємозв'язок різних захворювань з надлишковим вмістом жиру в організмі. Чільне місце серед них посідають дослідження, про вплив надлишкового вмісту жиру на стан серцево-судинної системи. Тому метою оздоровчої фізичної культури є не тільки зменшення ваги тіла, але й попередження накопичення надлишкового жиру та тим самим сприяння поширенню здорового способу життя. Однією з найбільш вразливих груп населення є жінки молодого та середнього віку. У літературі є відносно мало даних щодо впливу надлишкового жиру на функціональний стан ендотелію судин.



**Мета роботи.** Дослідити показники функції ендотелію до та після занять спортом у жінок з нормальними показниками складу тіла.

**Матеріали та методи.** В дослідженні взяли участь 15 жінок віком від 25 до 40 років з нормальним вмістом жиру в організмі та нормальною вагою тіла. Досліджувані пройшли 45-ти денну програму занять спортом з корекцією правил харчування. Також, за станом здоров'я їм було запропоновано індивідуальні заняття. Критерієм виключення були попередньо діагностовані гострі та хронічні захворювання, період менопаузи. Методи дослідження: регіонарний та загальний вміст жирової та м'язової тканин визначався за допомогою аналізатору складу тіла TANITABC-601 (Японія). Показник ендотеліальної функції визначали із застосуванням оклюзійної проби за допомогою реографічного комплексу «РЕОКОМ» (Національний аерокосмічний університет ім. М.С.Жуковського «Харківський авіаційний інститут», м.Харків). Результати були опрацьовані за допомогою статистичної програми STATISTICA.

**Результати.** В результаті дослідження було виявлено статистично вірогідну відмінність між показником ендотеліальної функції до та після занять спортом, який збільшився з  $14,78 \pm 5,24$  до  $17,20 \pm 4,28$  ( $t=2.02$ ,  $p<0,03$ ). При цьому відсотковий вміст жиру в організмі статистично вірогідно зменшився з  $32,32 \pm 4,11\%$  до  $30,78 \pm 4,25\%$  ( $t=-4.72$ ,  $p<0,0057$ ).

**Висновки.** Таким чином, навіть при незначних змінах відсоткового вмісту жиру в організмі, у жінок з попередніми нормальними показниками складу тіла, спостерігається статистично вірогідна зміна показника ендотеліальної функції. При збільшенні вмісту жиру показники ендотеліальної функції погіршуються, що, в свою чергу, збільшує ризик виникнення серцево-судинної патології. На основі отриманих даних, можна продовжувати дослідження з метою виявлення впливу змін співвідношення жирової та м'язової тканин на ендотеліальну функцію людини.

УДК 159.9.37.06:37.01

## МЕДІАЦІЯ, ЯК СПОСІБ ВИРІШЕННЯ КОНФЛІКТІВ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ В ПЕРІОД ЇХ НАВЧАННЯ В ШКОЛІ

*Костюченко А. О.*

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,  
медичний факультет, Харків, Україна  
кафедра психіатрії, наркології, неврології та медичної психології  
Науковий керівник: Сукачова О. М., к.псих.н., доцент*

**Актуальність.** У навчальних закладах між підлітками завжди виникають конфлікти, які вирішують адміністрація та вчителі. І, частіше за все, конфлікт не завершується, а на деякий час припиняється, через поставлені умови, які є для підлітків залякуванням. Учні не розповідають подробиці ситуації через статус вчителя. В результаті чого, встало питання створення Шкільної Служби Порозуміння, куди увійшли учні старших класів, в подальшому – медіатори, які бажали допомогти молодшим школярам врегулювати суперечки і конфліктні ситуації.

Таким чином, **метою** Шкільної Служби Порозуміння було попередження виникнення конфліктів у класах між учнями, а також, учнями та вчителями. **Матеріал та методи.** Основними методами роботи з учнями були два процеси – коло порозуміння та медіація.

Щоб дітям легше було налаштуватися на бесіду саме під час медіації, і істотно полегшити роботу медіаторів, у кожному класі з початку роботи ШСП були проведені кола взаєморозуміння, у яких учні розкривалися, дізнавалися деякі речі, які раніше не знали про своїх однокласників, так само, як і про медіаторів та свого класного керівника. Дана форма роботи має назву “Peacemaking circle” (коло примирення). Процес кола порозуміння — це зібрання людей, рівних для спілкування щодо складних питань, проблем, в атмосфері взаєморозуміння і турботи згідно з певними правилами. Медіація — добровільний, конфіденційний процес, у якому медіатор допомагає двом конфліктуючим сторонам знайти взаємоприйнятний варіант рішення ситуації, що склалася.

Шкільна Служба Порозуміння Навчально - виховного комплексу 1 була створена у м. Покровську. Для відбору на навчання, проводилося опитування серед паралелі 9-11 класів станом на 2016 рік за допомогою анкетування. Після аналізу усіх зібраних даних, 10 учням ( 6-ом десятикласникам, та 4-ом дев'ятикласникам) запропонували пройти тренінги, які були організовані Інститутом миру та порозуміння за підтримки ЮНІСЕФ. Навчання проводилось в серпні 2016 року у с. Славське Львівської обл.

**Результати.** Шкільна Служба Порозуміння Навчально - виховного комплексу 1 м. Покровська пройшла перевірку куратором ЮНІСЕФ у березні 2017 року.

Усього за роботу ШСП в період з 2016 по 2018 рік, було проведено 9 медіацій, 35 кіл взаєморозуміння ( у кожній паралелі, 2-4 класи), 2 презентації ШСП (у школі та на міському рівні). Конфліктні ситуації частіше були між учнями 6-7 класів, але були випадки, звичайно, і серед інших класів. У хлопців типова ситуація — лідерство у класі, у дівчаток — не поділили подругу, сварки, хтось когось обзивав тощо. Був випадок, що після переформування класу, однокласники зовсім ніяк не ладнали між собою. Тому доводилось провести коло, більш схоже на медіацію, а не на відкриті розмови. Після цього ситуація в класі очевидно покращилася.

Усі медіації, кола були проведені успішно, без повторних випадків та без залучення вчителів, адміністрації школи.

**Висновки.** Таким чином, організація ШСП - це один з необхідних методів забезпечення успішного та продуктивного навчального процесу.

УДК 616.453-006.5:616.12-008.331.1]-02-07

## **ВЕРИФИКАЦИЯ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ГИПЕРТОНИИ ПРИ СИНДРОМЕ КОННА**

*Кошель А. Д.*

*Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина,  
медицинский факультет, кафедра внутренней медицины, Харьков, Украина*

Научный руководитель: Коркач А. Ю., ассистент

**Актуальность.** Длительно считалось, что вторичная артериальная гипертензия (АГ) надпочечникового генеза является достаточно редкой патологией. Однако, в последние годы в результате усовершенствования

методов диагностики значительно увеличилась выявляемость вторичных эндокринных АГ, в том числе, обусловленных гормонально активными опухолями надпочечников.

Распространенность первичного гиперальдостеронизма (ПГА) у больных с АГ определяется в пределах 5% всех АГ, а частота альдостеромы в структуре ПГА составляет в среднем – около 60%.

**Цель работы** на основании анализа клинического наблюдения обосновать необходимость проведения диагностического поиска в отношении симптоматических гипертонии при отсутствии четкого эффекта от гипотензивной терапии.

**Материалы и методы.** Пациентка, 40 лет, поступила urgently в кардиологическое отделение с жалобами на учащенное сердцебиение, сопровождающееся перебоями в работе сердца, чувством нехватки воздуха, давящую головную боль в области лба и висков, периодические боли, слабость и судороги в мышцах левой руки и икрожных мышцах обеих ног. При поступлении артериальное давление - 220/110 мм. рт. ст. Предварительный диагноз: гипертоническая болезнь 3 ст., неосложненный гипертонический криз (2010г.). Указанные жалобы больная отмечает на протяжении 8 лет. По поводу АГ обследовалась амбулаторно, назначенная гипотензивная терапия была неэффективной. В связи с жалобами на практически постоянные боли и выраженную слабость в мышцах верхних и нижних конечностях наблюдалась у невропатолога, устанавливался диагноз «Сенсорная полиневропатия и вертеброгенная цервикобрахиалгия» (2013 г.), затем «Синдром полиневропатии верхних и нижних конечностей» (2014 г); назначенное лечение приводило к кратковременному улучшению. В 2013 г. впервые была выявлена гипокалиемия (1,8 ммоль/л). В течение года отмечает прогрессирующее ухудшение состояния с усилением болей и слабости в мышцах.

При поступлении для уточнения диагноза было назначено дополнительное обследование, в том числе: определение в крови калия, ренина, альдостерона с вычислением альдостерон-ренинового соотношения, а также ультразвуковое исследование сердца и почек, мультidetекторная КТ-ангиография почечных артерий.

**Результаты.** По результатам обследования выявлено: гипокалиемия (0,83 ммоль/л), снижение активности ренина (3,3 pg/ml), повышение альдостерона (250,79 pg/ml) и альдостерон-ренинового соотношения (76); по УЗИ сердца - гипертрофия миокарда левого желудочка I ст; на КТ-ангиографии почечных артерий - в медиальной ножке левого надпочечника аденома, размерами 18\*20 мм.

**Вывод.** На основании жалоб больной, данных анамнеза, результатов проведенного обследования установлен диагноз: Первичный гиперальдостеронизм (синдром Конна), альдостерома левого надпочечника, симптоматическая артериальная гипертония. Представленное клиническое наблюдение подтверждает необходимость проведения комплексного обследования больных с АГ, особенно в случаях резистентности к проводимой гипотензивной терапии, для исключения симптоматического характера АГ. Учитывая то, что вторичные АГ часто отличаются злокачественным течением,

своевременная их верификация позволит определить выбор адекватных лечебных мероприятий.

УДК 616.921.5-036.22:615.371(476)

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГРИППОМ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ И ГОРОДЕ МИНСКЕ ЗА ПЕРИОД С 2007 ПО 2017 ГОДЫ. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ**

*Кравец А. Ю.*

*Белорусский государственный медицинский университет,  
кафедра эпидемиологии, Минск, Республика Беларусь*  
Научный руководитель: Дороженкова Т. Е., к.биол.н., доцент

**Актуальность.** Значимость изучения эпидемиологического распространения гриппа определяется не только повсеместно высокими показателями заболеваемости, но и наличием частых и тяжелых осложнений в группах риска, а также вероятностью развития пандемий.

**Цель.** Выявить особенности проявления эпидемического процесса гриппа среди населения Республики Беларусь и г. Минска за 2007-2017гг. для оценки эффективности профилактических мероприятий, направленных на поддержание эпидемического благополучия в регионе.

**Материалы и методы.** При выполнении анализа были использованы данные официальной регистрации заболеваемости гриппом населения Беларуси и г. Минска за 2007-2017гг. Для оценки эффективности вакцинопрофилактики использовались данные отдельных групп населения, подлежащих профилактическим прививкам против гриппа за 2017 год. С целью определения групп риска население было разделено по возрастам: дети 0-14 лет, дети 15-17 лет, 18 лет и старше. Для установления многолетней динамики заболеваемости использовались интенсивные показатели.

**Результаты.** Среди жителей Беларуси заболеваемость гриппом за 2007-2017 гг. колебалась от 5757,7 сл. (2009 г.) до 1,4 сл. (2014г.) на 100 тысяч населения. В структуре заболеваемости гриппом по областям за 2007-2017гг. превалирует заболеваемость в г. Минске. За анализируемый период максимальный показатель заболеваемости населения г. Минска был в 1,5 раза выше (8701,9 ‰ – 2009г.), чем за тот же период по республике, а минимальный показатель выше республиканского в 2,5 раза (112,2‰ – 2010г.). Анализ данных показывает, что в возрастной структуре заболеваемости основная доля заболевших приходится на лиц 18 лет и старше (66%), доля детей 15-17 лет более чем в 2 раза ниже (31%), дети в возрасте от 0 до 14 лет болеют почти в 10 раз меньше, чем подростки (3%). В группе высокого риска неблагоприятных последствий заболевания гриппом наименьший процент охвата вакцинацией наблюдается у лиц в возрасте 65 лет и старше. В группе высокого риска заражения гриппом по проценту неохваченных вакцинацией лиц преобладают работники сферы обслуживания.

**Выводы.** Эпидемический процесс гриппа 2007-2017 гг. характеризовался тенденцией к снижению в г. Минске и Беларуси. В структуре заболеваемости по возрастам преобладает возрастная группа 18 лет и старше вследствие

меньшого охоптя вакцинацій, по сравнению с детьми и подростками. Совершенствование вакцинопрофилактики гриппа должно быть направлено на увеличение охвата вакцинацией лиц в возрасте 65 лет и старше, беременных, медицинских работников, работников сферы бытового обслуживания, работников транспортных организаций и прочих.

УДК 616.36-092.19-091.8:547.962.9]-092.9:616-001.8

### ІМУНОГІСТОХІМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕКСПРЕСІЇ КОЛАГЕНІВ I, III ТИПІВ ПЕЧІНКИ ЩУРІВ, ЩО БУЛИ ПІДДАНІ ВПЛИВУ ЗМІШАНОЇ ГІПОКСІЇ

*Кручиніна О. О., Зотова А. Б.*

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

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

**Актуальність.** В дитячій популяції України хвороби шлунково-кишкового тракту є досить поширеними. Серед них значна кількість випадків припадає на патологію печінки. В структурі гастроентерологічної патології у дітей відзначається переважаєння хронічних запальних захворювань, що характеризуються омолодженням, особливо останнім часом. Слід зазначити, що складність становлення функції печінки в антенатальному та інтранатальному періодах розвитку, її морфофункціональна незрілість зумовлюють високу чутливість даного органу до дії різних факторів з боку материнського організму. Та незважаючи на значні успіхи останніх років, досягнуті в різних областях гепатології, вивчення загальних закономірностей розвитку патології печінки дітей різного віку на органному та клітинному рівнях залишається досить актуальним.

**Мета роботи.** Виявлення особливостей експресії колагенів I, III типів печінки щурів, що були піддані впливу змішаної гіпоксії.

**Матеріали та методи.** Матеріалом дослідження була тканина печінки щурів. В даному дослідженні було сформовано дві групи: група I, до якої увійшли щури лінії WAG, народжені від самок з фізіологічною вагітністю і виведені з експерименту на 1, 14 і 35 добу постнатального онтогенезу; група II, до якої увійшли щури популяції «Чорний капюшон», які розвивалися в умовах хронічної внутрішньоутробної гіпоксії, зумовленої наявністю у їх матерів артеріальної гіпертензії, підданих на 1 добу постнатального онтогенезу високогірній гіпоксії і виведених з експерименту на 1, 14 і 35 добу постнатального онтогенезу. Імуногістохімічне дослідження проводили на парафінових зрізах товщиною 5-6 мкм непрямым методом Кунса за методикою М. Brosnan з використанням моноклональних антитіл (МКА) до колагенів I і III типів. 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.** В ході імуногістохімічного дослідження в групі I в капсулі печінки, міжчасточковій сполучній тканині, в периваскулярних та перидуктальних просторах було виявлено світіння зрілого колагену I типу на 1 добу  $0,327 \pm 0,009$  ум.од.св., на 14 добу  $0,327 \pm 0,009$  ум.од.св., на 35 добу  $0,419 \pm 0,008$  ум.од.св., та молодого, незрілого колагену III типу. Інтенсивність світіння колагену III типу на 1 добу склала  $0,413 \pm 0,006$  ум.од.св., на 14 добу -  $0,436 \pm 0,007$  ум.од.св., на 35 добу -  $0,448 \pm 0,003$  ум.од.св. Результати імуногістохімічного дослідження тканини печінки групи II на 1 добу виявили інтенсивне лінійне світіння колагену I типу  $0,634 \pm 0,004$  ум.од.св. більшою мірою в ділянці портальних трактів, а також в капсулі органу та міжчасточковій сполучній тканині, та колагену III типу  $0,555 \pm 0,003$  ум.од.св. На 14 добу значення оптичної щільності колагену I типу дорівнювало  $0,724 \pm 0,005$  ум.од.св., інтенсивність світіння колагену III типу склала  $0,639 \pm 0,003$  ум.од.св. На 35 добу інтенсивність світіння колагену I типу в капсулі печінки, міжчасточковій сполучній тканині та здебільшого в портальних трактах щурів, що перенесли змішану гіпоксію, склала  $0,752 \pm 0,002$  ум.од.св., в синусоїдах та портальних трактах інтенсивність світіння колагену III типу становила  $0,785 \pm 0,004$  ум.од.св.

**Висновки.** Змішана експериментальна гіпоксія, складовими якої є хронічна внутрішньоутробна гіпоксія, зумовлена наявністю у матері артеріальної гіпертензії, і гостра постнатальна гіпоксія, призводила до активації та наростання з 1 по 35 добу процесів колагенотворення з переважанням зрілого колагену I типу над незрілим колагеном III типу.

Враховуючи процеси колагенотворення, колагени I і III типів збільшувалися з віком.

УДК 618.33:616.315-007.454-07-08-035

### **ОПТИМИЗАЦИЯ ПРЕНАТАЛЬНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ РАСЩЕЛИН ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЕБА У ПЛОДА**

*Кудин И. Д., Грищенко В. Н.*

*Харьковский национальный медицинский университет  
кафедра акушерства и гинекологии №2, Харьков, Украина  
Научный руководитель: Лазуренко В. В., д.мед.н., профессор*

**Актуальность.** Расщелина лица является одной из наиболее часто (13%) встречающихся аномалий развития у живорожденных плодов. Частота ее варьирует от 0,4 до 1,3 на 1000 рождений, при этом у представителей белой расы и азиатов эта патология встречается в 2 раза чаще. Поэтому главной проблемой пренатального консультирования семей, где у плода выявлена расщелина верхней губы и неба РВГ и Н, является своевременная диагностика синдромальных форм и сопутствующих множественных врожденных пороков развития (МВПР), что будет иметь решающее значение в определении возможностей постнатального лечения и реабилитации.

**Цель:** разработать стратегию пренатального консультирования семьи при диагностике РГ и Н у плода.

**Материалы и методы:** синдромологический анализ, амниоцентез, НИПТ, УЗИ (2D, 3D).

**Результаты.** Типичная расщелина губы представляет собой линейный дефект, распространяющийся от края губы до носового отверстия. Расщелина неба, сочетающаяся с расщелиной губы, через альвеолярные отростки и твердое небо может распространяться на носовую полость или даже на дно глазниц. Изолированная расщелина может включать в себя дефекты твердого неба и/или мягкого неба или мягких подслизистых тканей. С приходом в пренатальную диагностику сканеров экспертного класса и улучшения техники сканирования, позволяющих получить не только качественное двухмерное изображение в различных плоскостях сканирования, но и возможность объемного анализа изображений (3D, 4D) как кожи, так и костных структур, сроки диагностики изучаемой патологии сместились к 12-15 неделям беременности. Это дает возможность наиболее полно провести комплексное исследование плода до наступления периода его жизнеспособности и, дать возможность семье определиться с тактикой ведения беременности.

Синдромальным формам РВГ и Н сопутствуют пороки головного мозга, пороки сердца и скелетные аномалии, которые подчас и являются определяющими при принятии решения о пролонгировании беременности. В выявлении этих аномалий в ранних сроках применение объемной визуализации структур головного мозга и скелета плода с доплерометрической оценкой интракардиальных структур и главных артерий плода с использованием технологии STIC на базе трехмерной эхографии играют решающее значение.

В 15-20% случаев РВГ и Н входит в состав хромосомных синдромов: наиболее часто – при трисомии 15, в 19,6% случаев – трисомии 18. Расщелина неба является составляющей DiGeorge Syndrome (22q11 Deletion), частота которого 1 на 4000 новорожденных. Ранняя диагностика этих хромосомных синдромов доступна с 10 недель при использовании НИПТ (неинвазивного пренатального теста), а также инвазивных вмешательств (биопсии ворсин хориона или амниоцентеза с 15 недель беременности). Учитывая, что чувствительность и специфичность пренатальной диагностики РВГ и Н не может быть 100%, пренатальное кариотипирование следует рекомендовать также в случаях «подозрительных» на лицевые расщелины. Знание кариотипа является дополнительной гарантией нормального развития плода и новорожденного.

Наиболее сложным в пренатальном консультировании при обнаружении РВГ и Н является выявление стертых признаков различных аутосомно-доминантных синдромов, таких как Van der Woude и Stickler, а также аномалада Пьера – Робена.

**Выводы.** РВГ и Н - это порок развития, при котором прогноз для жизни и здоровья принципиально зависит от наличия сочетанных аномалий. Изолированная расщелина лица – это курабельная патология, не связанная с физической и умственной задержкой развития. Разработанный нами алгоритм пренатального консультирования семей при диагностике РГ и Н, основанный на поэтапном подходе с использования современных диагностических

технологій дає можливість врачам розробити оптимальну стратегію ведення вагітності.

УДК 159.922.73-053.6:159.942.53:316.475:316.362

## ВПЛИВ ЕМОЦІЙНОГО НАСИЛЬСТВА В СІМ'Ї НА РІВЕНЬ ДЕПРЕСІЙ У ПІДЛІТКІВ

*Кулікова Н. О., Ловчикова А. С.*

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

*кафедра психіатрії, наркології, неврології та медичної психології  
Науковий керівник: Штриголь Д. В., к.мед.н., доцент*

**Актуальність.** Проблема емоційного насильства у сім'ї над дітьми та підлітками на сьогоднішній день є чи не найбільш актуальною. Емоційне насильство включає словесні образи, погрози, обман дитини, невиконання обіцянок з боку батьків, пред'явлення вимог, які не відповідають віковим можливостям, відкидання дитини, негативне оцінювання, акцентування уваги виключно на негативних рисах характеру, фрустрація основних потреб, примус до самотності. Така форма впливу батьків або інших членів родини призводить до порушення психічного здоров'я, що супроводжується виникненням посттравматичного стресового розладу, а також емоційними та поведінковими порушеннями.

**Мета роботи.** Встановлення взаємозв'язку між рівнем емоційного насильства у родині та рівнем депресії у підлітків.

**Матеріали та методи.** Дослідження було проведено за допомогою анкетування учнів у Харківській Спеціалізованій Школі I-III ступенів №62. У опитуванні взяли участь 176 школярів. Вік учнів становить від 13 до 15 років. Серед них - 112 дівчат та 65 хлопців. Для дослідження емоційного аб'юзу у родині була розроблена анкета, яка містила VIII питань відносно основних ознак емоційного насильства (Волкова Е.Н., 2008; Журавель, Т.В., Кочемировська О.О., Ясеновська, М. Е. 2010). Рівень депресії визначали за шкалою Марії Ковач (Children's Depression Inventory, 1992). Обробка результатів проведена за допомогою методу кореляційного аналізу Спірмена.

**Результати.** При аналізі отриманих даних виявлено, що середнє значення рівня емоційного насильства в сім'ї у дівчат становить 4,8 балів, а у хлопців – 4,2 бали. Згідно з оцінкою результатів по шкалі М.Ковач, стан без депресії спостерігався у 34 дівчат (30,7%) та 30 хлопців (37%). Легке зниження настрою виявлено серед дівчат у 39 (35,1%) та серед юнаків у 19 (29,2%) осіб. У субдепресивному стані (або у стані маскованої депресії) знаходяться 15 дівчаток (13,5%) і 4 хлопця (6,2%). Депресивний стан був виявлений у 23 дівчат (20,7%), а також у 12 хлопців (18,5%). Кореляційний аналіз виявив додатний взаємозв'язок між рівнем проявів емоційного насильства у родині та рівнем депресії опитаних учнів. Коефіцієнт кореляції Спірмена становить  $\rho=0,52$  у хлопчиків та  $\rho=0,59$  у дівчаток. Отже, чим більше виражене емоційне насильство у родині, тим вище рівень депресії у підлітків, незалежно від їхньої статі.

**Висновки.** Дослідження показали, що приблизно третина опитуваних школярів знаходиться у субдепресивному, а також у депресивному стані, який взаємозв'язаний з рівнем емоційного насильства у родині. Отримані результати свідчать про необхідність проведення превентивних заходів стосовно емоційного



благополуччя підлітків у родині та поглиблене клінічне вивчення їхнього емоційного стану.

УДК 616.131-005.6/.7-053.81

### ТРОМБОЕМБОЛІЯ ЛЕГЕНЕВОЇ АРТЕРІЇ У МОЛОДОМУ ВІЦІ

*Кульмінська В. Ю.*

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

Наукові керівники: Макієнко Н. В., к.мед.н., доцент кафедри внутрішньої медицини;

Шмідт О. Ю., асистент кафедри пропедевтики внутрішньої медицини та фізичної реабілітації, лікар ХКЛ ЗТ №1 філії «ЦОЗ» ПАТ «Укрзалізниця»; Івлева О. О., лікар ХКЛ ЗТ №1 філії «ЦОЗ» ПАТ «Укрзалізниця»

**Актуальність.** Тромбоемболія легеневої артерії (ТЕЛА) - третя за поширеністю хвороба серцево-судинної системи із щорічною захворюваністю до 200 на 100 тис. населення. Факторами ризику ТЕЛА є переломи нижніх кінцівок, довготривала іммобілізація та вік.

**Мета роботи.** Проаналізувати клінічний випадок ТЕЛА в молодому віці.

**Клінічний випадок:** Хворий 33 роки, 7.01.19 госпіталізований у кардіологічне відділення зі скаргами на біль в правій половині грудної клітини на вдиху, що посилювався ввечері, вимушений стан – сидячи, сухий кашель вранці, відкашлювання прожилок крові, температура тіла 37,5°C ввечері. Алергічну реакцію на ліки заперечує, сімейний анамнез не обтяжений. 17.12.18 - перелом кісток правої гомілки, іммобілізація гіпсом, рекомендований постільний режим.

Результати дослідження: Свідомість ясна, зріст 185 см, вага 85 кг. ІМТ 24.9 кг/м<sup>2</sup>. Шкірні покриви блідо-рожеві, периферичні лімфовузли не збільшені; долі щитоподібної залози чітко не визначаються, пальпується перешийок, безболісний, не спаяний з іншими тканинами; кістково-м'язова система: на правій гомілці гіпс; перкуторно над легеньми легеневий звук, незначне притуплення легеневого звуку в нижніх відділах, переважно справа; аускультативно дихання везикулярне, ослаблене в нижніх відділах, переважно справа. Діяльність серця ритмічна, пульс=ЧСС=84 уд/хв, дефіциту пульсу немає, тони серця ясні, АТ 120/70 мм.рт.ст. на обох верхніх кінцівках. Живіт м'який, безболісний; печінка біля краю реберної дуги, безболісна; фізіологічні відправлення без особливостей; симптом поколачування поперекової ділянки негативний з обох сторін; набряку лівої гомілки не має. У крові: лейкоцити 10.8x10<sup>9</sup>/л, ШЗЕ 23 мм/хв., АлАТ 42.6 u/L, тропонін I 34.5 нг/л. На ЕКГ зміщення електричної осі серця вправо; ЕХОКГ: порожнини серця не розширені, міокард не потовщений, зон акінезії не виявлено. Показники скоротливості міокарда та насосна функція лівого шлуночка збережені, EF 76%. КТ грудної клітини: КТ-ознаки тромбоемболії долевих артерій правої легені, правосторонньої нижньодолевої інфаркт-пневмонії. Зміни в нижній долі лівої легені більш характерні для запального процесу в початковій стадії. УЗД органів черевної порожнини та нирок: дифузні зміни паренхіми печінки. Сліди рідини в правій плевральній порожнині. Нижня пола вена не розширена.

Клінічний діагноз: тромбоемболія долевих артерій правої легені, правостороння нижньодольова інфаркт-пневмонія. 43 бали за шкалою PESI (Клас I, дуже низький ризик), 5 балів за шкалою Падуа.

Лікування в стаціонарі: ксарелто (ривароксабан), золопент (ranoprazole), еплеренон, цефтріаксон, левофлоксацин, ністатин, оксигенотерапія.

**Висновки.** Пацієнти молодого віку з довготривалою іммобілізацією потребують ретельного обстеження, так як це може бути лише одним фактором ризику розвитку ТЕЛА. Лікування пацієнтів молодого віку з ТЕЛА проводиться згідно з українськими та європейськими рекомендаціями.

УДК 616.831-005:616.89-008-08

### **ВПЛИВ ТЕРАПІЇ НА КОГНІТИВНІ ФУНКЦІЇ У ХВОРИХ З РІЗНИМ ТЯГАРЕМ ХВОРОБИ МАЛИХ СУДИН МОЗКУ**

*Кутіков Д. О.*

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

Науковий керівник: Нікішкова І. М., к.біол.н., доцент, пров. наук. співроб. відділу нейроінфекцій та розсіяного склерозу ДУ ІНПН НАМН України

**Актуальність.** Морфо-структурні зміни у пацієнтів з хворобою малих судин головного мозку (ХМСГМ) у 80 % випадків є причиною розвитку когнітивних порушень (КП), причому поширеність легких КП (ЛКП), які можливо скоригувати до рівня вікової норми, складає 69,5 %.

**Мета роботи.** Оцінка впливу терапії на ЛКП та помірні КП (ПКП) при ХМСГМ.

**Матеріали та методи.** Основну групу (ОГ) склали 50 хворих (у тому числі 30 жінок) з середнім віком  $62,05 \pm 1,46$  роки з МРТ-ознаками ХМСГМ і без інсульту в анамнезі. У ній за шкалою «загального балу за ХМС мозку» було виділено 2 підгрупи (п/г): з тягарем хвороби у 1-2 бали (20 хворих) і у 3-4 бали (20 хворих). Хворі 1-ї п/г за шкалою МоСА мали ЛКП, 2-ї п/г – ЛКП і ПКП. Групу контролю (ГК) склали 20 практично здорових осіб (у тому числі 12 жінок) з середнім віком  $57,36 \pm 3,79$  років. Особам ОГ і ГП було виконано комп'ютерне нейрокогнітивне тестування (КНТ) батареєю Tempus Test Set, яке у ОГ проводилося перед та після 3-тижневого курсу судинної та нейропротекторної терапії.

**Результати.** Порівняльний аналіз показав, що після терапії час проходження КНТ скоротився у 1-й п/г на 14,3 %, у 2-й – на 27,5 % ( $p < 0,01$ ), що наблизило ОГ до ГК. При безперервному впізнанні практично усі хворі правильно впізнали на 1 слово більше, ніж до лікування, що підвищило ефективність виконання цього тесту у ОГ на 26,0 % ( $p < 0,05$ ) і зрівнялося з показником ГК. До рівня ГК після терапії у ОГ зросла ефективність виконання 1-го етапу тесту Струпа (ТС) за рахунок збільшення у 2-й п/г на 33,1 % ( $p < 0,05$ ) та зниження пропусків вдвічі ( $p < 0,05$ ); 1-а п/г за цими показниками перед та після терапії була подібною до ГК. Аналогічно, терапія вплинула на результати 2-го і 3-го

етапів ТС тільки у 2-й п/г: ефективність зросла на 11,3 %, пропуски зменшилися на 30 % ( $p < 0,05$ ); час реалізації відповіді у ОГ майже не змінився, а кількість пропущених спроб залишилася більшою, ніж у ГК ( $p < 0,01$ ). Лікування вплинуло на селективність уваги і швидкість переключення типу реагування у фланговій задачі: ефективність у 1-й п/г зросла на 11 %, у 2-й – на 21,5 % ( $p < 0,05$ ), кількість помилкових відмов від відповіді знизилася вдвічі ( $p < 0,05$ ). Після терапії у ОГ ефективність у «odd-ball» тесті зросла на 31,8 % ( $p < 0,05$ ) і хворі наблизилися до ГК, при цьому у 1-й п/г це зростання склало 16,4 %, у 2-й – 57,5 % ( $p < 0,01$ ). Зворотній «odd-ball» тест після терапії у ОГ був виконаний на 21,2 % краще ( $p < 0,05$ ), основний внесок у це зробили хворі з 2-ї п/г, у яких ефективність зросла на 18,5 % ( $p < 0,05$ ).

**Висновки.** Лікування значущо вплинуло на стан уваги, виконавчої функції та швидкість обробки інформації, особливо у хворих з великим тягарем ХМСГМ. Ефективність терапії КП при ХМСГМ потребує врахування тягаря хвороби й одночасної дії за 3-ма основними напрямками: покращення мозкового кровообігу і нейронального метаболізму – модуляторів якості обробки інформації та прийняття рішень; зниження психоемоційного напруження, що впливає на стан уваги; тренування моторики – невід’ємного компоненту виконавчої функції.

УДК 57.089.24 616-006.04

### МЕТОДИКА МОДЕЛЮВАННЯ ГЕНОМУ: СУЧАСНІ АСПЕКТИ ВИКОРИСТАННЯ В ОНКОТЕРАПІЇ

*Кучеренко В. О.*

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

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

**Актуальність.** Пухлини належать до групи мультифакторіальних захворювань, причому ця група патологій займає провідне місце серед причин смертності у світі. Методи моделювання геному націлені на діагностику та зміну генетичного апарату ракових клітин, а також на регуляцію експресії ендогенних генів Т-лімфоцитів людини (K.N.Harper, 2016). Серед таких методів найбільшу популярність здобула система CRISPR/Cas9 (Clustered Regularly Interspaced Short Palindromic Repeats/CRISPR-associated 9), яка заснована на створенні дволанцюгових розривів в генетичному апараті, з їх послідуною репарацією (Wang Dayong et.al. 2016). Ця система в порівнянні з більш старішими методами моделювання геному, таких як ZFN (Zinc-finger nucleases) і TALEN (transcription activator-like effector nucleases), вважається доступнішою, простішою у використанні та за останні роки стала революцією в області генної інженерії (В.В.Власов и соавт.,2014). Система дозволяє виповнити сайт-націлену специфічну модифікацію геному на базовому рівні, що робить її можливою для лікування багатьох спадкових та мультифакторіальних захворювань, у тому числі і пухлин (А.А.Панчин, 2016)

**Мета роботи:** оцінити можливість використання системи CRISPR/Cas9 в онкотерапії на основі останніх результатів досліджень.

**Матеріали та методи:** систематичний аналіз наукових досліджень з використанням системи CRISPR/Cas9.

**Результати.** На сьогоднішній день ведеться багато досліджень щодо використання системи CRISPR/Cas9 для терапії раку. Американські дослідники використовували систему CRISPR/Cas9 з метою модифікації онкологічних клітин, для того щоб вони синтезували білок S-TRAIL, який запускає механізм запрограмованої смерті клітин. Цей метод був протестований на мишах з пухлиною мозку, в результаті чого вдалося знищити рак (Science Translational Medicine, 2018). Друге дослідження проводилось в Китаї в університеті Шеньчжєня, де за допомогою CRISPR/Cas9 було активовано фрагменти p53 и p21 в клітинах пухлин у мишей, які були інактивовані самою ж пухлиною, що призвело до апоптозу та ліквідації онкологічного процесу (Zhiming Cai et.al., 2015). З 2016 року в Китаї (Cyanoski David et.al., 2016) та штаті Пенсільванія в США проводяться дослідження на людях, в яких мішенню для модифікації (делеція гену) за допомогою системи CRISPR/Cas9 слугували Т-лімфоцити, які стають нечутливими по відношенню до пухлин в наслідок онкологічного процесу. Дослідження продовжуються, проте вчені запевняють в їх успішності та науковому прориві на сучасному етапі терапії пухлин.

УДК 616.34-06./616.12-008

### ШЛУНКОВО-КИШКОВІ УСКЛАДНЕННЯ У ХВОРИХ ІЗ ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ

*Лендел М. І., Павлук Є. М.*

*Ужгородський національний університет,  
медичний факультет 2, кафедра внутрішньої медицини, Ужгород, Україна  
Науковий керівник: Тернушак Т. М., к.мед.н., доцент*

**Актуальність.** Незважаючи на значний прогрес у лікуванні пацієнтів із фібриляцією передсердь (ФП), ця аритмія залишається однією з основних причин інсульту, серцевої недостатності, раптової смерті та серцево-судинних захворювань у світі. Згідно даних Європейської асоціації кардіологів у кожної четвертої людини середнього віку розвивається ФП. На кінець 2030 року поширеність ФП в Європі становитиме 14-17 мільйонів та 120 000-215 000 нових випадків щорічно. Смертність від інсульту значною мірою зменшує прийом пероральних антикоагулянтів, тоді як власне серцева смертність залишається сталою, незважаючи на сучасні стратегії лікування. Однією з частих причин припинення прийому антикоагулянтної терапії є шлунково-кишкові ускладнення, зокрема кровотечі.

**Мета роботи.** Вивчити частоту та особливості шлунково-кишкових ускладнень у пацієнтів із ФП при тривалій антикоагулянтній терапії.

**Матеріали та методи.** Обстежено 53 пацієнтів із встановленим діагнозом ФП. Середній вік пацієнтів становив  $64,2 \pm 17,1$  років. Чоловіків (Ч) було 26, жінок (Ж) – 27 відповідно. Перед початком антикоагулянтної терапії проводилась

оцінка ризику інсульту за шкалою CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc та ризику кровотечі за шкалами HAS – BLED та ABC. Статистичне опрацювання отриманих результатів проводили з використанням стандартного пакету програм „Statistica 6.0 for Windows”.

**Результати.** Шлунково-кишкові ускладнення було діагностовано у 67 % пацієнтів із ФП, серед них переважали шлункова диспепсія – 44,2%, шлунково-кишкова кровотеча – 29,3%, гастрит – 13,1%, дивертикул кишки – 8%, закріп – 5,4%. Найчастіше шлунково-кишкові ускладнення спостерігалася у віці старше 75 років (82%), серед пацієнтів жіночої статі (співвідношення Ж:Ч – 1,6:1) та за шкалою CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc більше 5 балів.

**Висновки.** Найбільш частим шлунково-кишковим ускладненням у пацієнтів із ФП була шлункова диспепсія. З метою попередження ускладнень при тривалій антикоагулянтній терапії необхідно звертати особливу увагу на вік, стать пацієнта та високий ризик інсульту.

УДК 615.33.015.8:614.4(477)

## ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИЙ МОНІТОРИНГ АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ В УКРАЇНІ

*Лесна А. С.*

*Харківський національний медичний університет,*

*кафедра епідеміології, Харків, Україна*

*Науковий керівник: Райлян М. В., асистент*

**Актуальність.** Антибіотикорезистентність епідеміологічно значущих штамів мікроорганізмів *Escherichia coli* (*E. coli*), *Klebsiella pneumoniae* (*K. pneumoniae*), *Pseudomonas aeruginosa* (*P. aeruginosa*), *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*), *Streptococcus pneumoniae* (*S. pneumoniae*) досягає критичного рівня, складаючи в деяких регіонах України (Житомирська, Херсонська областях), 45,8-53,3% стійких штамів до β-лактамних (макролідів) антибіотиків [Салманов А. Г., 2017]. Проблема антибіотикорезистентності не тільки фармакологічна, медична, вона виходить за межі територіальних кордонів держав, набуваючи глобального значення. Але, навіть будучи членом міжнародних програм Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) з епідеміологічного нагляду за стійкістю до протимікробних препаратів «Central Asian and Eastern European Surveillance of Antimicrobial Resistance» (CAESAR, 2014), Survey of Antibiotic Resistance (2002), ситуація з мультирезистентними внутрішньолікарняними штамми в стаціонарах України все ще далека від вирішення.

**Мета роботи:** оцінити стан антибіотикорезистентності штамів мікроорганізмів, циркулюючих в хірургічних відділеннях лікувально-профілактичних закладів різних регіонів України.

**Матеріали та методи:** статистичні дані ВООЗ, Міністерства охорони здоров'я України за 2017 рік, відкриті літературні джерела наукової пошукової бази PubMed.

**Результати.** Лідерство серед стаціонарів по частоті виявлення мультирезистентних штамів належить хірургічним відділенням Миколаївської, Запорізької областей.

Згідно з даними звіту CAESAR (2017) з представлених 1 335 888 ізолятів, виділених з перитонеального, дренажного ексудату, мокротиння дихальних шляхів, біологічних рідин (кров, сеча), за допомогою бактеріологічного методу верифіковані асоціації аеробно-анаеробних мікроорганізмів та визначена їх чутливість до антибіотиків.

Діапазон стійкості *E. coli* становив від 7% до амікацину та до 76% до амінопеніциліну. Множинною стійкістю володіли 22% ізолятів *E. coli*.

Стійкість *K. pneumoniae* перебувала в діапазоні між 58% (гентаміцин) і 87% (піперацилін-тазобактам). Множинна стійкість *K. pneumoniae* виявлена у 74% ізолятів. Стійкість *P. aeruginosa* склала 48% до амікацину і була вище до всіх інших обраних антибіотиків. Множинна стійкість *P. aeruginosa* дорівнювала 83%.

Питома вага стійких до метициліну ізолятів *S. aureus* склала 41%, до тетрацикліну – 40,1%, до лінкоміцину – 34,5%. Множинною стійкістю володіли 38% ізолятів *S. aureus*.

**Висновок.** Провідні позиції серед мультирезистентних штамів в хірургічних відділеннях лікувально-профілактичних закладів займають *P. aeruginosa* (83%), *K. pneumoniae* (74%), *S. aureus* (41%), чому сприяє поширена емпірична схема антибіотикотерапії. Відсутність повної реєстрації випадків інфекцій, які пов'язані з наданням медичної допомоги; мікробіологічного моніторингу, епідеміологічного паспорту в стаціонарах, інфекційного контролю на основі даних доказової медицини, створює умови для селекції мультирезистентних штамів мікроорганізмів.

УДК 616.341-089.843-035.2-089.15

### РАННІ МАРКЕРИ ДІАГНОСТИКИ НЕСПРОМОЖНОСТІ ТОНКОКИШКОВИХ АНАСТОМОЗІВ

*Лесна А. С.*

*Харківський національний медичний університет, Харків, Україна*  
Науковий керівник: Тимченко М. С., к.мед.н., доцент

**Актуальність.** Не зважаючи на вдосконалення техніки накладення кишкових анастомозів, матеріалів (вікрілові нитки, фібриновий клей «Tissucol»), типу – апаратний або компресійний – анастомозу (імплант у вигляді «канцелярської скріпки»), частота неспроможності тонкокишкового анастомозу (НТКА) становить 0,9-19 % [Phillips BR, 2016].

**Мета роботи.** Проаналізувати прогностичну важливість ранніх маркерів НТКА.

**Матеріали та методи.** Проаналізовано історії хвороби 25 пацієнтів, які знаходились на лікуванні в ДУ «ІЗНХ ім. В.Т.Зайцева НАМНУ» з клінікою перитоніту, у яких в післяопераційному періоді діагностовано НТКА. Етіологічною причиною перитоніту були: гостра спайкова кишкова

непрохідність з некрозом ділянки тонкої кишки (ТК) – 12 (48%) пацієнтів; защемлена грижа з некрозом ділянки ТК – 7 (28%); сегментарний венозний тромбоз в басейні верхньої брижової вени з некрозом ТК – 4 (16%); проникаюча колото-різана рана черевної стінки з пошкодженням ТК – 2 (8%). В ургентному порядку хворим виконана резекція проблемної ділянки тонкої кишки з накладенням тонко-тонкокишкового анастомозу (ТКА), назоінтестинальна інтубація, санація, дренування черевної порожнини за Петровим.

**Результати.** Клінічні прояви неспроможності анастомозу діагностовано в різні терміни в діапазоні 3,5-15 діб. Множинна неспроможність анастомозів має схожість за клінічним перебігом з перфоративними гострими виразками, які виникають в місці максимальної ішемізації біля лінії швів ТКА. НТКА верифікована на підставі патологічних виділень з дренажів – 25 (100%) пацієнтів; підвищення показників синдрому системної запальної реакції (тахікардія понад 90/хвилину, температура тіла понад 38<sup>0</sup>С – 20 (80%); наростання ознак паралітичної кишкової непрохідності – 17 (68%). Виявлені лабораторно-інструментальні ознаки неспроможності анастомозу: позитивна проба з метиленовим синім на герметичність анастомозу – 24 (96%) пацієнтів; нейтофільний лейкоцитоз понад 12\*10<sup>9</sup>/л – 9 (36%); С-реактивний білок понад 100 мг/л – 18 (72%); прозапальні біомаркери дренажного ексудату (IL-6, TNF-α) – 20 (80%); скупчення вільної рідини в області анастомозу візуалізоване за допомогою ультразвукового дослідження або комп'ютерної томографії органів черевної порожнини (КТ ОЧП) – 21 (84%).

**Висновки.** Специфічних ранніх маркерів НТКА немає. Діагностика ґрунтується на комбінованій оцінці наявних ознак, серед яких найбільш інформативні: ранні – зростання показників С-реактивного білка, IL-6, TNF-α, УЗ-картина; об'єктивними – позитивна проба з метиленовим синім, наявність патологічних виділень з дренажів.

УДК 616.12-008.331.1-085.22

### СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛІКУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

*Лесна А. С., Борзова-Коссе С. І.*

*Харківський національний медичний університет, Харків, Україна*

Науковий керівник: Кравчун П. Г., д.мед.н., професор, завідувач кафедри внутрішньої медицини № 2, клінічної імунології та алергології імені академіка Л. Т. Малої

**Актуальність.** Понад 32% населення України страждають на артеріальну гіпертензію (АГ), що потребує детального вивчення сучасних стратегій її корекції.

**Мета:** проаналізувати лікувально-діагностичний алгоритм хворих з артеріальною гіпертонією.

**Матеріали та методи.** Вивчено історії хвороби 58 пацієнтів, госпіталізованих в кардіологічне відділення Харківської міської клінічної лікарні № 27 зі скаргами на головний біль пульсуючого характеру у потиличній та/або

скроневої ділянках, запаморочення, шум у вухах, підвищення рівня артеріального тиску (АТ).

За гендерною ознакою більшість склали жінки — 38 (65%). Середній вік пацієнтів становив  $48,2 \pm 2,6$  року. З анамнезу життя визначені фактори ризику згідно шкали SCORE: тютюнопаління — 18 (31%) хворих, зловживання алкоголем — 4 (6,8%), недостатня фізична активність — 20 (34,4%). У 42 (72,4%) пацієнтів з АГ виявлені такі супутні захворювання: хронічні захворювання нирок — 20 (34,4%) пацієнтів, цукровий діабет II типу — 14 (24,1%), ішемічна хвороба серця — 28 (48,2%), ожиріння (індекс маси тіла  $< 24,9$  кг/м<sup>2</sup>) — 10 (17,2%).

Під час лікарського огляду двічі вимірювали артеріальний тиск на обох руках; щоб уникнути феномена «білого халату» проводився добовий моніторинг АТ, що дозволило визначити ступінь артеріальної гіпертензії: 1 ступінь АГ діагностовано у 2 (3,5%) пацієнтів, 2 ступінь АГ — 33 (56,9%), 3 ступінь АГ — 23 (39,6%).

За допомогою додаткових методів дослідження верифіковані ураження органів-мішеней: гіпертрофія міокарда лівого шлуночка (індекс Соколова-Лайона  $> 38$  мм) — 58 (100%) хворих, звуження судин сітківки (симптом Салюса) — 29 (50%), наявність атеросклеротичної бляшки, що звужує просвіт сонної або стегнової судин — 14 (24,1%), мікроальбумінурія — 32 (55,1%).

**Результати.** Згідно рекомендацій European Society of Hypertension (2018) цільове значення АТ повинно бути у пацієнтів молодше 65 років у межах: систолічний тиск  $< 130$ , але не нижче 120 мм рт. ст., діастолічний тиск до 70 мм рт. ст. Для цього всім хворим медикаментозне лікування починали з призначення комбінації ліків у одній таблетці (single-pill therapy). В залежності від рівня АТ перевага надавалась застосуванню двокомпонентній терапії з інгібітора ангіотензинперетворюючого фермента (ІАПФ) або блокатора ангіотензинових рецепторів (БАР) з діуретиком (Д) або ІАПФ з блокатором кальцієвих каналів (БКК).

У 26 (44,8%) пацієнтів впродовж 1 тижня завдяки двокомпонентній терапії вдалося досягти цільових значень АТ. Через відсутність позитивної динаміки 20 (34,4%) пацієнтам призначена трохкомпонентна терапія (ІАПФ+БКК+Д), у 12 (20,6%) пацієнтів додатково до трохкомпонентної терапії призначено спіронолактон.

**Висновки.** Найбільш розповсюдженою є артеріальна гіпертензія 2 ступеня. Переважна більшість хворих мають коморбідність артеріальної гіпертензії хоча б з одним захворюванням. Сучасна ступенева стратегія фармакотерапії артеріальної гіпертензії довела свою ефективність у всіх вивчених випадках, що підтверджує необхідність її широкого застосування.



УДК 616.12-008.46-036:616.441-008.61

## ВПЛИВ ГІПОТИРЕОЇДИЗМУ НА ПЕРЕБІГ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ

<sup>1</sup>Литвинов В. С., <sup>2</sup>Попова К. І.

<sup>1</sup>Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,  
медичний факультет, Харків, Україна

<sup>2</sup>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

Наукові керівники: <sup>1</sup>Бринза М. С., к.мед.н., доцент, завідувач кафедри пропедевтики внутрішньої медицини і фізичної реабілітації;

<sup>1</sup>Целік Н. С., асистент

**Актуальність.** Гіпотиреоз – це розповсюджений патологічний стан, що може призвести до зниження артеріального тиску та атеросклерозу. Прогресування серцевої недостатності (СН) може значно погіршуватися на тлі не діагностованого або погано контрольованого гіпотиреозу, що пов'язується із порушенням діастолічної функції та релаксації лівого шлуночка (ЛШ) серця.

**Мета роботи:** проаналізувати вплив гіпотиреозу на перебіг СН на прикладі клінічного випадку.

**Матеріали методи.** Пацієнтка Г., поступила в стаціонар зі скаргами на періодичний стискаючий біль у лівій половині грудної клітини, тривалістю 30 – 60 хв, що купуються прийомом валідолу або корвалтабу; серцебиття неритмічного характеру без чіткого зв'язку із будь-якими факторами; періодичний сухий кашель з невеликою кількістю прозорого харкотиння; пастозність нижньої третини гомілок; слабкість, швидко втомлюваність, змерзання рук. Тягучі болі в колінних і тазостегнових суглобах при русі, «хруст» в колінах, біль у попереку; ходить за допомогою 2-х тростин. В анамнезі: Вважає себе хворою з 2003р., коли з'явилося періодичне підвищення артеріального тиску, до 150/90 мм рт. ст., лікувалася самостійно. У квітні 2000р. встановлено діагноз автоімунного тиреоїдиту (АІТ), гіпотиреозу середньої ступені важкості, призначено L-тироксін, який приймала нерегулярно. У січні 2004р.-стаціонарне лікування: Ішемічна хвороба серця (ІХС). Стабільна стенокардія 3ФК. Атеросклеротичний кардіосклероз. СН ІА ст. Артеріальна гіпертензія Зстадії, 2ступеню. Криз ІІ типу. АІТ. Гіпотиреоз в стадії декомпенсації. Вторинна анемія. Спостерігалася кардіологом та ендокринологом, 1–2 рази на рік проходила лікування та обстеження в умовах стаціонару. Дози гормонів самостійно змінювала.

**Результати.** Результати дослідження: підвищення рівня креатинину та глюкози крові, зниження швидкості клубочкової фільтрації. Електрокардіографія: АВ-блокада І ст. Повна блокада лівої ніжки пучка Гіса (ПБЛНПГ). Передньо-верхній полублок ЛНПГ. Епізоди зливних комплексів. Доплероехокардіографія: Гіпертрофія міокарда, зниження скорочувальної здатності, діастолічна дисфункція лівого шлуночка. Дифузна гіпокінезія, дилатація всіх порожнин серця. Ультразвукове дослідження щитоподібної залози (ЩЗ): дифузно-вузлові зміни. Рентгенографія органів грудної клітки: у синусах сліди рідини, нечіткі куполи діафрагми. Клінічний діагноз: ІХС:

Стабільна стенокардія II-III функціональний клас. Післяінфарктний (невизначеної давності) кардіосклероз. Артеріальна гіпертензія III стадії, оптимальний тиск на фоні антигіпертензивної терапії. ПБЛНПГ, ризик 4. СНІБ стадії (двосторонній гідроторакс) зі збереженою фракцією викиду ЛШ. НУНАШ. АІТ. Вузловий зуб I ступеня. Гіпотиреоз, медикаментозно компенсований.

**Висновки.** Тривало існуючий погано контрольований гіпотиреоз може призводити до раннього розвитку і прогресуванню ХСН за рахунок погіршення діастолічної функції ЛШ, що потребує ретельного контролю функції ЩЗ та своєчасної адекватної терапії.

УДК 616.346-002-036.11-053.2-078

### **ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ТЕСТ-СИСТЕМЫ Д-ЛАКТАМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ОБСЕМЕНЕННОСТИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ У ДЕТЕЙ**

*Литвяков М. А.*

*Витебский государственный медицинский университет,  
<sup>1</sup>Белорусский государственный медицинский университет,  
Витебск, Республика Беларусь*

Научные руководители: <sup>1</sup>Аверин В. И., д.мед.н. профессор, заведующий кафедрой детской хирургии; Семенов В. М., д.мед.н., профессор., заведующий кафедрой инфекционных болезней

**Актуальность.** Острое воспаление червеобразного отростка - одно из самых распространённых заболеваний в ургентной абдоминальной хирургии. В структуре неотложных оперативных вмешательств, выполняемых на органах брюшной полости у детей, ведущее место занимают операции по поводу острого аппендицита (ОА), составляя 70%. Представления отечественных и зарубежных исследователей о том, всем ли больным с острым аппендицитом необходима антибактериальная терапия в послеоперационном периоде, весьма противоречивы. С одной стороны, отсутствие данных о клинической и микробиологической эффективности препаратов приводит к необоснованно длительному и нерациональному использованию антибиотиков, с другой - неадекватное их назначение может нанести вред пациенту. Для оптимизации назначения антибиотикотерапии разработана тест-система «D-лактам» (НПП «Сивитал», Республика Беларусь) для определения уровня D-лактага в биологических жидкостях. Установлено, что определение концентрации D-лактата в асцитической, плевральной, цереброспинальной и синовиальной жидкостях может служить высокоспецифичным и чувствительным методом для ранней диагностики бактериальной инфекции.

**Цель работы.** Установить диагностическую ценность тест-системы «D-лактам» для диагностики бактериальной обсемененности брюшной полости, основанную на количественной детекции D-лактата в перитонеальной жидкости.

**Материалы и методы.** В основную группу вошли 34 пациента перенёсших острый флегмонозный (n=29) или острый гангренозный (n=5) аппендицит. Медиана возраста составила 9 (7-13,75) лет. Практически всем детям (n=33) было выполнено лапароскопическое оперативное вмешательство, лишь в одном случае (3%) имела

место открытая операция. Медиана проведённого койко-дня в стационаре - 11 (10-12) койко-дней. В контрольную группу, для определения диагностических порогов концентрации D-лактата, вошли 12 пациентов, оперированных в плановом порядке по поводу урологической или хирургической патологии. Медиана возраста данной группы составила 3 (2-8) года. Забор материала осуществлялся при проведении лапароскопических операций по поводу паховых грыж (n=8), варикоцеле (n=3), брюшной формы крипторхизма (n=1). Медиана проведённого койко-дня в стационаре - 8 (4,5-8). Всем пациентам обеих групп интродуционно осуществлялся забор перитонеального экссудата, в котором определялась концентрация D-лактата с использованием тест-системы D-лактат.

**Результаты.** Проведённый анализ показал, что уровень D-лактата в воспалительном экссудате брюшной полости пациентов, перенёсших ОА (Me - 0,93 (0,42-1,26) ммоль/л), статистически значимо ( $p < 0,0001$ ) превышает таковой у здоровых лиц (Me - 0,26 (0,2-0,31) ммоль/л). При ROC-анализе пороговой концентрацией инфицирования брюшной полости была признана концентрация D-лактата  $\geq 0,335$  ммоль/л. (чувствительность 89,6% и специфичность 100% при AUC = 0,934).

**Выводы.** 1. Тест-система «D-Лактам», позволяет осуществлять качественную и количественную оценку D-лактата в перитонеальном экссудате. 2. Определение уровня D-лактата в ПЭ превышающего 0,335 ммоль/л, с высокой степенью достоверности ( $p < 0,001$ ) указывает на наличие у пациента бактериального обсеменения брюшной полости. 3. Установлена высокая чувствительность 89,6% (95% ДИ: 77,3...96,5) и специфичность 100% (95% ДИ: 73,5...100), AUC = 0,934 (95% ДИ: 0,872 ...0,996) тест-системы «D-Лактам» для определения D-лактата в перитонеальной жидкости ( $p < 0,001$ ). 4. Тест-система «D-Лактам» может применяться как метод ранней диагностики бактериальной обсеменённости брюшной полости и представляет дальнейший интерес с целью возможного применения для выставления показаний для назначения/продолжения приёма антибактериальных препаратов в послеоперационном периоде при аппендиците у детей.

УДК 613.863:616.379-008.64-06:617.586-002.3-76

### ЗНАЧЕННЯ ПОКАЗНИКІВ ТРИВОГИ У ХВОРИХ НА СИНДРОМ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ ПРИ ВИКОРИСТАННІ НАПВЧЕРЕВИКА

*Лісова Є. М., Стоян А. О.*

*Харківський національний медичний університет,  
кафедра загальної хірургії №1, Харків, Україна  
Науковий керівник: Прийменко Д. С., асистент*

**Актуальність.** Розвантаження ураженої кінцівки у хворих з гнійно-некротичними ускладненнями синдрому діабетичної стопи (СДС) є важливим компонентом у комплексній терапії в післяопераційному періоді, оскільки зменшення навантаження на область рани дає можливість поліпшити динаміку перебігу патологічного процесу. За даними літератури, серйозною проблемою в процесі проведення лікувальних заходів є схильність хворих до тривожних розладів і депресії. Це пояснюється, зокрема, тим, що пацієнти після встановлення діагнозу «цукровий діабет» повинні самостійно контролювати рівень глюкози в крові, приймати фармакологічні препарати, дотримуватися призначеної дієти. У хворих з'являється страх діабетичних ускладнень та гіпоглікемії. На жаль, показники тривоги

у пацієнтів саме з гнійно-некротичними ураженнями СДС слід визнати маловивченою, але водночас актуальною проблемою.

**Мета роботи.** Визначити значення показників тривоги у хворих з гнійно-некротичними ускладненнями СДС при застосуванні напівчеревика як засобу розвантаження ураженої стопи.

**Матеріали та методи.** Нами було сформовано дві групи пацієнтів. У дослідження включено 18 хворих (8 чоловіків та 10 жінок) з 3 або 4 стадією згідно з класифікацією Meggitt-Wagner та яким в післяопераційному періоді призначили напівчеревик. Контрольну групу склали 18 практично здорових осіб (9 чоловіків та 9 жінок), які не мали гнійно-некротичних змін на стопі. Середній вік складав  $60,7 \pm 3,0$  та  $60,3 \pm 2,0$  роки відповідно. Для оцінки тривоги та депресії використовували госпітальну шкалу тривоги і депресії. Заповнення проводилося хворим самостійно на 20 добу з попереднім інструктажем, що проводився медичним працівником. Субклінічно виражена тривога встановлювалася, коли пацієнт оцінював її рівень в проміжку 8-10 балів за госпітальною шкалою тривоги і депресії, а клінічно виражена тривога – вище 11 балів.

**Результати.** Встановлено, що пацієнти відчувають напругу, тремтіння, з'являються неспокійні думки, раптове відчуття паніки. Середні показники рівня тривоги на 20 добу склали  $6,6 \pm 0,4$ ; у контрольній групі –  $2,4 \pm 0,3$ . У 4 хворих відзначена субклінічно виражена тривога. За результатами дослідження визначена статистично значуща відмінність ( $p < 0,05$ ) за показниками тривоги у хворих двох груп.

**Висновки.** Усвідомлення захворювання на СДС і необхідність зміни способу життя впливає на зміну рівня тривожності хворих. Хворі з гнійно-некротичними ураженнями стопи, що застосовували напівчеревик, мають статистично значимо вищі показники тривоги порівняно з даними у контрольній групі.

УДК 616.895.4-057.875(477.54-25)

## НЕВРОТИЧНІ РОЗЛАДИ У СТУДЕНТІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ХАРКОВА. ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ

*Ловчикова А. С., Кулікова Н. О.*

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,*

*медичний факультет, Харків, Україна*

*кафедра психіатрії, наркології, неврології та медичної психології*

Наукові керівники: Пономарьов В. І., д.мед.н., професор, завідувач кафедри

психіатрії, наркології, неврології та медичної психології;

Суворова-Григорович Г. О., к.мед.н., доцент

**Актуальність.** Вивчення невротичної симптоматики у студентів на даний момент є важливим завданням, оскільки вони складають великий відсоток психічних відхилень у зовнішньо здорових людей.

**Мета роботи:** з'ясувати рівень невротичної депресії та астенії у студентів; зробити порівняльний аналіз невротичної симптоматики студентів медичного та технічного напрямлення і чоловічої та жіночої статі.

**Матеріали та методи.** Ми обстежили 256 вітчизняних студентів закладів вищої освіти медичних та технічних спеціальностей м. Харкова віком 19-24 років. Серед досліджуваних 118 (46%) осіб жіночої статі та 138 (54%) – чоловічої; студентів медичних факультетів 27 (10,6%) і технічних – 229 (89,4%).

Для збору інформації були взяті дві шкали клінічного опросника для виявлення та оцінки невротичних станів (Яхін, Менделевич): невротична депресія і астения. Опитування було створено і проведено за допомогою Google форм. Обробка результатів проводилась за допомогою Excel і Google форм.

**Результати.** Як невротичній депресії, так і астенії більше схильні студенти медичного напрямлення, ніж технічного (55,56% проти 37,04% і 11,11% проти 22,22%, відповідно), причому студентки схильні в більшій мірі, ніж студенти (59,32% проти 47,83% і 39,83% проти 18,12%).

Виявлено, що у 53,13% відмічається невротична депресія и у 15,63% спостерігаються преневротичні реакції: іноді, часто і постійно студенти відмічають: 85,6% (24,6%, 38,3%, 22,7% відповідно) – почуття своєї вини в усіх неприємностях; 71,4% (32,4%, 27,7%, 11,3%) – бажання побути наодинці; 64,1% студентів (33,2%, 22,3%, 8,6%) – повільність; 62,1% (33,6%, 21,1%, 7,4%) – пригнічений стан; 59,8% (28,9%, 21,1%, 9,8%) – безрадісність; 58,3% (26,2%, 22,3%, 9,8%) – звуження кола інтересів; 52,7% (24,2%, 18%, 10,5%) – самотність; 38,7% (17,6%, 15,2%, 5,9%) – зниження потреби в інтимному житті; 25,2% (17,2%, 7,8%, 0,9%) – байдужість близьких.

У 28,13% студентів виявлена астения та у 14,45% спостерігаються преневротичні реакції: іноді, часто и постійно студенти відмічають: 69,6% (30,5%, 30,5%, 8,6%) – схильність до лабільності настрою; 68,7% (28,5%, 27,7%, 12,5%) – сильне втомлення від роботи; 68% (30,5%, 27,7%, 9,8%) – що прокидаються вже втомленими; 67,2% (30,5%, 28,1%, 8,6%) – підвищену втомлюваність і 60,6% (22,3%, 30,9%, 7,4%) – дратівливість; 55,1% (30,1%, 21,9%, 3,1%) – образливість; 52,7% (25%, 19,5%, 8,2%) – неухважність; 42,2% (21,9%, 14,5%, 5,8%) – що їх діяльність займає більше сил; 34% (21,5%, 7,4%, 5,1%) не можуть стримувати сльози.

**Висновки.** Дослідження показало, що студенти дуже схильні до розвитку невротичних розладів, особливо медики та особи жіночої статі. Це може бути пов'язане зі змінами у їх житті, зокрема прогресивне зменшення аудиторних часів, що призводить до збільшення потреби в самостійному навчанні і зменшення часу на відпочинок, введення екзаменів та рейтингових списків, інфляція та потреба в пошуці шляхів підробітку, особливо у нічний час. Ця тема потребує подальшої розробки з уточненням факторів психічної травматизації, фонових обтяжуючих факторів та методів превенції невротичних розладів цієї категорії населення країни.

УДК 618.146-007.17-076

### ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РІДИННОЇ ЦИТОЛОГІЇ ТА ЗВИЧАЙНОЇ ЦИТОЛОГІЇ В ДІАГНОСТИЦІ ДИСПЛАСТИЧНИХ ЗМІН ШИЙКИ МАТКИ

*Магдинич О. Ю., Граділь О. Г.*

*Харківський національний медичний університет,  
кафедра акушерства та гінекології, Харків, Україна  
Науковий керівник: Каліновська О. І., к.мед.н., доцент*

**Актуальність.** Рання діагностика дисплазії та раку шийки матки – найважливіший напрям сучасної гінекології. При цьому основним методом скринінгу є традиційне цитологічне дослідження (ЦД), у поєднанні з аналізом на вірус папіломи людини (ВПЛ). Такий традиційний спосіб технічно

нескладний, але дає до 28% помилково негативних результатів. Саме тому винайдено покращений новий метод – рідинна цитологія (РЦ).

**Мета роботи.** Порівняти метод звичайної та рідинної цитології, виявити точність та достовірність обох методів в діагностиці диспластичних змін шийки матки.

**Матеріали та методи.** Результати проведення цитологічного дослідження у 80 пацієнок репродуктивного віку (от 23 до 45 років). Було виділено 2 групи: 30 жінок для РЦ, 50 жінок для ЦД.

Матеріал для ЦД набирався щіточкою або ложкою Фолькмана. Наступним етапом дослідження на онкопатологію шийки матки була кольпоскопія з прицільною біопсією та аналіз на ВПЛ.

При проведенні ЦД біоматеріал перед відправкою висушували на склі в умовах кімнатної температури. А при РЦ його поміщали в особливу пробірку (флакони) зі спеціальним стабілізуючим середовищем, що продовжує допустимий термін транспортування і зберігання отриманого зразка.

**Результати.** В групі жінок з РЦ виявлено 33% (n=10) дисплазії помірного ступеня, 16% (n=5) важкого ступеня. Не виявлено випадків раку шийки матки. У групі жінок з ЦД виявлено 30% (n=15) легкого ступеня, 16% (n=8) дисплазії помірного ступеня, 4% (n=2) важкого ступеня.

У 18% (n=15) жінок була виконана біопсія, які мали ступінь дисплазії помірного та високого ступеня.

Результати біопсії після РЦ повністю підтвердили достовірність методу РЦ. А після ЦД виявилось, що ті, у кого було виявлено дисплазію помірного ступеня 100% (n=8), насправді мали дисплазію помірного ступеня 62% (n=5), а 37% (n=3) мали дисплазію важкого ступеня.

Розбіжність між результатами ЦД та даними гістологічного дослідження складала 37% при використанні звичайної цитології.

При використанні РЦ цей показник був значно нижчий і не перевищував 3%.

**Висновки.** В ході дослідження була виявлена більш висока чутливість методу РЦ порівняно з ЦД для виявлення онкопатології шийки матки. Незважаючи на нещодавнє введення в клінічну практику, він уже визнаний найбільш ефективним способом ранньої діагностики раку шийки матки. Адже результативність високотехнологічної рідинної цитології досягає 96,7%, тоді як чутливість традиційної методики становить в середньому 80%, а в деяких випадках не перевищує і 40%.

УДК 616.61-008.6:616.379-008.64]-036

## **ІМУНОЛОГІЧНІ ТА ЕНДОТЕЛІАЛЬНІ МАРКЕРИ ПРОГРЕСУВАННЯ ДІАБЕТИЧНОЇ НЕФРОПАТІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ**

*Мазур Т. С.*

*Сумський державний університет, Медичний інститут,  
кафедра сімейної медицини та післядипломної освіти, Суми, Україна  
Науковий керівник: Деміхова Н. В., д.мед.н., професор*

**Актуальність.** За офіційними даними "Центру медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України", тільки у 2017 році в Україні було

zareestrovano 103 927 осіб із вперше встановленим діагнозом цукровий діабет. В Україні частота діабетичної хвороби нирок (ДХН) в структурі хронічної хвороби нирок (ХХН) залишається низькою, у той час, як в країнах ЄС та США ДХН є причиною ХХН у 30-60% хворих. За даними МОЗ України, кількість хворих на ЦД в Україні за 10 років (2007–2017) збільшилася на 48,5 %, а кількість хворих на ХНН, обумовленою ДН, за цей же період зросла на 60,86 %. ДН перебуває на другому місці після серцево-судинних захворювань (ССЗ) серед причин смертності хворих на ЦД 2-го типу, оскільки ускладнюється хронічною нирковою недостатністю (ХНН). ЦД 2-го типу — головна причина термінальної стадії ХНН, а ССЗ належать до найчастішої причини смерті у діабетичного загалу пацієнтів із ХХН.

**Мета роботи.** Проаналізувати взаємозв'язок між маркерами діабетичної нефропатії та вираженістю дисфункції ендотелію в осіб з ЦД 2-го типу.

**Матеріали та методи.** Одномоментне обсерваційне дослідження за участю 33 пацієнтів з цукровим діабетом 2-го типу, без ознак діабетичної нефропатії (I група), 35 хворих на цукровий діабет та діабетичну нефропатію 1-2 ст (II група), 30 хворих на цукровий діабет та діабетичну нефропатію 3-4 ст (III група), 20 умовно здорових осіб (IV група). У всіх хворих I, II, III груп супутня патологія – артеріальна гіпертензія. Середній вік пацієнтів становив  $62,31 \pm 0,2$  років. Порівнювали такі показники як: рівень креатиніну, сечовини, альбумінурії, ШКФ (за формулою CKD-EPI), ендотеліну-1 (ЕТ-1) та цистатину С в сироватці крові.

**Результати.** В осіб з діабетичною нефропатією 3-4 ст рівень ендотеліну-1 був значно вищим, ніж у пацієнтів з інших груп, що свідчить про більш глибоке порушення функції

ендотелію при прогресуванні захворювання. У пацієнтів III групи рівень ЕТ-1 становив  $(11,42 \pm 0,49)$  пг/мл, II –  $(9,25 \pm 0,57)$  пг/мл, III –  $(5,25 \pm 1,04)$  пг/мл, IV –  $(2,15 \pm 0,59)$  пг/мл,  $p < 0,0001$ . У пацієнтів з підвищеними показниками креатиніну, сечовини та зниженою клубочковою фільтрацією рівень ендотеліну-1 був вищим, ніж в осіб з нормальними показниками креатиніну, сечовини та ШКФ. Крім того, встановлено прямий помірний кореляційний зв'язок між рівнями цистатина С та ендотеліну-1  $r = 0,61$   $p < 0,05$ , а також зворотний помірний кореляційний зв'язок між цистатином С та ШКФ  $r = -0,41$   $p < 0,05$ . У ході дослідження виявлено прямий сильний кореляційний зв'язок рівня альбумінурії та цистатину С,  $r = 0,58$   $p < 0,05$ .

**Висновки.** Таким чином, у хворих на цукровий діабет 2-го типу збільшення рівня ендотеліну-1 та цистатину С у міру зростання альбумінурії свідчить про вагому роль дисфункції ендотелію у міру прогресування діабетичної нефропатії.

УДК 616.12-008.331.1-089.193.4-073.432.19

### РЕСТЕНОЗ СТЕНТА У ПАЦІЕНТА С ВАЗОРЕНАЛЬНОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗИЕЙ

*Мазурок Е. В., Анас Ель - Массад, Главатских Т. С.*

*Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина,  
медицинский факультет, кафедра внутренней медицины, Харьков, Украина*

Научный руководитель: Главатских Т. С., ассистент

**Актуальность.** В настоящее время на фоне усовершенствования методов диагностики отмечается увеличение частоты вторичных форм артериальной гипертензии (ВАГ), среди которых до 20% случаев представлены

атеросклеротическим поражением почечных артерий (ПА). Оптимальным методом лечения вазоренальной АГ признана ангиопластика в сочетании со стентированием пораженной артерии, что обеспечивает нормализацию уровня артериального давления (АД). Однако, следует учитывать высокий риск (до 40% случаев) развития рецидива рестеноза внутри стента.

**Цель работы.** Проанализировать клиническое наблюдение развития атеросклеротического рестеноза ранее стентированных ПА.

**Материалы и методы.** Проведено физикальное, клиничко-лабораторное и инструментальное обследования.

**Результаты.** Больная предъявляла жалобы на чувство перебоев в работе сердца, приступы сердцебиения, частые головные боли, отеки нижних конечностей. Повышение цифр АД отмечает с 2011г. В результате обследования была диагностирована гипертоническая болезнь. Несмотря на постоянную коррекцию терапии с 2011 по 2016 гг. цифры АД оставались стабильно высокими. В III.2016 г. по данным ангиографии ПА была выявлена двухсторонняя критическая субокклюзия, тогда же проведено стентирование стентами без покрытия лекарственным средством. После оперативного вмешательства состояние улучшилось, до X.2018 г. за медицинской помощью не обращалась. В X.2018 г. без видимой причины вновь повысились цифры АД, появились отеки на нижних конечностях. Была госпитализирована в стационар. При поступлении выявлено: объективно - аритмичность сердечной деятельности, АД 180/100 мм рт. ст. на обеих руках; по результатам лабораторного обследования - дислипидемия IIb-III типа. По данным Холтер-ЭКГ диагностирована частая желудочковая экстрасистолия; ЭхоКГ – гипертрофия миокарда левого желудочка (ЛЖ) с сохраненной систолической функцией; ангиографии ПА - рестеноз в стенке правой ПА до уровня 80%. На основании вышеизложенного был установлен диагноз: Вторичная (вазоренальная) артериальная гипертензия II стадии, 3 степени. Гипертрофия миокарда ЛЖ. Ангиография (03.III.2016): двухсторонний стеноз ПА (критическая субокклюзия). Стентирование левой и правой ПА (03.III.2016). Коронарография (03.III.2016): без видимых признаков атеросклероза. Ангиография (15.XI.2018): рестеноз стента правой ПА до 80%. Желудочковая экстрасистолическая аритмия. Гипертонический криз (неосложненный) (01.XI.2018). СН II А ст., II ФК с сохраненной систолической функцией ЛЖ. Гиперлипидемия IIb-III типа. Очень высокий кардиоваскулярный риск.

**Выводы.** Данный клинический случай указывает на необходимость проведения скрининга пациентов с резистентностью к стандартной гипотензивной терапии на наличие ВАГ. Ранняя диагностика и своевременное применение инвазивных методик реканализации почечных сосудов значительно улучшает качество жизни пациентов с вазоренальной АГ, одновременно, повышая шансы полного прекращения приема антигипертензивных препаратов.



УДК 616.94-099-085.246.2+615.27:547.495.9

**ВПЛИВ КОМПЛЕКСНОГО ЗАСТОСУВАННЯ СОРБІЛАКТУ  
ТА L-АРГІНІНУ НА РІВЕНЬ МОЛЕКУЛ СЕРЕДНЬОЇ МАСИ  
ТА ДЕТОКСИКАЦІЙНУ ФУНКЦІЮ НИРОК В ПЕРІОДІ НЕСТІЙКОЇ  
КОМПЕНСАЦІЇ СИНДРОМУ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ ГНІЙНО-  
СЕПТИЧНОГО ГЕНЕЗУ**

*Максимчук Н. О.*

*ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»,  
кафедра анестезіології та реаніматології, Чернівці, Україна  
Науковий керівник: Коновчук В. М., д.мед.н., професор*

**Актуальність.** Гнійно-септичні ускладнення нерозривно пов'язані з розвитком синдрому поліорганних ушкоджень, який спричиняє накопичення ендотоксинів та, відповідно, розвиток синдрому ендогенної інтоксикації (СЕІ). Інфузійна терапія залишається основою базової програми комплексної інтенсивної терапії гострого СЕІ гнійно-септичного генезу. Серед препаратів із вираженими детоксикаційними властивостями важливе місце належить розчинам багатоатомних спиртів, зокрема сорбілакту. Разом з цим перспективним є використання ад'ювантної терапії, зокрема поєднання сорбілакту, наприклад, з L-аргініном, що патогенетично створює консолідований вплив на метаболізм, мікро- та макроциркуляцію.

**Мета роботи.** Встановити вплив поєданого застосування сорбілакту та L-аргініну на детоксикаційну функцію нирок та рівень показників синдрому ендогенної інтоксикації в періоді нестійкої компенсації токсикозу (на сьомий день спостереження).

**Матеріали та методи.** Досліджено вплив сорбілакту та L-аргініну на окремі показники синдрому ендогенної інтоксикації (СЕІ) гнійно-септичного генезу у пацієнтів чотирьох груп. I група – 31 хворий із синдромом системної запальної відповіді (контрольна, ССЗВ). II група – 16 хворих із СЕІ, яким проводилась стандартна терапія. III група – 13 хворих із СЕІ, яким на базі стандартної терапії вводили сорбілакт. IV група – 10 хворих із СЕІ, стандартне лікування, яких доповнювалось поєднаним застосуванням сорбілакту та L-аргініну.

**Результати.** Рівень молекул середньої маси (МСМ) в плазмі крові у пацієнтів I групи становив  $0,27 \pm 0,011$  у.о./мл, II групи  $0,57 \pm 0,026$  у.о./мл, III групи  $0,48 \pm 0,029$  у.о./мл, IV групи  $0,32 \pm 0,031$  у.о./мл. Рівень МСМ в сечі у пацієнтів I групи становив  $4,5 \pm 0,13$  у.о./мл, II групи  $7,7 \pm 0,19$  у.о./мл, III групи  $7,9 \pm 0,23$  у.о./мл, IV групи  $8,3 \pm 0,25$  у.о./мл. Їх кліренс становив у пацієнтів I групи становив  $15,91 \pm 0,69$  мл/хв, II групи  $10,29 \pm 0,73$  мл/хв, III групи  $13,70 \pm 0,65$  мл/хв, IV групи  $15,6 \pm 0,59$  мл/хв. На сьомий день поєданого застосування сорбілакту та L-аргініну зареєстровано зростання їх кліренсу (на 36%,  $p < 0,05$ ) по відношенню до пацієнтів III групи.

**Висновки.** Застосування комплексу сорбілакту та L-аргініну активує детоксикаційну функцію нирок та зменшує ендогенну інтоксикацію гнійно-септичного генезу.

УДК 616-002.5-031.81-022.7-036-085:[579.873.2:579.25

**КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ***Маланчук Б. Р.**Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,  
медичний факультет, Харків, Україна**кафедра загальної та клінічної імунології та алергології*

Науковий керівник: Рогожин А. В., к.мед.н., асистент

**Актуальність.** Туберкульоз сьогодні продовжує залишатися актуальною медико-соціальною проблемою у всьому світі. Згідно зі світовою статистикою, щорічно у світі на туберкульоз захворює 7-10 млн., а помирає 2 млн. чоловік. Як відомо, туберкульоз це інфекційне захворювання, яке викликається мікобактеріями туберкульозу (МБТ). Різні генетичні сімейства мікобактерій туберкульозу (МБТ) представлені в різних географічних регіонах, наприклад, Beijing, Haarlem, LAM (Latin American and Mediterranean), Africanum, а також неідентифіковані штами, умовно названі генотипами індивідуальних профілів. По даним літератури, перебіг та ефективність лікування залежать саме від генотипу МБТ, який викликає захворювання.

**Мета роботи.** Описати клінічний випадок генералізованого туберкульозу, викликаного *M. Africanum*.

**Матеріали та методи.** Пацієнтка А., 24 роки, прибула з Нігерії на навчання. У березні 2013 року були виявлені зміни на рентгенограмі органів грудної клітини (ОГК) (двобічна лімфаденопатія бронхопульмональних лімфовузлів і всіх груп внутрішньогрудних лімфовузлів (ВГЛУ)). Пацієнтка була направлена в протитуберкульозний диспансер.

**Результати.** При черговому обстеженні, на рентгенограмі ОГК спостерігалася негативна динаміка. На комп'ютерній томограмі ОГК множинні вогнищеві зміни в легенях, медіастинальна, бронхопульмональна і лівостороння надключична лімфаденопатія. Пацієнтка була спрямована на консультацію до онкологічного диспансеру, де була проведена резекція лівого шийного лімфовузла. Висновок гістолога: туберкульозний лімфаденіт з переважанням продуктивної реакції.

У січні 2015 року пацієнтці було встановлено діагноз туберкульозу ВГЛУ і периферичних лімфовузлів, в зв'язку з чим вона була госпіталізована. При надходженні стан хворої задовільний, скарг немає. На шкірі носа, передпліч та гомілок визначаються папуло-некротичні висипання. Аускультативно: в легенях дихання везикулярне, серцеві тони ритмічні, ясні. Алергологічний анамнез не обтяжений, туберкульозний контакт заперечує.

Пацієнтка була проконсультована лікарем-дерматологом (висновок: клінічно папуло-некротичний туберкульоз шкіри). Після повного обстеження було встановлено остаточний діагноз генералізованого туберкульозу з ураженням легень, ВГЛУ, периферичних лімфовузлів та шкіри з бактеріовиділенням методом посіву мокротиння. Також, в рамках наукової роботи, посів мокротиння пацієнтки був досліджений за допомогою методу VNTR (Variable number tandem repeat) і був ідентифікований генотип *M. Africanum*.

Пацієнтці була призначена антимикобактеріальна терапія (Ізоніазид, Рифампіцин, Піразинамід, Етамбутол). Через 2 місяці терапії спостерігалася

позитивна рентгенологічна динаміка, нормалізація лабораторних показників і зворотний розвиток шкірних висипань. У зв'язку з позитивною динамікою захворювання пацієнтці продовжена терапія амбулаторно.

**Висновки.** Використання молекулярно-генетичних методів дозволяє визначати генотипи МБТ, що дає можливість прогнозувати перебіг та ефективність лікування туберкульозу.

УДК 616.12-008.331.1-036.1-07-08:316.62

## ЯКІСТЬ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ

*Марараш Г. Г.*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Буковинський державний медичний університет», Чернівці, Україна*

**Актуальність.** Артеріальна гіпертензія (АГ) – одне з найпоширеніших захворювань серцево-судинної системи. Одним із критеріїв оцінки ступеня тяжкості та ефективності надання медичної допомоги хворим на АГ є якість життя (ЯЖ), яка відображає загальне благополуччя та ступінь задоволеності тими складовими життя людини, на які впливає стан здоров'я і навпаки – захворювання змінює біосоціальний статус і впливає на ЯЖ. При наданні допомоги пацієнтам важливою є командна робота «лікар-медсестра-пацієнт» із впровадженням навчальних програм, основаних на професійних інноваційних технологіях сестринської справи. Професійна компетентність медичних сестер дозволяє залучати їх до організації та проведення занять із пацієнтами щодо первинної та вторинної профілактики АГ.

**Мета роботи** – дослідити якість життя пацієнтів на артеріальну гіпертензію.

**Матеріал та методи.** Дослідження провели у 97 хворих на АГ віком  $43,96 \pm 9,86$  років шляхом анкетування. Серед опитаних було чоловіків 43,3 % та 56,7 % жінок. Всі опитані – мешканці міста. Оцінку рівня ЯЖ проводили шляхом анкетування за шкалою Чабана О.С., Хаустової О.О., 2008 (10 запитань, що включають інтегровані показники задоволення соціальним статусом, трудовою діяльністю, сімейним благополуччям, самопочуттям в цілому).

**Результати.** В обстежених осіб рівень ЯЖ коливався від дуже високого до низького. Переважна більшість пацієнтів відмітили високий рівень, 30,9% зазначили про середній, 11,3% – низький, дуже високий вказали 10,3% і дуже низький рівень ЯЖ не відмітив жодний. За гендерним розподілом більша частка жінок була у групах високого та середнього рівня, а чоловіків – у групах дуже високого та низького рівня ЯЖ.

Дуже високий та високий рівень ЯЖ здебільшого пацієнти відмічали за рахунок показників сумісного проведення часу в родині, з друзями та підтримки друзів. Так, за критерій «любов» отриманий найвищий середній бал з усіх критеріїв – 2,32, «друзі» – 2,27 та «сім'я» – 1,94.

Аналіз чинників, які призводили до зниження рівня ЯЖ, за середнім балом оцінки критеріїв показав наступне. Переважали показники соціальної сфери людини – «соціальний статус» (1,52), «задоволення від роботи, діяльності» (1,61), «реалізованість» (1,69), які є показниками незадоволення, що впливає на загальну ЯЖ. Наступні критерії мали посередню оцінку:

«задоволення від життя» – 1,9, «фінансове благополуччя» – 1,82, «соціальна активність» – 1,9.

Отримані дані свідчать про зниження рівня ЯЖ, в першу чергу, за рахунок соматичного та соціального компонента, що потребує корекції з боку медичного персоналу. Командна робота дозволить позитивно впливати на ЯЖ хворих, формувати їх валеологічне мислення.

**Висновки.** У хворих на АГ фактори стану здоров'я, робота, соціальний статус негативно впливають на якість життя. Вивчення показників ЯЖ дає можливість визначити як соматичний компонент захворювання, так і психологічний та соціальний, що є визначальним у розробці профілактичних заходів щодо покращення рівня здоров'я.

УДК 616.12-008-036:616.441-008.61

## **ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ УРАЖЕНЬ НА ФОНІ ТИРЕОТОКСИКОЗУ**

*Мартинчик О. С., Охрямкіна О. О.*

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

Наукові керівники: Целік Н. Є., асистент; Тихонова Т. М., д.мед.н., с.н.с., завідувач кафедри внутрішньої медицини, ХКЛ ЗТ №1 Філії ЦОЗ ПАТ «Укрзалізниця» - Харківська клінічна лікарня на залізничному транспорті №1 Філії Центра охорони здоров'я Публічного Акціонерного Товариства «Укрзалізниця»

**Актуальність.** За даними ВООЗ, на долю дифузного токсичного зобу (ДТЗ) припадає біля 60% усіх випадків тиреотоксикозу (ТТЗ). Прогноз захворювання визначається своєчасністю його діагностики та адекватністю здійснюваної терапії.

**Мета роботи.** На прикладі клінічного випадку показати особливості перебігу тиреотоксикозу з переважанням серцево-судинних (СС) проявів у пацієнтки похилого віку за відсутності адекватної терапії протягом тривалого часу.

**Матеріали та методи.** Пацієнтка 68 років, яка поступила в кардіологічне відділення (КВ) стаціонару зі скаргами на задишку в спокої, запаморочення, відчуття загальної слабкості та стискання грудної клітини, набряки в нижніх кінцівках, напруження в животі, молочних залозах, неможливість спати у горизонтальному положенні, відчуття серцебиття у спокої, кашель з невеликою кількістю слизового харкотиння, відчуття оніміння в кінцівках. Анамнез: У 2009 р стала відзначати постійне відчуття серцебиття, зниження ваги тіла, відчуття внутрішнього тремтіння. Появу скарг ні з чим не пов'язувала. Тоді ж, у результаті обстеження, було діагностовано тиреотоксикоз, призначено тирозол. В подальшому препарат приймала без контролю та нерегулярно, до 2018 р., попри погіршення стану, за медичною допомогою не зверталася. В 2018 р. у зв'язку з появою дифузних набряків, вираженої задишки була госпіталізована у КВ. Об'єктивний статус: шкірні покриви вологі, очні симптоми негативні, симптом Марі позитивний, щитоподібна залоза (ЩЗ) дифузно збільшена до І ступені (ст) щільно-еластичної консистенції, рухома, безболісна.

Результати клініко-лабораторного обстеження: Тиреотропний гормон-0,001мМО/мл, Т4вільний-36пкмоль/л. Електрокардіографія: фібриляція передсердь (ФП) з частотою серцевих скорочень-102уд/хв.; гіпертрофія міокарду (ГМ) обох шлуночків; виражені порушення процесів реполяризації шлуночків. Ехокардіографія з доплеровським аналізом: склеротичні зміни стінок аорти, стулок аортального та мітрального клапанів, дилатація висхідного відділу аорти, ГМ обох шлуночків, дилатація усіх порожнин серця, дифузна гіпокінезія міокарду, зниження фракції викиду (ФВ)-39%, ФП. Ультразвукове дослідження органів черевної порожнини і нирок: виражена гепатомегалія.

**Результати.** Клінічний діагноз: Основний діагноз: ДТЗ Іст. ТТЗ, важка, вісцеропатична форма (ВФ). Метаболічна кардіопатія. Постійна форма ФП, тахісistolічний варіант. ЕНРАІV, СНА2D52VASC-5балів, HAS-BLED-2бали. СНІБ (Анасарка. Гідроторакс.) зі зниженою ФВ лівого шлуночка, ІVФК за NYHA. Супутній діагноз: Артеріальна гіпертензія ІІІстадія, Іст., ризик-4. Гепатомегалія.

**Висновки.** В даному клінічному випадку ВФ тиреотоксикозу з розвитком СС недостатності виникла у хворої внаслідок відсутності протягом тривалого часу адекватної тиреостатичної терапії. Кардіальна патологія стала провідною та обумовила важкість стану пацієнтки. Відповідно до існуючих протоколів, рекомендації щодо подальшого ведення хворої передбачають, досягнення компенсації СС недостатності з подальшим оперативним втручанням на ЩЗ.

УДК 615.003.9-071:616-089.844

### КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ КОМПЛЕКСУ РЕПАРАТИВНИХ ПРЕПАРАТИВ ПІСЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКИ

*Маршалова Р. І.*

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»  
кафедра стоматології ФПО, Кривий Ріг, Україна*

Науковий керівник: Глазунов О. А., д.мед.н., професор, завідувач кафедри  
стоматології ФПО

**Актуальність.** Нинішня посилена зацікавленість пародонтологічного хірургією пов'язана із сучасними потребами та вимогами пацієнтів до повноцінного відновлення естетики і функції зубощелепної системи. Одним з головних показань є попередження рецесії ясен або ж припинення її прогресування. Протягом тривалого відновлювального періоду необхідно зберігати гігієну порожнини рота в належному стані. Це спонукає до пошуку і використання лікувально-профілактичних засобів для використання на рановій ділянці у післяопераційний період, які б сприяли захисту прилеглих здорових ясен та загоєнню рани.

**Мета роботи.** Провести клінічну і лабораторну оцінку застосуванню лікувально-профілактичного комплексу (ЛПК) при лікуванні хірургічних ран з вторинною епітелізацією ранових поверхонь

**Матеріали та методи.** Було виконано спостереження за 32 пацієнтами після проведених хірургічних операцій з вторинною епітелізацією ранових поверхонь, з них 17 операцій - із застосуванням ЛПК, до складу якої входили адаптоген, полівітаміни, антиоксидант, антисептики, і 15 операцій - без застосування лікарських препаратів (контрольна група). Всього 19 жінок і 13 чоловіків у віці від 18 до 45 років, з різними патологічними процесами зубощелепної системи. Контроль за станом пацієнтів проводився шляхом клінічного спостереження на 1, 3, 5, 7, 10, 14, 21-у добу після операції і через 1, 3, 6, 12 місяців. Для аналізу загоєння ран у контрольній і досліджуваній групах було проведено динамічний вимір площі поверхні рани за методом Л.М. Попової, на 1, 3, 5, 7, 10, 14-у добу після операції.

У ротовій рідині пацієнтів визначали активність ферментів еластази та каталази. За рівнем обмінення порожнини рота, умовно-патогенною і патогенною мікрофлорою, судили за активністю уреаз, за неспецифічним антимікробним захистом - активністю лізоциму. Ступінь дисбіозу (СД) розраховували за співвідношенням відносної активності уреаз до відносної активності лізоциму.

**Результати.** Після хірургічного втручання та застосування ЛПК, в післяопераційному періоді, скорочення площі поверхні рани склало  $5,3 \pm 0,5\%$  за 1 добу, що вірогідно вище, ніж у групі без використання лікарських засобів -  $4,2 \pm 0,8\%$  за 1 добу. Неспецифічна резистентність у порожнини рота в основній групі, підтверджується активністю лізоциму, яка була вище аналогічних показників у групі порівняння на 74,9%, на 25,4% і на 35,9% через 14 днів, 1 та 6 місяців відповідно.

Через 14 днів після лікування активність уреаз в основній групі була нижчою за відповідний показник в групі порівняння на 49,9%, через 1 місяць і 6 місяців - на 45,4% і 39,3% відповідно.

Розрахунок СД підтвердив високу ефективність запропонованого комплексу. СД була нижче в основній групі через 14 днів, 1 та 6 місяців на 83,9%, 76,4% і 81,8% відповідно.

**Висновки:** 1. Зменшення площі ранової поверхні при хірургічних операціях із застосуванням ЛПК вище на 0,8% за добу, ніж без використання лікарських засобів ( $p \leq 0,05$ )

2. Ефективність запропонованого способу профілактики післяопераційних ускладнень підтверджена результатами біохімічних досліджень, які свідчать про зменшення явищ запалення, підвищення неспецифічної резистентності (збільшення активності лізоциму в 2,2 рази), зменшення ступеня дисбіозу в 3,7 разів.

УДК 616.36-003.826

## СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ

*Мацак Д. Ю.*

*Харківський національний медичний університет, Харків, Україна  
кафедра внутрішньої медицини №3*

Науковий керівник: Рогачова Т. А., к.мед.н., асистент

**Актуальність:** неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП), привертає до себе все більше уваги з боку спеціалістів різних медичних профілів. Відомо,

що неалкогольна жирова хвороба печінки, зазвичай виявляється на тлі інсулінорезистентного цукрового діабету, який в свою чергу є одним із найпоширеніших захворювань сучасної України.

**Мета роботи:** оцінити інформативність існуючих методів діагностики НАЖХП.

**Матеріали та методи:** проведений ретроспективний аналіз 58 історій хвороб пацієнтів різного віку та статі, хворих на НАЖХП із супутнім інсулінонезалежним цукровим діабетом на клінічній базі кафедри внутрішніх хвороб №3 ХНМУ, оцінювалась інформативність клінічних, лабораторних та інструментальних методів діагностики, що використовуються для діагностики НАЖХП.

**Результати:** було виявлено що у середньому, вік пацієнтів складає приблизно 40 років. Переважна більшість котрих складала чоловіки (73,1%). При фізикальному дослідженні хворих, у 45% виявлено гепатомегалію. При лабораторній діагностиці підвищення показників функціонування печінки (АЛТ, АСТ, лужної фосфатази та гаммаглутамілтранспептидази у сироватці крові) було виявлено у 37% досліджених пацієнтів. Недоліком методу слід вважати неможливість оцінити стадію та активність патологічного процесу. Більш специфічним лабораторним показником при НАЖХП виявилось підвищення рівню фрагментів білку цитокератину-18, які з'являються у сироватці крові при розщепленні цього білку під дією активованих капсаз гепатоцитів при апоптозі. Завдяки цьому методу можливо провести диференційну діагностику між стеатозом та стеатогепатитом. Підвищення рівню білкових фрагментів цитокератину-18 є характерною ознакою стеатогепатиту, що був виявлений у 81% хворих. Поряд з лабораторними методами обстеження оцінювалась діагностична значимість інструментальних методів, а саме ультразвукового дослідження (УЗД) печінки. Застосування УЗД дозволило дати оцінку стану паренхіми печінки, жовчного міхура та жовчних протоків, наявність в них конкрементів, дати оцінку функціонування артеріальної та венозної систем. Було виявлено гіперехогенність, зниження чіткості судинного малюнку та дистальне зниження ехосигналу у 79% хворих. Найбільш об'єктивним методом діагностики НАЖХП є пункційна біопсія печінки, але інвазивність цього методу та неможливість його застосування у всіх категорій пацієнтів, робить його діагностично менш значимим.

**Висновки:** лише одночасне застосування всіх вищевказаних методів діагностики НАЖХП дозволяє дати об'єктивну оцінку щодо стадії фіброзу та ступеню активності, прогнозувати перебіг хвороби, проводити моніторинг ефективності лікування, попередити розвиток таких ускладнень, як: прогресуючий фіброз, цироз печінки, печінкова недостатність та знизити ризик розвитку гепатоцеллюлярної карциноми.

УДК 620.3:[546.56+546.56]-022.513.2

### АНТИБАКТЕРІАЛЬНІ ВЛАСТИВОСТІ ПОЄДНАНОГО ЗАСТОСУВАННЯ НАНОЧАСТИНОК СРІБЛА, МІДІ ТА УЛЬТРАЗВУКУ

*Миронов П. Ф., Голубнич В. М., Бугайов В. І.*

*Сумський державний університет, Медичний інститут, Суми, Україна*

**Актуальність.** Срібло та мідь володіють гарними антибактеріальними властивостями та здатні згубно впливати навіть на мікроорганізми, які набули

резистентності до антибіотиків. Однак токсичність даних речовин призводить до їх обмеженого використання у якості лікувальних засобів. Швидкий розвиток нанотехнологій дозволяє розширити можливості застосування нанометалів в медицині. Одним із способів підвищити їх ефективність та знизити потенційний токсичний вплив є дослідження їх властивостей за умов комбінування з іншими речовинами або ж залучення додаткових етапів обробки. Отже актуальним є дослідження поєданого впливу срібла та міді на мікроорганізми за умов попередньої обробки металів ультразвуком.

**Мета роботи.** Дослідити антибактеріальні властивості поєданого застосування НЧ срібла, міді та низькочастотного УЗ на прикладі грибів роду *Candida* та грампозитивних коків.

**Матеріали та методи.** НЧ срібла, розміром 25-60 нм, та НЧ міді, розміром 70-120 нм, синтезовані поліольним методом на кафедрі електроніки та комп'ютерної техніки СумДУ. Концентрацію НЧ в розчині визначали методом ICP-AES. Джерелом ультразвукових коливань для обробки розчинів НЧ металів слугував ультразвуковий диспергатор УЗДН-А з робочою частотою  $22 \pm 1,65$  кГц та тривалістю 2 хв. Для мікробіологічних досліджень використовувались клінічні штами *S. albicans*, *S. aureus*, та *S. pyogenes*. Вивчення протимікробної активності НЧ срібла проводили із застосуванням методу серійних розведень із визначенням мінімальної інгібуючої концентрації (МІК). За МІК обирали пробірку із найбільшим розведенням досліджуваної речовини, де був відсутній видимий ріст мікроорганізмів. Окремо досліджено антибактеріальну активність НЧ срібла, міді, та їх поєданого застосування після УЗ обробки.

**Результати.** МІК НЧ срібла для всіх штамів становила 25 мкг/мл. МІК НЧ міді для *S. aureus* становила 1 мг/мл, для *S. pyogenes* – 0,5 мг/мл, для грибів – 125 мкг/мл. При поєданому застосуванні оброблених УЗ НЧ срібла та міді МІК срібла знизилася до 0,39 мкг/мл (*S. aureus*) та 0,2 мкг/мл (*S. albicans*, *S. pyogenes*), а МІК міді відповідно до 7,81 мкг/мл (*S. aureus*) та 3,9 мкг/мл (*S. albicans*, *S. pyogenes*).

**Висновки.** Поєдане застосування НЧ срібла, міді та низькочастотного УЗ збільшує антибактеріальну активність срібла та міді, а отже зменшує концентрації металів, необхідних для досягнення відповідного бактеріостатичного ефекту. Ефективність НЧ срібла та міді виявилась вдвічі вищою проти *S. albicans* та *S. pyogenes* порівняно з *S. aureus*.

УДК 616.342:611.018.73]-092.2:613.632:547.313.3

### ЗМІНИ КРИПТО-ВОРСИНКОВОГО ІНДЕКСУ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ ЩУРІВ ПІД ВПЛИВОМ ЕПІХЛОРИДРИНУ ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ

*Мірзєбасов М. А., Смірнов А. С.*

*ДЗ «Луганський державний медичний університет»,  
медичний факультет, Рубіжне, Україна*

Науковий керівник: Андрущенко В. В., к.мед.н., доцент, завідувач кафедри медичної біології, гістології та ембріології

**Актуальність теми.** Забруднювачі навколишнього середовища хімічної природи негативно впливають на стан здоров'я людини. Ці фактори спричиняють розвиток патологічних станів травної системи.



Епіхлоргідрин (ЕПХГ) є забруднювачем, з яким сучасна людина стикається у побуті та на виробництві. Відомо, що ЕПХГ призводить до змін стану багатьох органів. Однак, вплив ЕПХГ на дванадцятипалу кишку (ДК), а також шляхи корекції порушень, які виникають під дією ЕПХГ не досліджені, що обумовлює актуальність нашої роботи.

**Мета роботи.** Вивчення наслідків тривалого впливу ЕПХГ на ДК щурів та оцінка ефективності використання екстракту ехінацеї пурпурової (ЕП) і тіотриазоліну з метою корекції порушень.

**Матеріали та методи.** Експериментальні білі щури були розподілені на 6 груп. 1-шу групу склали щури, які були контролем. Щурам 2-ї групи проводили інгаляції ЕПХГ. Щурам 3-ї групи вводили екстракт ЕП. Щури 4-ї групи отримували розчин тіотриазоліну. Щурам 5-ї групи вводили ЕПХГ та екстракт ЕП, щури 6-ї групи отримували ЕПХГ та тіотриазолін. На 1-у та на 15-у добу після завершення 2-місячного введення досліджуваних хімічних речовин виводили з експерименту по 6 щурів з кожної групи. У роботі використовували гістологічні методи, методи світлової мікроскопії, статистичні методи. Крипто-ворсинкового індекс (КВІ) слизової оболонки (СО) ДК визначали як співвідношення глибини крипт до висоти ворсин. Здійснювали статистичну обробку результатів. Визначення достовірності відмінностей проводили з використанням критерію U Манна-Уїтні. Відмінності вважали достовірними при  $p < 0,05$ .

**Результати.** У щурів, на яких діяв ЕПХГ, КВІ СО ДК у порівнянні з відповідним показником у щурів групи контролю виявився більшим на 1-шу добу дослідження на 11,6% ( $p < 0,05$ ) та на 15-ту добу на 10,5% ( $p < 0,05$ ). У щурів, які знаходилися під впливом екстракту ЕП, а також у щурів, які отримували тіотриазолін, КВІ СО ДК у порівнянні з відповідним показником у щурів групи контролю змінювався статистично недостовірно. У щурів, які отримували ЕПХГ та екстракт ЕП, КВІ СО ДК не мав статистично достовірних відмінностей від відповідного показника у щурів групи контролю та від відповідного показника у щурів, на яких впливав ЕПХГ. Зміни КВІ СО ДК за умов тривалої дії ЕПХГ та тіотриазоліну у порівнянні з відповідним показником у щурів групи контролю та з відповідним показником у щурів, яким проводили інгаляції ЕПХГ, були статистично недостовірними.

**Висновки.** 1. Тривалий вплив ЕПХГ призводить до змін співвідношення крипт та ворсин СО ДК щурів, що проявляється у збільшенні КВІ.

2. Викликані дією ЕПХГ зміни співвідношення крипт та ворсин СО ДК щурів зберігаються після закінчення його введення.

3. Застосування екстракту ЕП та застосування тіотриазоліну на фоні інгаляцій ЕПХГ пом'якшує наслідки впливу ЕПХГ.

УДК [616.127-005.4:616.379-008.64]-078:57.083.3:577.112 (043.3)

**ОСОБЛИВОСТІ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ  
НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ЗА НАЯВНОСТІ СУПУТНЬОГО  
ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ**

*Молотягін Д. Г., Боровик К. М., Дрокін А. В., Кравченко М. Ю.*

*Харківський національний медичний університет, Харків, Україна*

Науковий керівник: Кравчун П. Г., д.мед.н., професор, завідувач кафедра внутрішньої медицини №2, клінічної імунології та алергології імені академіка Л. Т. Малої

**Актуальність.** Цукровий діабет (ЦД) є однією з провідних медико-соціальних проблем сучасного суспільства, що обумовлено високою захворюваністю і його поширеністю, частим виникненням хронічних мікро- і макросудинних ускладнень. Також ЦД є вагомим фактором ризику при ішемічній хворобі серця (ІХС).

ІХС у хворих на ЦД 2 типу зустрічається в 2-4 рази частіше, ніж серед людей того ж віку без діабету. Основною причиною інвалідизації та смертності хворих на ЦД є серцево-судинні захворювання, у розвитку яких провідне значення має ІХС. Слід зауважити, що 3 з 4 хворих на ЦД помирають від причин, пов'язаних з атеросклерозом, і в більшості випадків (75%) – від ІХС.

Враховуючи асоціацію ЦД 2 типу зі змінами вуглеводного профілю, що призводять до збільшення частоти виникнення кардіоваскулярних ускладнень у хворих на ІХС, доцільним було вивчення особливостей вуглеводного обміну у хворих на ІХС за наявності супутнього ЦД 2 типу.

**Мета роботи.** Визначити особливості вуглеводного обміну у хворих на ішемічну хворобу серця за наявності супутнього цукрового діабету 2 типу.

**Матеріали та методи.** Нами було проведено комплексне обстеження 110 хворих на ІХС. Хворі були розподілені на групи в залежності від наявності ЦД 2 типу: до першої групи увійшло 75 хворих на ІХС та ЦД 2 типу, групу порівняння склали 35 хворих на ІХС без діабету. До контрольної групи увійшли 25 практично здорових осіб.

Усім хворим проводили клінічні обстеження з метою контролю вуглеводного обміну: визначення рівня глюкози натщесерце, інсуліну натщесерце, глікозильованого гемоглобіну, а також індексу НОМА.

**Результати.** У групі хворих з ІХС у поєднанні з ЦД 2 типу рівень глюкози натще склав  $7,19 \pm 0,31$  ммоль/л, а у групі хворих з ІХС без діабету –  $4,37 \pm 0,08$  ммоль/л ( $p < 0,05$ ). Рівень інсуліну натще склав  $27,16 \pm 0,48$  мкОд/мл у хворих першої групи і був достовірно вищий за рівень інсуліну натще у хворих другої –  $8,32 \pm 0,21$  мкОд/мл ( $p < 0,05$ ). У першій групі відзначалися вищі значення рівня глікозильованого гемоглобіну, ніж у другій групі –  $10,42 \pm 0,28\%$  та  $4,68 \pm 0,25\%$  відповідно ( $p < 0,05$ ). При визначенні індексу НОМА були отримані дані про достовірне його підвищення у хворих першої групи ( $8,87 \pm 0,71$ ) у порівнянні з другою групою ( $1,67 \pm 0,25$ ) ( $p < 0,05$ ).

**Висновки.** Метаболічні порушення вуглеводного профілю у хворих на ішемічну хворобу серця та цукровий діабет 2 типу проявляються

гіперінсулініемією, гіперглікемією та підвищенням ступеню інсулінорезистентності.

УДК 616.127-005.8-036.11-056.52:616.124.2-073.432.19(043.3)

### ОСОБЛИВОСТІ УРАЖЕННЯ АРТЕРІЙ КОРОНАРНОГО РУСЛА У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА НА ТЛІ ОЖИРІННЯ ЗА ДАНИМИ КОРОНАРОВЕНТРИКУЛОГРАФІЇ

*Молоцягін Д. Г., Боровик К. М., Дрокін А. В., Кравченко М. Ю.*

*Харківський національний медичний університет, Харків, Україна*

Науковий керівник: Кравчун П. Г., д.мед.н., професор, завідувач кафедра внутрішньої медицини №2, клінічної імунології та алергології імені академіка Л. Т. Малої

**Актуальність.** На сьогоднішній день коронаровентрикулографія (КВГ) є найбільш надійним та безпечним малотравматичним методом, що дозволяє визначити локалізацію, характер, ступінь і протяжність обструктивних уражень коронарних артерій, прогнозувати перебіг захворювання, а також обрати оптимальну тактику лікування хворих на гострий інфаркт міокарда (ГІМ), особливо на тлі супутнього ожиріння.

**Мета роботи.** Оцінити стан артерій коронарного русла у хворих на гострий інфаркт міокарда та супутнє ожиріння в залежності від локалізації ураження.

**Матеріали та методи.** До групи хворих, яким було виконано КВГ з наступним стентуванням інфаркт-залежної артерії, було залучено 31 пацієнта з ГІМ та супутнім ожирінням. Серед них 24 хворим (77,4%) було встановлено елютінг-стенти та 7 хворим (22,6%) – стенти без покриття.

**Результати.** Було визначено, що у 89% випадків атеросклеротичне ураження локалізувалося у передній міжшлуночкової артерії (ПМША). Друге місце посідає права коронарна артерія (ПКА) – 59,3%, близько половини хворих на ГІМ та ожиріння (48,1%) мали стенози огинаючої артерії (ОА).

Найменш часто ураженим у хворих на ГІМ з супутнім ожирінням виявився стовбур лівої коронарної артерії (ЛКА) – лише 11%. Щодо коронарних артерій другого порядку, у групі досліджуваних хворих найбільш часто були уражені проксимальна та медіальна частини ПМША (41% та 52% відповідно), а також проксимальна частина ОА (37%).

При аналізі даних КВГ також було виявлено, що у всіх магістральних артеріях знайдено як гемодинамічно значущі, так і гемодинамічно незначущі стенози. У ПМША та ПКА констатовано гемодинамічно значущі стенози у 69,3% та 60,9% відповідно, в той час коли в ОА та стовбурі ЛКА частка гемодинамічно незначущих стенозів перевищувала таку для гемодинамічно значущих на 15,8% та 34% відповідно.

**Висновки.** Таким чином, у хворих на гострий інфаркт міокарда на тлі ожиріння згідно даних коронаровентрикулографії було виявлено, що найбільш вразливими коронарними артеріями є передня міжшлуночкова артерія та права коронарна артерія як за частотою ураження, так і за частотою гемодинамічно значущих стенозів.

УДК 616.831-005.1-005.4-039.35-039.71

## ВТОРИННА ПРОФІЛАКТИКА ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ ЗАЛЕЖНО ВІД КОМОРБІДНОЇ ПАТОЛОГІЇ

*Мусулевська В. В.*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця  
кафедра неврології, Київ, Україна*

Науковий керівник: Шандюк В. Ю., к.мед.н., асистент

**Актуальність.** Станом на 2018 рік, захворюваність на ішемічний інсульт становила 210 випадків на 100 тис. населення. У превалюючій більшості хворих є певна коморбідна патологія, що є фактором ризику та обтяжуючим чинником виникнення та перебігу основного захворювання. Після перенесеного ішемічного інсульту 18-20% хворих зазнають повторного порушення мозкового кровообігу, 13-15% помирають від ускладнень протягом року після перенесеного захворювання. Важливим є питання профілактики цих ускладнень та розвитку повторного інсульту.

**Мета роботи.** Встановити вплив антитромботичних препаратів на вторинну профілактику ішемічного інсульту залежно від коморбідної патології.

**Матеріал та методи.** Нами було оглянуто 150 хворих в гострий період ішемічного інсульту, які були госпіталізовані до 1-ого та 2-ого неврологічних відділень КМКЛ №4. До дослідження було включено 2 найбільші патогенетичні підтипи ішемічного інсульту: 76 хворих з атеротромботичним інсультом (АТІ) та 74 хворих з кардіоемболічним інсультом (КЕІ). АТІ був діагностований у 76 хворих за наявності атеросклеротичного ураження екстракраніальних та інтракраніальних судин, що було підтверджено заключенням ультразвукової доплерографії судин голови і шиї. КЕІ діагностували у 74 хворих за наявності наступних факторів ризику: фібриляції передсердь – у 68 хворих, перенесеного гострого інфаркта міокарда – у 5 хворих та ревматичної вади серця у 1 хворого. В першу добу перебування хворого в стаціонарі, було призначено антитромботичну терапію з метою вторинної профілактики, ефективність якої оцінювалась протягом року. Хворих було поділено на 4 групи: 1 група (55 хворих – 72,4%) – пацієнти з АТІ, які систематично приймали ацетилсалцилову кислоту (АСК) в дозі 100 мг/добу; 2 група (22 хворих – 28,9%) – пацієнти з АТІ, які не приймали АСК або приймали несистематично; 3 група (37 хворих – 50,7%) – пацієнти з КЕІ, які приймали варфарин в індивідуальній дозі під контролем міжнародного нормалізованого відношення (МНВ); 4 група (36 хворих – 49,3%) – пацієнти з КЕІ, які не приймали варфарин.

**Результати.** За період спостереження серед 76 хворих з АТІ було зареєстровано 17 (22,4%) летальних випадків. Серед цих пацієнтів, 9 хворих систематично приймали АСК на 8 не приймали. Серед 74 хворих на КЕІ померло 20 (27,4%) хворих. Серед даних пацієнтів 7 хворих приймали варфарин та 13 не приймали. Показник летальності серед хворих на АТІ, які не приймали АСК або приймали іноді був вірогідно вищий (38,1%), ніж серед хворих, які не приймали АСК (16,4%), що підтверджено помірним прямим кореляційним зв'язком між летальними випадками та прийомом АСК ( $r=0,233$ ,

$p=0,043$ ). Відносний ризик летального наслідку у хворих з АТІ, які систематично не приймали АСК, становив 1,264 та вірогідно не відрізнявся від ризику у хворих, які приймали АСК. Показник летальності був вірогідно вищий серед хворих, які не приймали варфарин (36%), ніж серед хворих, які приймали варфарин (18.9%).

**Висновок.** В ході дослідження було визначено, що коморбідна патологія формує певний підтип ішемічного інсульту. Вторинна профілактика спрямована на зменшення ризику виникнення повторного інсульту, вибір якої залежить від його підтипу. Недотримання вторинної профілактики з використанням варфарину у 1,5 рази збільшувало відносний ризик летальності у хворих на КЕІ. Відмова від прийому АСК не позначилась на показниках однорічної летальності у хворих на АТІ.

УДК 616.379-008.64-036

### ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ I ТА II ТИПУ

*Мучичка І. М., Бойсак М. І.*

*ДВНЗ "Ужгородський національний університет",*

*медичний факультет, кафедра факультетської терапії, Ужгород, Україна*

*Науковий керівник: Коваль В. Ю., к.мед.н, доцент*

**Актуальність.** В Україні налічується близько 2 млн. хворих на цукровий діабет (ЦД). Найчастішою причиною смертності хворих на ЦД-I типу є діабетичний кетоацидоз. Пізня діагностика ЦД-II типу призводить до розвитку важких діабетичних ускладнень, що стають причиною інвалідності (діабетична стопа, ниркова недостатність, сліпота та ін.) або смерті через інфаркт міокарду, гостре порушення мозкового кровообігу тощо.

**Мета роботи.** Провести порівняння перебігу ЦД I-го типу та ЦД II-го типу.

**Матеріали та методи.** Нами було проаналізовано архівні дані ендокринологічного та гастроентерологічного відділень ЗОКЛ ім. А.Новака, а саме 60 історій хвороб хворих на ЦД, по 30 історій кожного типу відповідно. Для статистичної обробки даних було використано Microsoft Excel.

**Результати.** У дослідженні порівнювалися 2 групи хворих з ЦД I та II типу за такими показниками: стать, місце проживання, тривалість хвороби, зміни за результатами досліджень ФГДС, зміни за результатами УЗД печінки, жовчного міхура та підшлункової залози, маркери на наявність вірусних гепатитів та оцінювалися скарги хворих. В ході дослідження було виявлено, що в обох групах переважала кількість чоловіків (53% - з ЦД I типу, 57% - з ЦД II типу), більшість хворих проживає в сільській місцевості (60% з ЦД I типу та 67% з ЦД II типу). Тривалість хвороби у хворих з ЦД I типу – до 5 років та від 6 років до 10 років – мали по 33% хворих, від 11 до 15 років та більше 15 років – мали по 17% хворих. Тривалість хвороби у групі хворих з ЦД II сягала – до 5 років – 27%, від 6 до 10 років – 37%, від 11 до 15 років – 13% та більше 15 років – 23%. За результатами УЗД печінки у групі хворих з ЦД I типу печінка не збільшена у 47%, збільшена гомогенна - у 10% хворих та у 43% хворих печінка збільшена і виявлено дифузне ущільнення. Натомість,

у групі хворих з ЦД II типу у 100% хворих при УЗД печінки виявлено дифузне ущільнення та збільшення печінки. За результатами УЗД підшлункової залози (ПШЗ) у 60% хворих ПШЗ була зниженої ехогенності, ущільнена та витончена, у 27% обстежуваних ПШЗ була непотовщена, підвищеної ехогенності, у 10% ПШЗ була витончена, середньої ехогенності, у 3% ПШЗ була ущільнена і зниженої ехогенності. У другій групі 100% обстежуваних мали ПШЗ з підвищеною ехогенністю, з них 63% - грубозернисту, а 37% неоднорідну. При ФГДС відсутність патології спостерігалася у 43% у першій групі та у 34% у другій групі хворих, еритематозна гастропатія була виявлена у 37% пацієнтів першої групи та 13% другої, ерозивна гастропатія діагностована у 20% першої групи та 50% другої. У 3% відсотків хворих другої групи було виявлено папульозну гастропатію.

**Висновок.** За результатами обстежень, ми дослідили, що перебіг ЦД II типу є важчим, ніж ЦД I типу, через високий ризик розвитку ускладнень з важчим перебігом та наявністю коморбідних станів, що негативно впливають на якість життя хворих.

УДК 618.3-06:616-056.25]-084

### **ОЖИРІННЯ ПРИ ВАГІТНОСТІ: ДІЄТОТЕРАПІЯ**

*Нагорний І. А.*

*Харківський національний медичний університет,  
кафедра акушерства та гінекології № 1, Харків, Україна  
Науковий керівник: Салтовський О. В., к.мед.н., доцент*

**Актуальність.** Ожиріння є одним з найбільш соціально значущих хронічних захворювань, які, за даними ВООЗ, прийняли масштаби епідемії, водночас все більшу увагу привертає ожиріння вагітних, оскільки воно спричинює низку ускладнень під час вагітності та призводить до ускладнення пологів. Хоча система антенатального спостереження та допомоги при пологах постійно удосконалюється, кількість вагітних з ожирінням в економічно розвинених країнах досягає 15,5–26,9 % і постійно збільшується.

**Мета роботи.** Дослідити ефективність дієтотерапії при ожирінні під час вагітності.

**Матеріали та методи.** Було досліджено 30 жінок у першому триместрі вагітності. Середній вік жінок складав  $28,4 \pm 5,45$  років, індекс маси тіла (ІМТ) в середньому дорівнював  $29,34 \pm 1,32$ . Жінки були поділені на 2 групи: основна група ( $n = 15$ ) та контрольна ( $n = 15$ ). Пацієнтки основної групи дотримувалися дієти: 6 прийомів їжі (3 основних, 3 перекуси); перший прийом їжі відбувся о восьмій годині ранку і складався залежно від дня тижня з вівсяної каші або сиру низької жирності, або сирників з яблуком, трав'яного чаю, або ряжанки; другий прийом їжі залежно від дня тижня включав банан, курагу, йогурт, галетне печиво і відбувся об одинадцятій годині ранку; третій прийом їжі відбувся о першій годині та складався з супу з овочами, курячого бульйону, бульйону з риби, парової котлети, салату, макаронів залежно від дня тижня; четвертий прийом їжі включав залежно від дня тижня яблуко, грушу, грецькі

горіхи, курагу і відбувся о четвертій годині вечора; п'ятий прийом їжі складався з печеної картоплі, салату, печеної риби, овочів та котлет на пару, макаронів, печінки та відбувся о сьомій годині вечора; останній прийом їжі відбувся о дев'ятій годині вечора та включав нежирне молоко або йогурт, морс, курагу залежно від дня тижня. Основна група жінок раз на тиждень відвідувала заняття з йоги для вагітних Жінкам контрольної групи не призначили дієти та фізичних тренувань.

**Результати.** ІМТ жінок основної групи через місяць дієтичного харчування склав  $27,2 \pm 0,48$ . Показники контрольної групи були дещо вищі за вихідні; ІМТ —  $30,6 \pm 1,47$ .

**Висновки.** Ожиріння під час вагітності є незалежним чинником акушерських ускладнень та потребує контролю. Дієтотерапія та помірні фізичні навантаження сприяють нормалізації маси тіла вагітної та запобігають подальшим ускладненням перебігу вагітності та пологів.

УДК 616.12-007.1-053.13-07-08

## ДЕФЕКТИ ОБСТРУКЦІЙ ЯК ПРИКЛАД ПОРУШЕННЯ ЕМБРІОНАЛЬНОГО РОЗВИТКУ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ

*Налбандян К. С., Шаповал О. В.*

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

Наукові керівники: Проценко О. С., д.мед.н., професор, завідувач кафедри загальної та клінічної патології; Кулікова Д. А., лікар-педіатр відділення кардіохірургії та невідкладної кардіології ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії імені В. Т. Зайцева НАМН України»

**Актуальність.** Вроджені вади серцево-судинної системи (ВВС) - один з найбільш поширених та тяжких проявів порушення внутрішньоутробного розвитку. Своєчасна діагностика ВВС дуже важлива, тому що подібні вади розвитку часто стають чинником дитячої інвалідності та смертності.

**Мета роботи.** Розглянути прояви порушення ембріонального розвитку структур серцево-судинної системи на прикладі дефектів обструкції (ДО).

**Матеріали та методи.** ДО як приклад прояву порушення ембріонального розвитку серцево-судинної системи було вивчено шляхом аналізу даних літературних джерел.

**Результати.** Визначено, що ДО - вроджені патологічні стани, пов'язані зі стенозом чи атрезією клапанів серця, артерій чи вен.

Під терміном «стеноз аорти» розуміють групу вроджених вад, морфологічним субстратом яких є звуження на шляху викиду крові з лівого шлуночка у велике коло кровообігу.

Вроджений клапанний стеноз аорти – ВВС, для якої характерна наявність перешкоди кровотоку на рівні клапану аорти. Стенозуючий дефект обмежений клапанним кільцем та стулками клапану. Зустрічаються субклапанні та надклапанні стенози та ідіопатичний гіпертрофічний субаортальний стеноз, при якому звуження викликане різким потовщенням

міжшлуночкової перетинки, клапанний апарат та гирло аорти не змінені. За наявності такого ДО, лівий шлуночок не здатний забезпечити нормальний серцевий викид, внаслідок чого розвивається тяжка застойна серцева недостатність.

Стеноз легеневої артерії (ЛА) являє собою приклад ДО на рівні стулок клапана ЛА. За наявності цієї вади спостерігається зрощення комісур клапана ЛА - куполоподібна форма та вузький отвір у верхній частині. Клінічні прояви такого ДО варіюють в залежності від вираженості морфологічних ознак.

Порушення гемодинаміки при ізольованому клапанному стенозі ЛА обумовлені перешкодою на шляху викиду крові з правого шлуночка (ПШ). Підвищення тиску у ПШ за рахунок посилення його роботи є головним механізмом компенсації порушення гемодинаміки. В подальшому на фоні морфологічних та функціональних змін ПШ, розвивається серцева недостатність.

Коарктація аорти (КА) - вроджене звуження аорти, яке зазвичай локалізується у місці переходу дуги аорти у низхідну частину в області фізіологічного звуження. КА часто зустрічається у поєднанні з іншими ВВС. Клінічні прояви КА залежать від ступеню вираженості морфологічних ознак ДО та швидкості закриття артеріальної протоки.

**Висновки.** Отримані дані свідчать про те, що існують різноманітні та численні варіанти ДО. Часто ДО поєднані з іншими ВВС, їх наявність становить загрозу здоров'ю та життю пацієнтів з даною патологією. Діагностика ДО у пренатальному періоді створює можливість планування лікувальної тактики ще до народження дитини.

УДК 612.13-055.1:616.12-008.339

## **ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ФУНКЦІОНАЛЬНИМ СТАНОМ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ ТА ПОКАЗНИКАМИ ГЕМОДИНАМІКИ У ЗДОРОВИХ ЧОЛОВІКІВ МОЛОДОГО ВІКУ**

*Немеш М. І.*

*Ужгородський національний університет,  
медичний факультет №2, Ужгород, Україна*

Науковий керівник: Фекета В. П., д.біол.н., професор,  
завідувач кафедри фундаментальних медичних дисциплін

**Актуальність.** Ендотелій відіграє важливу роль у контролі судинного тонуусу, забезпечуючи регуляцію просвіту судини залежно від швидкості кровотоку й тиску крові. Однією з основних біологічно активних речовин, що синтезується ендотелієм, вважають оксид азоту (NO), який має вазодилатуючий ефект. На сьогоднішній день відомо ряд факторів, що впливають на виникнення ендотеліальної дисфункції. Серед них важливу роль відіграє гіперактивація ренін-ангіотензин-альдостеронової системи (РААС), що призводить до артеріальної гіпертензії, а згодом і до ішемічної хвороби серця.



**Мета роботи.** З'ясувати взаємозалежність показників гемодинаміки з показником ендотеліальної функції у здорових осіб чоловічої статі.

**Матеріали та методи.** В дослідженні взяли участь 36 здорових студентів чоловічої статі, віком від 18-25 років, в яких не діагностовано гострі та хронічні захворювання. Показники гемодинаміки визначалися за допомогою грудної реографії за методом Кубічека з використанням реографічного комплексу «РЕОКОМ». В якості показників серцевої діяльності були використані: середній артеріальний тиск (САТ, мм. рт.ст), хвилинний об'єм крові (ХОК, л/хв), ударний об'єм (УО, мл), робота лівого шлуночка (РЛШ, кг/м) - 4-7 кг/м, потужність лівого шлуночка (ПЛШ, ват), серцевий індекс (СІ, л/хв•м<sup>2</sup>), ударний індекс (УІ, мл/м<sup>2</sup>), індекс роботи лівого шлуночка (ІРЛШ, кг•м/м<sup>2</sup>). Стан та функцію ендотелію досліджували за допомогою проби з “реактивною гіперемією” (РГ) з оцінкою ендотеліальної залежної вазодилатації (ЕЗВД) до та після проведення оклюзійної проби. Дослідження проводилось на чотирьох каналному реографі вітчизняного виробника ХАІ-Медика «РеоКом». Результати були статистично опрацьовані за допомогою статистичної програми Statistica 6 з використанням мультифакторного регресійного аналізу.

**Результати.** Для вивчення впливу показників гемодинаміки на ПЕЗВД було створена модель за допомогою мультифакторного регресійного аналізу. У даній моделі в якості факторів впливу на ПЕЗВД були використані УО, УІ, ХОК та СІ. Дана модель виявилася статистично достовірною - критерій Фішера  $F= 2,744$ ,  $p<0,046$ , коефіцієнт детермінації становив  $R^2= 0,26$ , що говорить про відносно низьку прогностичну цінність моделі. Найбільший вплив на ПЕЗВД має УО ( $b^* -10,39$ ): із збільшенням УО на 1 мл, ПЕЗВД зменшуватиметься на 3,48 % ( $p<0,011$ ). Другий за величиною вплив на ПЕЗВД має ХОК ( $b^*=9,22$ ), із збільшенням ХОК на 1 л/хв, ПЕЗВД збільшуватиметься на 48,7% ( $p<0,014$ ).

**Висновки.** Отже можна припустити, що УО та ХОК в певній мірі визначають ступінь деформації зсуву ендотелію та ступінь розширення судин. Тривала вазодилатація або поступове її збільшення призводить до пошкодження ендотелію, і збільшує схильність до атеросклеротичних та запальних процесів в судинах.

УДК 616-056.2-053.2./5-(1-07)

### СОМАТОПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ІЗ ЗОНИ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ

*Нестерова І. Д., Лебець І. С., Толмачова С. Р.,*

*Матковська Т. М., Цирюлик С. М.*

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

Науковий керівник: Лебець І. С., д.мед.н., професор кафедри педіатрії

**Актуальність.** Стрес відіграє провідну роль у виникненні порушень здоров'я. Найбільший психотравмуючий вплив на стан здоров'я людини, якість життя та психологічне благополуччя здійснюють не тільки бойові дії, а й міграція.

**Мета роботи:** визначення впливу стресу на соматопсихичне здоров'я дітей із зони антитерористичної операції (АТО).

**Матеріали та методи.** Обстежено 146 осіб у віці 7-18 років (82 дівчаток і 64 – хлопчика), з них 87 із зони АТО (перша група) та 59 дітей-переселенців (друга група). Групу порівняння склали 101 дитина того ж віку. Соматичне та психічне здоров'я у всіх хворих аналізувалося із урахуванням наявності чи відсутності стресу. Для виявлення емоційних особливостей використовувався тест вибору кольору Макса Люшера. Статистична обробка проводилася за допомогою пакету прикладних програм SPSS-17. Дослідження проведено із урахуванням основних положень і відповідно етичним та морально-правовим вимогам Статуту Української асоціації з біоетики та нормам GCP (1992), GLP (2002), принципам Гельсінської декларації прав людини, Конвенції Ради Європи про права людини і біомедицини.

**Результати.** Більшість дітей мали чисельні скарги, а клінічні симптоми характеризувалися поліморфізмом. Діти із зони АТО частіше ніж діти-переселенці скаржилися на слабкість, швидку втомлюваність, головний біль, дратівливість ( $p < 0,01$ ), біль в ділянці живота, нудоту ( $p < 0,05$ ). У дівчаток першої групи переважали астено-невротичні ( $p < 0,01$ ) та гастроентерологічні ( $p < 0,05$ ) скарги, ніж у дівчат з другої групи. Провідне місце займали захворювання органів травлення (52,7 %); друге місце належало хворобам органів кровообігу (29,8 %). Ревматичні захворювання займали третє місце в структурі соматичної патології (18,3 %). Встановлено, що відсутність стресу мала місце у 50,5 % досліджуваних, низький рівень виявлено у 18,6 %, середній рівень - 22,6 %, високий рівень – у 6,6 % і надвисокий - у 1,7 % осіб. У більшості (59,5 %) школярів першої групи як у хлопців, так і в дівчат реєструвався підвищений рівень емоційної напруги. У дівчат при відсутності стресу менш часто ( $p < 0,001$ ) зустрічалися скарги з боку органів травлення і головний біль, ніж у осіб чоловічої статі. Аналіз основних антропометричних показників школярів із зони АТО показав, що діти в обох групах порівняння переважно гармонійно розвинені. Разом з тим, серед пацієнтів із дисгармонійним фізичним розвитком у групі хворих при відсутності ознак стресу переважали діти з надлишковою масою тіла ( $p < 0,05$ ), при його наявності - не тільки з надлишковою масою ( $p < 0,05$ ), а й низьким зростом ( $p < 0,05$ ). При цьому, останній виявлявся вже при низькому та помірному рівнях стресу ( $p < 0,05$ ).

**Висновки.** Отримані дані вказують на необхідність формування програм терапевтичного втручання і медико-психологічного супроводу дітей в пубертаті із психічними розладами, що виникли внаслідок перенесених стресових подій при переселенні із зони АТО з вектором корекції емоційних порушень.

УДК 616.831-005.1-031.6-036

## ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОЇ КАРТИНИ ТА ФАКТОРІВ РОЗВИТКУ ІШЕМІЧНИХ ІНСУЛЬТІВ У ВЕРТЕБРО-БАЗИЛЯРНОМУ БАСЕЙНІ

*Олійник А. А.*

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

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

**Актуальність.** Щорічно в світі відбувається біля 7 млн мозкових інсультів(МІ), з них близько 5 млн залишаються інвалідами, половина цих хворих залежить від сторонньої допомоги. У структурі МІ майже 20% належить до інсультів у вертебро-базиллярному басейні (ВББ). При такій локалізації МІ у хворих часто спостерігається тяжка інвалідизація або смерть.

**Мета роботи.** Вивчити клінічні особливості перебігу інсультів у ВББ в залежності від локалізації вогнища, виділити фактори ризику їх розвитку.

**Матеріали та методи.** Було проаналізовано 32 історії хвороби пацієнтів з ішемічним МІ у ВББ, які знаходились на лікуванні у відділенні судинної патології головного мозку та реабілітації ДУ “Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України”. Середній вік хворих склав  $63,2 \pm 2,1$  роки.

У роботі були застосовані такі методи: клініко-неврологічний, нейровізуалізаційний (КТ, МРТ головного мозку) та статистичний.

**Результати.** Проведення співставленого аналізу клініко-неврологічного обстеження з даними нейровізуалізації (КТ, МРТ головного мозку) показало, що клінічні прояви інсультів у ВББ були різноманітними та залежали від локалізації вогнища. Ураження артерій у ВББ із залученням стовбура головного мозку, таламуса, мозочка, потиличної та задніх скроневих часток головного мозку зустрічалося у 72% хворих. Із цієї кількості хворих найчастіше вогнища інфаркту локалізувались в межах дистальної (51,7%), рідше - серединної (27,6%) та проксимальної (20,7%) територій ВББ (за даними нейровізуалізаційного обстеження). Для цих пацієнтів були характерні такі синдроми, як чисто руховий і чисто сенсорний, рідше були виявлені — атаксичний геміпарез, синдром дизартрії та незграбної руки.

Наші дослідження показали, що у хворих з МІ у ВББ були виявлені такі фактори серцево-судинного ризику: артеріальна гіпертензія — у 86,2%, цукровий діабет — у 36,6%, ішемічна хвороба серця — у 35,9%, фібриляція передсердь (ФП) — у 24,8%. За нашими даними ФП достовірно частіше зустрічається серед пацієнтів з інфарктом дистальної території, куріння — серед хворих з ішемічним ураженням серединної території. У більшості хворих було поєднання двох та трьох факторів серцево-судинного ризику.

**Висновки.** Ішемічні інсульти у вертебро-базиллярному басейні клінічно маніфестують різними комбінаціями неврологічних симптомів та синдромів залежно від ураженої території басейну. Основними факторами ризику їх розвитку є артеріальна гіпертензія, цукровий діабет, ішемічна хвороба серця, фібриляція передсердь, а також їх поєднання.

УДК 577.21:577.214+616-006.04+616-006.6

**ВИЗНАЧЕННЯ ГЕНІВ, ЩО СПЕЦИФІЧНО ЗМІНЮЮТЬ ЕКСПРЕСІЮ У  
ГЛІОМАХ ВИЩОГО СТУПЕНЮ ЗЛОЯКІСНОСТІ**

**Опищенко К. В., Олійник О. І., Затворна Т. І., Скрипкіна І. Я, Арешков П. О.**

*Інститут молекулярної біології і генетики НАН України,*

*Лабораторія біосинтезу нуклеїнових кислот, Київ, Україна*

Науковий керівник: Арешков П. О., к.біол.н., ст.н.с. лабораторії біосинтезу  
нуклеїнових кислот

**Актуальність.** Для визначення терапевтичної стратегії в лікуванні гліальних пухлин людини дуже важливим є визначення стадії захворювання. Аналіз експресії генів у гліомах різного ступеню злоякісності, дозволяє ідентифікувати ті з них, що специфічно експресуються у різних формах гліом і придатні для типізації гліальних пухлин і прогностичної оцінки цього вкрай агресивного захворювання.

**Мета роботи** полягала у визначенні низки генів, експресія, чи продукція яких будуть специфічні для мультиформної гліобластоми – гліоми вищого ступеню злоякісності.

**Матеріали та методи.** Робота була проведена на 50 зразках біопсій пухлин головного мозку різного ступеню злоякісності (17 – дифузної астроцитомі, 3 – олігоастроцитомі, 12 – анапластичної астроцитомі, 2 – анапластичної олігодендрогліоми, 16 – гліобластоми) з колекції лабораторії, які отримували з Інституту нейрохірургії ім. А.П. Ромоданова (м. Київ, Україна) протягом 1998-2012 рр. Як контролю експериментів використовувались 15 зразків умовно здорової тканини пацієнтів з раком мозку та клітинні лінії гліом людини U-87 MG та U-251 MG. Виділення тотальної РНК проводилося за допомогою «TRI Reagent» (Sigma-Aldrich). Для синтезу кДНК використовували «RevertAid H Minus Reverse Transcriptase» (Thermo Scientific). Рівень відповідних мРНК визначався шляхом кількісної ЗТ-ПЛР у реальному часі. Вестерн-Блот аналіз протеїнів досліджуваних генів проводили за допомогою відповідних антитіл фірми Santa Cruz Biotechnology, окрім антитіл до *CH13L2*, що були отримані раніше у нашій лабораторії.

**Результати.** У всіх зразках гліом високого ступеню злоякісності спостерігалось зменшення рівня продукції мРНК *TSC22D1* порівняно з рівнем експресії цього ж гену в умовно здоровій тканині приблизно у 1,7 раз і відсутність відповідного протеїну в усіх зразках. Для гена *MGMT* не було виявлено суттєвої різниці експресії у гліобластомах, проте рівень протеїну був збільшений у пухлинах у приблизно у 2 рази. Рівень мРНК *SOX2* збільшився у 5,5 разів, але рівень протеїну був високим у обох групах зразків. Ці неоднозначні результати роблять цікавими подальші дослідження шляхів регуляції даних генів, проте виключають їх з групи достовірних маркерів злоякісності гліом. Показано, що надекспресія *RUNX3* та *CH13L2* відбувається вже у гліомах II ступеня злоякісності, а *CH13L1* – тільки у гліобластомах, де виявлено збільшення як рівня експресії мРНК, так і протеїнів: *RUNX3* – у 7, *CH13L1* – у 7,8 та *CH13L2* у 25,8 разів, що робить їх потенційно цінними

молекулярними маркерами для діагностики та прогнозування гліальних пухлин.

**Висновки.** Визначено, що гени *RUNX3* та *CH13L2* можуть виступати в якості ранніх діагностичних маркерів розвитку гліальних пухлин. Підтверджено, що *CH13L1* є маркером для ідентифікації гліом вищого ступеню злоякісності і разом з *RUNX3* та *CH13L2* є одним з перших мішеней для протипухлинної терапії.

Публікація містить результати досліджень, проведених при грантовій підтримці за конкурсними проектами 0117U003595 та 115U002951 Національної Академії Наук України.

УДК 616.831-005.1-078:577.112.385.088.6

### ВИКОРИСТАННЯ ВІДНОШЕННЯ АСИМЕТРИЧНИЙ ДИМЕТИЛАРГІНІН/АРГІНІН В ДІАГНОСТИЦІ ГОСТРОГО ПОРУШЕННЯ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ

*Онікова А. О., Дегтяр К. О.*

*Харківський національний медичний університет, Харків, Україна*

Науковий керівник: Товажянська О. Л., д.мед.н., професор, завідувач кафедри неврології №2

**Актуальність.** Гострі порушення мозкового кровообігу є однією з груп захворювань, розповсюдженість якої сягнула високих показників в умовах нашого сьогодення. Ефективність лікування залежать від своєчасності діагностування та правильності постановки діагнозу. Саме тому зараз ведуться пошуки різноманітних біохімічних маркерів, що дозволять на ранніх етапах розвитку патології спрогнозувати транзиторні ішемічні атаки, а також провести диф.дігностику між геморагічним та ішемічним інсультами. У цій спрямованості великий інтерес представляє вивчення рівня асиметричного диметиларгінину (АДМА) у пацієнтів з різними типами інсультів.

**Мета роботи.** вивчення рівня аргініна та АДМА в сироватці крові хворих на геморагічний та ішемічний інсульт.

**Матеріали та методи.** До дослідження було залучено 50 людей (40 пацієнтів неврологічного відділення ОКЛ та 10 здорових людей), яких розділили на групи: 1) 20 пацієнтів з ішемічним інсультом; 2) 10 пацієнтів з геморагічним інсультом; 3) 10 пацієнтів з транзиторною ішемічною атакою; 4) контрольна група – 10 людей-добровольців, що не мають проблем зі здоров'ям. Рівень аргініна та АДМА в сироватці крові визначали за допомогою рідинної хроматографії на 1-2 день та 10-12 день після початку гострого порушення мозкового кровообігу (ГПМК).

**Результати.** Пацієнти мали когнітивні та неврологічні порушення функцій, паралічі, проблеми з письмовою та усною мовою. Рівень аргініна при ГПМК на 1-2 день та на 10-12 день був майже незмінний у всіх досліджуваних групах. Рівень АДМА в пацієнтів з ішемічним інсультом та транзиторною ішемічною атакою у перші дні був приблизно в 3.5 рази вищий, ніж при контролі на 10-12 добу, при цьому показники АДМА у пацієнтів з геморагічним інсультом та у контрольної групи майже не відрізнялися як на початку так і в кінці дослідження. Показники співвідношення АДМА/аргінін у груп з ішемічним

інсультом та транзиторною ішемічною атакою значно відрізнялись від показників у контрольній групі (відповідно в 11 та 6 разів). Показники співвідношення АДМА/аргінін у групі з геморагічним інсультом практично не відрізнялись від показників контрольної групи.

**Висновки.** Відповідно можна зробити висновки, що показники співвідношення АДМА/аргінін можна використовувати як ранні біохімічні маркери ішемічного інсульту та транзиторних ішемічних атак, а також як один з маркерів при диференційній діагностиці ішемічного та геморагічного інсультів.

УДК 618.177-089.888.11-616-036.8

### СТАТИСТИЧНИЙ АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ПРОГРАМИ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ЗАПЛІДНЕННЯ В ЖІНОК ТРУБНО- ПЕРИТОНЕАЛЬНИМ БЕЗПЛІДДЯМ

*Орлова В. В.*

*Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика,  
Київ, Україна*

Науковий керівник: Суслікова Л. В., д.мед.н., доцент

**Актуальність.** Трубно-перитонеальне безпліддя є поширеним фактором жіночого безпліддя, що супроводжується розвитком окислювального стресу та активацією апоптозу в тканинах репродуктивного тракту, що асоційовано з поганою якістю ооцитів, низьким рівнем запліднення та імплантації, порушенням розвитку ембріонів, що значно знижує частоту настання вагітності [1, 2, 3, 4]. Тому визначення залежності цих складових від стану фолікулярної рідини та ендометрію є актуальним питанням.

Отже, **метою дослідження** стало визначення кореляційних зв'язків між якістю ооцитів, ембріонів та станом про/антиоксидантної системи та апоптозу в репродуктивному тракті жінок з безпліддям трубного походження.

**Матеріали та методи.** В дослідженні прийняли участь 32 жінки з трубно-перитонеальним безпліддям, що проходили лікування методами допоміжних репродуктивних технологій. Пацієнткам було визначено окислювальну модифікацію білка (ОМБ), вміст ТБК-активних продуктів, активність ензимів супероксиддисмутази (СОД) та каталази, рівень фрагментованої ДНК (ф-ДНК) в ендометрії та фолікулярній рідині. Всі жінки проходили лікування з приводу безпліддя шляхом екстракорпорального запліднення (ЕКЗ) за «довгим» протоколом.

Статистичну обробку даних проводили за допомогою програми Microsoft Office Excel 2003 і прикладних програм для рангової кореляції методом Спірмена і оцінки статистичних відмінностей між двома рядами вимірювань. При виявленні кореляційних зв'язків між рядами даних, рівень статистичної заходи значущості кореляційної зв'язку приймався при  $p = 0,05$ .

**Результати.** За даними біохімічних досліджень, в ендометрії та фолікулярній рідині є тенденція до розвитку окислювального стресу та порушення апоптозу [7,8].

В групі дослідження середня кількість отриманих ооцитів склала  $13,53 \pm 5,00$ , з них - 69% - зрілі, 11% - М<sub>1</sub>, 12% - Gv, 8% - Atr. При цьому, коефіцієнт запліднення дорівнює 88,4%. За якістю отримані ембріони було поділено на три категорії: відмінні, гарні та погані. На 5 добу культивування ми отримали наступні результати: ембріони відмінної якості - 15%, гарної якості - 63%, поганої якості - 22%.

Кореляційний аналіз якості ооцитів, ембріонів та маркерів системи про/антиоксидантів та апоптозу в фолікулярній рідині виявив середній зворотній зв'язок між зрілими ооцитами і рівнем ТБК-активних сполук, ОМБ і ф-ДНК, коефіцієнти -0,47; -0,52; -0,36 відповідно; та середній прямий зв'язок між незрілими ооцитами та ТБК-активними сполуками, ОМБ і ф-ДНК, коефіцієнти кореляції 0,64, 0,67 та 0,56 відповідно. Між ембріонами відмінної та гарної якості виявлено середній зворотній зв'язок з ТБК, ОМБ та ф-ДНК, коефіцієнти -0,27; -0,34 і -0,21.

Показником якісного лікування безпліддя є частота настання вагітності, що склало 37,5% у досліджуваних жінок. Статистичний аналіз залежності ЧНВ від показників окислювального стресу та апоптозу було оцінено в фолікулярній рідині та ендометрії. В ендометрії виявлено сильний прямий кореляційний зв'язок між ЧНВ та активністю каталази, коефіцієнт 0,79; сильний зворотній зв'язок з ОМБ, коефіцієнт -0,81; середній зв'язок з активністю СОД, коефіцієнт 0,71; та середній зворотній кореляційний зв'язок з ТБК та ф-ДНК, коефіцієнти -0,64 і -0,74 відповідно. В фолікулярній рідині виявлено сильний прямий кореляційний взаємозв'язок між ЧНВ, активністю СОД і каталази, коефіцієнти 0,77 і 0,78; сильний зворотній зв'язок між ЧНВ, ТБК та ОМБ, коефіцієнти -0,76 і -0,81; середній зворотній зв'язок з ф-ДНК, коефіцієнт -0,66.

**Висновки.** Отримані дані свідчать про залежність якості ооцитів та ембріонів від вмісту вільних радикалів в фолікулярній рідині, а саме, підвищення продуктів пероксидації ліпідів, модифікованого білка та фрагментованої ДНК порушують процеси дозрівання яйцеклітин. Порушення апоптозу в ендометрії знижує фертильність жінок та шанси на успішну імплантацію. Активність антиоксидантів як в ендометрії, так і в фолікулярній рідині підвищує частоту настання вагітності в жінок з безпліддям.

УДК 611.24+591.112+612.014.41

## ГЕМОДИНАМИКА МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ И ПОКАЗАТЕЛИ КРАСНОЙ КРОВИ НА ФОНЕ АДРЕНАЛИНОВОГО ОТЕКА ЛЕГКИХ

*Останин А. А., Хамчиев К. М., Шандаулов А. Х., Хасенова К. М.*

*АО «Медицинский университет Астана», Астана, Республика Казахстан*

Научный руководитель: Хамчиев К. М., к.мед.н., профессор, заведующий кафедрой нормальной физиологии

**Актуальность.** Отек легких относится к числу наиболее грозных осложнений, с которыми практический врач может столкнуться в своей практической деятельности, что подтверждается высокой смертностью, доходящей до 80%. Несомненно, что баланс жидкости в легочной ткани в немалой степени связан

с регионарным кровообращением и реологическими свойствами крови. Знания особенностей гемодинамики сосудов малого круга и показателей красной крови помогут лучше понять процессы эдемогенеза и найти наиболее эффективные методы борьбы с отеком легких.

**Цель работы.** Целью настоящего исследования является изучение легочной гемодинамики и свойств крови при отеке легких у крыс для выявления тонких механизмов патогенеза отека легких.

**Материалы и методы.** Эксперименты проводились на 50 крысах линии Вистар массой 150-200 г, разделенных поровну на контрольную и экспериментальную группы. Отек легких моделировался введением адреналина в бедренную вену из расчета 0,2 мг/кг. Гемодинамические параметры определяли путем регионарной трансбронхиальной реоплетизмографии после катетеризации легочной артерии через правую яремную вену. Показатели красной крови определяли общепринятыми методами. Развитие отека легких подтверждалось измерением сухого остатка. Материал обрабатывали статистически с применением критерия Стьюдента.

**Результаты.** С первых минут после развития отека отмечалось уменьшение амплитуды систолической волны; периоды напряжения и изгнания крови, напротив, увеличились, что достоверно свидетельствовало о легочной гипертензии. Так, амплитуда систолической волны ( $A_c$ ) снизилась на 45% через минуту после введения адреналина и продолжила снижаться. Минимальное значение  $A_c$  отмечено на 4 минуте эксперимента и составило 35% от первоначального. В дальнейшем этот показатель увеличивался, и через час его значение достигало 55% от показателей контрольной группы. Период напряжения (Т) и период изгнания ( $E_0$ ) в первые минуты после введения адреналина резко возросли на 40% и 25% соответственно и оставались стабильно высокими в течение всего времени проведения эксперимента, достигнув к его концу роста на 20% (Т) и 10% ( $E_0$ ). Значительно изменилась форма реограммы, она приобрела выраженную «двугорбость» за счет значительного увеличения дикротической волны, соизмеримой с пульсовой волной. Число эритроцитов, так же как гематокрит и электрическое сопротивление крови достоверно не изменялись по сравнению с контролем.

**Выводы.** В результате нашего исследования было установлено, что внутривенная инъекция адреналина приводит к выраженному отеку легких, который сопровождается тяжелыми гемодинамическими сдвигами: прекапиллярной гипертензией и нарушением венозного оттока крови. Своеобразная «двугорбая» форма реографической кривой, по нашему мнению, может служить первым «сигналом» возникающего отека легких.



УДК 616.98:578.825]:577.115+577.15/.16

## СТРУКТУРА ОСЛОЖНЕНИЙ ОСТРОЙ ВЭБ-ИНФЕКЦИИ У ВЗРОСЛЫХ

*Павликова К. В.*

*Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина,  
медицинский факультет, Харьков, Украина*

*Кафедра общей и клинической иммунологии и аллергологии*

*Научный руководитель: Лядова Т. И., д.мед.н., доцент*

**Актуальность** изучения инфекционного мононуклеоза (ИМ) обусловлена высокой циркуляцией возбудителя среди населения, специфической тропностью вируса Эпштейна-Барр (ВЭБ) к иммунокомпетентным клеткам, пожизненной персистенцией вируса в организме и частую латентным течением. Более 95% людей во всем мире инфицированы ВЭБ. За последние 10 лет заболеваемость ИМ возросла в 5 раз не только среди детского населения, но и среди взрослого, что обусловлено как истинным увеличением заболеваемости вследствие воздействия различных экзогенных и эндогенных факторов, так и усовершенствованием методов лабораторной диагностики этой инфекции.

**Цель работы.** Провести анализ структуры осложнений инфекционного мононуклеоза среди взрослых пациентов.

**Материалы и методы.** В данной работе проведен ретроспективный анализ 118 случаев заболевания острой ВЭБ-инфекции и ее осложнений, в период с 2015-2018 гг., находившихся на стационарном лечении в ОКИБ города Харькова. Возраст пациентов варьировал от 18 до 41 лет, средний возраст составил  $28 \pm 4,5$  лет. Среди них – 61 (52%) мужчины и 57 (48%) женщины. Диагноз ИМ устанавливался на основании клинической картины заболевания, результатов клинического анализа крови, биохимических данных, серологических методов исследования и молекулярных методов – верификации ДНК ВЭБ методом полимеразной цепной реакции из крови и слюны.

**Результаты.** Осложненные формы заболевания были выявлены у 36 пациентов, что составило 30%. Среди них – суперинфекции составили 10% (12 больных), в их состав вошли: 3 больных (2,5%) с пневмонией, 2 (1,7%) бронхиты, 3 (2,5%) случая гнойного отита, 4 пациентов (3,4%) с пиелонефритом. Остальные осложнения составили 20% (24 больных), в них вошли: 2 (1,7%) с неврологическими осложнениями, 1 (0,9%) с тромбоцитопенией, 18 (15%) миокардиты, 3 (2,5%) нефрозонофриты.

**Выводы.** Анализ полученных результатов исследования позволил прийти к выводу, что процент осложненных форм острой ВЭБ-инфекции является довольно высоким, что связано с иммуносупрессирующим действием данного вируса и вовлечением в инфекционный процесс различных органов и систем.

УДК [616.379-008.64:616.36-004]-085

**ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ САКСАГЛІПТИНОМ ПРИ КОМОРБІДНІЙ ПАТОЛОГІЇ: ЦУКРОВИМУ ДІАБЕТІ 2 ТИПУ ТА ЦИРОЗІ ПЕЧІНКИ***Павликова-Чертовська А. А.**Харківський національний медичний університет,  
кафедра загальної практики - сімейної медицини та внутрішніх хвороб,  
Харків, Україна*

Науковий керівник: Малик Н. В., к.мед.н., доцент

**Актуальність.** Як відомо, цукровий діабет 2 типу (ЦД) широко розповсюджена патологія по всьому світу. Він займає основне місце не тільки в структурі ендокринних захворювань, а і серед інших патологій неінфекційного генезу. Згідно прогнозу ВОЗ, у 2030р. хворих на ЦД буде приблизно 366 млн людей, відповідно смертність досягне 24,2 млн у рік від цієї патології. Існування такого захворювання, як ЦД 2 типу - дуже важлива медико-соціальна проблема, адже крім широкої розповсюдженості та хронічного перебігу, наявна велика кількість ускладнень. Дослідження показали, що ЦД асоціюється з високим ризиком розвитку печінкових ускладнень (відхилення ферментів, неалкогольна жирова хвороба печінки, цироз, гепатоцелюлярна карцинома та гостра печінкова недостатність), що в свою чергу підвищує рівень смертності.

**Мета роботи.** Оцінити ефективність лікування саксагліптином у хворих з цукровим діабетом 2 типу та цирозом печінки (ЦП).

**Матеріали та методи.** За даними історій хвороб та амбулаторних карток проведено оцінювання клініко-лабораторних показників 32 пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу та цирозом печінки у стадії декомпенсації, які лікувалися в ендокринологічному відділенні ОКЛ в м. Харкові. Усі пацієнти були розділені на 2 групи. Рівень глікозильованого гемоглобіну (HbA1c):  $8,8 \pm 1,28\%$  та  $7,5 \pm 2,3\%$  у 1 та 2 групі відповідно. Функціональний стан печінки оцінювався по шкалі Чайлд-П'ю. До першої групи увійшли 18 пацієнтів з сумою балів  $10,35 \pm 1,26$ ; до 2 групи - 14 пацієнтів з  $11,6 \pm 1,45$  балами відповідно. Перша група отримувала саксагліптин в дозоровці 5 мг один раз на добу, 2 група - інсулін короткої дії багаторазово. Крім цього, усі пацієнти дотримувалися необхідної дієти, приймали сорбенти та гепатопротектори.

**Результати.** Саксагліптин - потужний селективний оборотний конкурентний інгібітор діпептиділпептидази-4 (ДПП-4). Метаболізується, головним чином, за участі ізоферментів цитохрому P450 3A4/5 (CYP3A4/5), а виводиться нирками. Майже не зв'язується з білками плазми. Після двох місяців лікування показники функціонального стану печінки по шкалі Чайлд-П'ю суттєво ніяк не змінилися в обох групах. А рівень HbA1c знизився до  $7,3 \pm 2,1\%$  та  $6,2 \pm 0,9\%$  у 1 та 2 групі відповідно. Звертає увагу, що кількість гіпоглікемічних ситуацій була у 1 групі - 3 за 2 місяці, а у іншій - 18 за той самий строк (11 - легких, 7 - важкого ступеню).

**Висновок.** Таким чином, лікування цукрового діабету 2 типу при цирозі печінки є і досі проблемою на світовому рівні. Але, на даний момент, вже існує багато альтернативних методів корекції вуглеводного обміну у таких пацієнтів, окрім інсулінотерапії. Наведені результати дають право думати, що використання саксагліптину у лікуванні коморбідної патології (ЦД 2 типу

та ЦП) не тільки ефективно, а й безпечно по відношенню до функціонального стану печінки при довгостроковому прийомі. Але, безумовно, ця тема потребує подальших випробувань для покращення рівня якості життя таких пацієнтів.

УДК 577.152.34-06:616.45-001.1/3)-092.9

### **ПРОТЕЇНАЗНО-ІНГІБІТОРНИЙ БАЛАНС КРОВІ ЗА УМОВ ЗАГАЛЬНОГО АДАПТАЦІЙНОГО СИНДРОМУ У ЩУРІВ**

*Павлюк А. І.*

*Українська медична стоматологічна академія,  
медичний факультет, Полтава, Україна*

Науковий керівник: Микитенко А. О., к.мед.н, викладач кафедри біологічної та біохімічної хімії

**Актуальність.** Протеоліз бере участь в багатьох фізіологічних процесах: коагуляції, фібринолізі, імунній відповіді, репарації та регенерації тканин. Доведено, що активація протеолізу є важливою ланкою патогенезу захворювань органів та систем та може призводити до порушення процесів гомеостазу та гомеостазу, а також, характеризувати розвиток і тяжкість стрес-синдрому. Роль зміни активності протеїназ та їх інгібіторів у розвитку стрес-синдрому залишається актуальним і сьогодні.

**Метою дослідження** було вивчення протеїназно-інгібіторного балансу крові щурів за умов стрес-синдрому.

**Матеріали та методи.** Експерименти виконані на 12 білих статевозрілих щурах-самцях, вагою 180-200 г. Тварини були розділені на 2 групи: I – інтактні (n=6); II – група –тварини, яким моделювали стрес-синдром (n=6) шляхом щоденного протягом 10 діб тримання над водою експозицією 1 година (К. Yamamoto, 2012). Умови утримання тварин у віварію стандартні. Виведення тварин з експерименту відбувалося шляхом кровопускання під тіопенталовим наркозом. Об'єктом дослідження були органи, які відображають розвиток стрес-синдрому та кров, в якій визначали загальну протеолітичну активність (Уголев А.М., 1969) і загальну антитриптичну активність (Веремеєнко К.Н., 1988). Під час експериментів дотримувались рекомендацій «Європейської конвенції про захист хребетних тварин, які використовуються для експериментальних та інших наукових цілей» (Страсбург, 1986). Статистичну обробку здійснювали використовуючи непараметричний метод – тест Мана-Вітні.

**Результати** досліджень свідчать про вірогідне зростання загальної протеолітичної активності крові у щурів за умов стрес-синдром в 1,35 разів у порівнянні з контрольною групою (p<0.05). При цьому антитриптична активність крові у щурів за умов стрес-синдром вірогідно знизилася в 1,28 рази в порівнянні з тваринами контрольної групи.

**Висновок.** Загальний адаптаційний синдром призводить до дисбалансу протеїназно-інгібіторного потенціалу крові тварин за декомпенсаторним типом.

УДК 611.839-053.81:612.217

**КОРЕКЦІЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ АВТОНОМНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ В ЗДОРОВИХ ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ ПІД ВПЛИВОМ ДІАФРАГМАЛЬНОГО ДИХАННЯ В РЕЖИМІ БІОЛОГІЧНОГО ЗВОРОТНОГО ЗВ'ЯЗКУ**

*Паламарчук О. С.*

*ДВНЗ «Ужгородський Національний Університет»,  
медичний факультет №2, Ужгород, Україна*

Науковий керівник: Фекета В. П., д.біол.н., професор, завідувач кафедри фундаментальних медичних дисциплін

**Актуальність.** Автономна нервова система (АНС) є частиною периферичної нервової системи, яка відповідає за контроль над невідповідними свідомості функціями, включаючи температуру тіла, серцево-судинну та дихальну діяльність. АНС передає автономні сигнали різним органам тіла через два основні підрозділи: симпатичну нервову систему (СНС) та парасимпатичну. СНС відповідає за функціонування організму під впливом стресу збільшенням частоти серцевих скорочень та артеріального тиску разом із відчуттям збудження. Спектральний аналіз потужності серцевого ритму розглядається в якості маркера автономної регуляції. В останні роки спостерігається посилення інтересу щодо ефективності різних способів дихання як засобів для релаксації, зниження депресії, вегетативних розладів, посттравматичного стресового розладу, розладів сну тощо. Зокрема, з'явилася велика кількість літератури щодо ефективності діафрагмального дихання в режимі біологічного зворотного зв'язку у лікуванні різних захворювань пов'язаних зі стресом, включаючи бронхіальну астму, гіпертонію, тривогу, біль, депресію та деякі серцеві захворювання.

**Мета роботи.** З'ясувати вплив діафрагмального дихання у режимі біологічного зворотного зв'язку на функціональний стан автономної нервової системи.

**Матеріали та методи.** У дослідженні брали участь 30 осіб чоловічої статі віком від 18 до 20 років, які випадковим чином були розподілені на 2 групи з чисельністю по 15 осіб у кожній. Учасники першої групи займалися дихальними вправами з використанням портативного пристрою біологічного зворотного зв'язку StressEraser («Helicor», USA), другої – дихальною гімнастикою без використання приладу. Кожний сеанс тривав від 10 до 15 хвилин. Всього було проведено 10 сеансів щоденно в ранкові години. Варіабельність серцевого ритму (BCP) реєстрували з допомогою дистанційного монітора серцевого ритму Polar RS800CX та програмного забезпечення Polar ProTrainer5. Для розрахунків показників BCP використовували 5-хвилинні стаціонарні ділянки кривої 1-го відведення ЕКГ.

**Результати.** Середньоквадратичне відхилення тривалості кардіоінтервалів (SD) у групі з застосуванням пристрою StressEraser, зросла на  $15,4 \pm 0,9$  мс ( $p < 0,02$ ); у групі без застосування пристрою – на  $5,5 \pm 1,7$  мс ( $p < 0,05$ ). Аналогічне зростання числа пар послідовних інтервалів R-R, що відрізняються за тривалістю більш ніж на 50 мс (pNN50) у цих групах склало  $6,1 \pm 0,6$  % ( $p < 0,002$ ) та  $4,2 \pm 0,9$  % ( $p < 0,01$ ), відповідно. Квадратний корінь із середнього

значення квадратів різниць величин послідовних пар кардіоінтервалів (RMSSD) статистично вірогідно зростає тільки у першій груп відповідно на  $14,3 \pm 1,7$  мс ( $p < 0,01$ ).

**Висновки.** Діафрагмальне дихання в режимі біологічного зворотного зв'язку з використанням портативного пристрою StressEraser суттєво впливає на функціональний стан автономної нервової системи за даними варіабельності серцевого ритму, збільшуючи загальний її тонуус та перерозподіляючи активність між її центральними та периферичними ланками на користь останніх.

УДК 602.1:004.356

### **3D-ПРИНТИНГ – ВИСОКОЕФЕКТИВНА ТА ДЕШЕВА ТЕХНОЛОГІЯ СЬОГОДЕННЯ**

*Пелих І. М., Лещенко С. О.*

*Харківський національний медичний університет,  
кафедра гістології, цитології та ембріології, Харків, Україна*

Науковий керівник: Кольцова Л. В., асистент

Ми живемо в XXI ст. – столітті відкриттів, які з кожним роком все більше і більше вражають нас. Багато років науковці працювали над створенням 3D-принтерів на яких можна було б друкувати тканини організму людини. Принтер був створений, але постала не менш серйозна проблема – вартість пристроїв. Наприклад, сьогодні вартість біопринтерів на ринку складає від 10000 доларів США до понад ніж 200000 доларів США. Знаючи фінансові проблеми більшості держав світу вчені стали думати над тим питанням аби здешевити вартість біопринтеру, для більш масового використання технології. Питання було вирішено в 2018р. – рік відкриття портативних 3D-принтерів ціна яких значно нижча ніж стаціонарних.

Метою цієї роботи є узагальнення сучасних літературних даних, що стосуються портативних біопринтерів, їхньої будови та технічних характеристик та можливих шляхів використання для лікування хвороб.

Актуальність розглянутої теми обумовлена необхідністю використання біопринтингу в Україні для підвищення можливостей реконструктивної хірургії, трансплантології та інших галузей медицини для полегшення роботи лікарів та досягнення більш високого рівня лікування пацієнтів.

В березні 2018р. на сторінках журналу HardwareX з'явилася стаття про результати роботи команди професора Адама Файнберга з університету Карнегі-Меллон, де було описано данні про їхній пристрій: склад, принцип дії, вартість. Суть даних дослідів полягає в тому, що був взятий звичайний стаціонарний 3D-принтер, в якому було зменшені комплектуючі деталі матеріали були замінені на більш легші, але за міцністю такі ж самі, друкуючий пристрій був перебудований так, аби була можливість друкувати в різних варіантах розміщення пристрою Так, вартість виробу складає

приблизно 500 доларів США. Дивлячись на цю ціну можна сказати, що даний пристрій може дозволити купити майже кожна лікарня України.

Якщо розглядати технологію, то основну пристрою складає LVE.LVE – екструдер з великим об'ємом шприця, що не тільки знижує вартість а й дозволяє друкувати тканини організму людини у великих об'ємах, та з більш високою якістю. Так сказати, робити процедуру відновлення «на одному диханні». Саме через те, що кількість одноноразово заправленої речовини недостатній для повного відновлення тканини, через що потрібно було замінювати картриджі, саме через заміну між клітинами «старого» та «нового» шарів не виникало гарного контакту, що подовжувало процес загоєння. Винахід має малу вартість та не може використовуватись насамперед у самому місці ураження, але це завдання теж вирішено.

2 травня того ж року на сайті Торонтського університету була оприлюднена стаття в якій було описано компактний 3D-принтер, який зможе закрити та вилікувати глибокі рани в шкірі. Очолював розробку аспірант – Навід Хакімі, доцент факультету науки та техніки - Аксель Гюнтера та Марком Йешке.

Як кажуть самі дослідники, що при пошкодженні трьох шарів шкіри, єдиний шлях відновити ці ділянки – трансплантація, що в більшості випадків не дає позитивних результатів. Саме тому, тема друкування пошкодженої шкіри є актуальною темою для дослідження. Кишеньковий біопринтер схожий на білу стрічку, але рулон стрічки замінений приладом, який виробляє тканинні шари. Вертикальні смуги «біо-чорнил», які складаються з біоматеріалів на основі білків, включаючи колаген – найпоширеніший білок в дермі шкіри, та фібрин – який бере участь в процесі за живлення ран. Проходять білки по внутрішній стороні кожного шару тканини. Пристрій має розмір невеликої коробки та має масу менше одного кілограму. Навички аби користуватись цим пристроєм – мінімальні, що доводить їхню практичність та надійність у використанні.

Взявши до уваги вище сказане, можна сказати, що вже в наші дні з'явилися портативні та дешеві 3D-принтери. Тобто «відбулася еволюція розвитку» даних пристроїв. Величезне значення ці винаходи мають для медицини: швидко ліквідувати пошкодження, відновити ділянку ефективним методом за низькою ціною, операцію за відновленням шкіри можуть провести майже кожен лікар, навіть якщо він не першокласний хірург. Дана технологія допомагає вирішити багато косметичних проблем, які дуже впливають на психіку та післяопераційний період життя.

На нашу думку, це тільки початок в лікуванні хвороб та ушкоджень не тільки шкіри, а й інших органів та систем. Технологія 3D-принтингу є високоєфективною та дешевою, що робить її «ідеальною» порівняно з іншими методами лікування.

УДК 617.551-007.43-089.163-089.168

### **ЗАЛЕЖНІСТЬ ЧАСТОТИ ПАРАКОЛОСТОМІЧНИХ ГРИЖ ВІД ТРИВАЛОСТІ ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНОГО ПЕРІОДУ**

*Переяслова Л. В.*

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

Науковий керівник: Белозьоров І. В., д.мед.н., професор

**Актуальність.** Кількість хворих з пухлинними захворюваннями товстої кишки зростає. При цьому частота оперативних втручань, які потребують завершення у вигляді колюстомії не зменшується. Незважаючи на велику кількість способів колюстомії, параколюстомічні ускладнення зустрічаються доволі часто. (11,3-39,4% - І. Є. Єрмолаєв, 2010 р; 10-20% - С. А. Алиев, 2016 р; до 56% - Raquel Conde-Muñío та ін. 2017р.) Опираючись на дані літератури можна беззаперечно стверджувати, що частота, такого пізнього ускладнення стоми, як грижа, складає від 25 до 48% по даним різних авторів. (Sohn Y.J. та ін. 2012р., Gil G, Szczepkowski M. 2011р. П. Г. Курдюкова та ін. 2006р.) Якість життя стомованих пацієнтів з ускладненнями різко знижується, часто потребуються повторні оперативні втручання. Тому дослідження факторів, які впливають на розвиток параколюстомічних ускладнень набуває актуальності у сучасній медицині.

**Мета роботи.** Дослідити вплив тривалості передопераційного періоду на частоту розвитку параколюстомічних кил.

**Матеріали та методи.** Матеріалом для дослідження стали історії хвороби за період 2002 - 2017рр.архіву ДУ «ІЗНХ ім. В.Т. Зайцева НАМН України» м. Харкова.

**Результати:** виконано ретроспективний аналіз 64 історій хвороби пацієнтів з колюстомами. Усі випадки розподілені на три групи: 1-ша група – тривалість передопераційного періоду 2-4 години и складає 18 випадків, 2-га група – 6-8 год. - 32 випадки, 3-я група – більше 8 годин склала 14 випадків. На протязі одного року параколюстомічна грижа розвинулась у 20 пацієнтів, що складає 31,3% і підтверджує літературні дані: у 2 пацієнтів першої групи (11,1%), у 12 пацієнтів другої групи (37,5%), у 6 пацієнтів третьої групи (42,8%).

**Висновки.** Враховуючи дані аналізу, можна сказати, що збільшення тривалості передопераційного періоду достовірно збільшує частоту виникнення параколюстомічних кил, тобто виявлена прямо пропорційна залежність даних показників.

УДК 616.9-022.7-053.31:[614.21:618

### **ЕТІОЛОГІЧНА СТРУКТУРА НОЗОКОМІАЛЬНИХ ІНФЕКЦІЙ В ВІДДІЛЕНІ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ НОВОНАРОДЖЕНИХ**

*Пивоварова Є. О., Щасливецва Т. О.*

*Сумський державний університет*

*Медичний інститут, Суми, Україна*

Науковий керівник: Ткаченко Ю. А., к.мед.н.

**Актуальність.** Проблема нозокоміальних інфекцій є дуже актуальною як в Україні так і у всьому світі. За даними статистики в Україні щорічно

реєструється від 3 до 4 тис. випадків внутрішньолікарняних інфекцій (ВЛІ). Особливо негативні наслідки має інфікування ВЛІ пацієнтів неонатологічних стаціонарів, що призводить до подовження лікування та підвищення летальності новонароджених.

**Мета роботи.** Вивчення мікробної картини в відділенні інтенсивної терапії новонароджених (ІТН) Сумської обласної дитячої клінічної лікарні за період з 2015 по 2017 роки та з'ясування рівня чутливості збудників ВЛІ до антибактеріальних препаратів.

**Матеріали та методи.** Матеріалом дослідження було мокротиння, змиви з трахеобронхіального дерева, ліквор, кров, кал та сеча. За 2015-2017 роки було обстежено 780 пацієнтів. З них були обрані 52 дитини, у яких симптоми інфекції розвинулися пізніше 48 годин після народження та/або надходження в відділення ІТН. В них було досліджено 48 штамів збудників ВЛІ. Аналіз даних проводився на базі лабораторії СОДКЛ з використанням бактеріологічного аналізатора «Vitek 2».

**Результати.** Під час обстеження пацієнтів було встановлено, що в етіологічній структурі збудників ВЛІ домінували наступні: представники роду псевдомонад (41.6%) та клебсіел (22.9%), також визначалися представники роду ентеробактерій (6.25%). Ванкоміцин-резистентний ентерокок зустрічався у 8.3% випадках, метицилін-резистентний *S.aureus* (MRSA) у 10.4%, гриби *Candida* – у 6.25% випадках.

У 2015р. в структурі збудників ВЛІ у новонароджених переважали представники роду псевдомонад та штами MRSA, протягом 2016 р. домінуючу позицію займали клебсієли та псевдомонади, зросла кількість ванкоміцин-резистентних штамів ентерококів. У 2017 р. знизилася абсолютна кількість випадків ВЛІ, приблизно в однаковому співвідношенні знаходилися псевдомонади, ентерококи та представники ентеробактерій. Знизилася частота виявлення штамів MRSA. Частота виявлення грибів роду *Candida* залишалася однаковою протягом усіх трьох років.

Найбільш небезпечними збудниками виявились штами псевдомонад, які демонстрували низьку чутливість до цефпіміму, цефтріаксону, були малочутливими до карбапенемів. Клебсієли відрізнялися наявністю чутливості до карбапенемів та аміноглікозидів, в той же час для них була характерна низька чутливість до цефалоспоринів. Щодо штамів MRSA, чутливість до ванкоміцину та лінезоліду була виявлена у більшості штамів. Серед представників ентерококів 90% штамів демонстрували чутливість до лінезоліду, деякі паралельно були чутливі до амікацину. Гриби рода *Candida* виявляли слабку чутливість до флюконазолу і були чутливими до кетоконазолу.

**Висновки.** Дослідження продемонструвало, що найчастіше збудниками ВЛІ були представники роду псевдомонад та клебсіел, які виявляли високу антибіотикорезистентність під час лікування. Матеріали роботи доводять необхідність постійного інфекційного контролю поширеності ВЛІ та їх антибіотикорезистентності в відділеннях інтенсивної терапії новонароджених.



УДК 618.-06:616.8-009.24:613.25

## НАДМІРНА ВАГА Й ОЖИРІННЯ ЯК ФАКТОР РИЗИКУ В РОЗВИТКУ ПРЕЕКЛАМПСІЇ

*Пінчук Ю. А., Копітько Д. С.*

Харківський національний медичний університет,  
кафедра акушерства, гінекології та дитячої гінекології, Харків, Україна  
Наукові керівники: Тучкіна І. О., д.мед.н., професор, завідувач кафедри акушерства,  
гінекології та дитячої гінекології; Вигівська Л. А., д.мед.н., доцент

**Актуальність.** Преєклампсія є однією з найбільш серйозних патологій вагітності. Це не самостійне захворювання, а ускладнення вагітності, клінічний прояв якого полягає в неспроможності адаптаційних механізмів материнського організму до адекватного забезпечення потреб плода, що розвивається (за А. П. Зільбером). До групи ризику щодо розвитку преєклампсії належать жінки з екстрагенітальною патологією, зокрема з порушенням обміну речовин. Надмірна вага й ожиріння є серйозною проблемою сучасності, що ускладнює нормальний перебіг вагітності та пологів. Ожиріння – надлишкове відкладення жиру в організмі. Серед хвороб обміну речовин ожиріння найбільш поширене, на нього страждає 1/4 -1/5 частина населення земної кулі.

**Мета роботи.** Визначити частоту поширення надмірної ваги й ожиріння у вагітних з преєклампсією.

**Матеріали та методи.** Дослідження виконано на клінічній базі кафедри акушерства, гінекології та дитячої гінекології в КНП «Харківський пологовий будинок № 1» ХМР. Проведено ретроспективний аналіз історій пологів жінок з преєклампсією різного ступеня тяжкості з 2009 по 2018 рр. І клінічну групу становило 50 жінок з легкою преєклампсією, II – 50 жінок з преєклампсією середнього ступеня тяжкості, III – 50 осіб з тяжкою преєклампсією. До контрольної групи увійшли 30 пацієнток з фізіологічним перебігом вагітності. Вагітні перебували в терміні гестації 35–40 тиж., середній вік –  $30 \pm 12$  років. Усі жінки пройшли повне клініко-лабораторне обстеження. Діагноз «преєклампсія» було встановлено відповідно до Клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги, II частина, наказ Міністерства охорони здоров'я України від 31.12.2004р., № 676. У всіх жінок було обчислено індекс маси тіла за формулою Кетле:  $IMT = (\text{вага} / 2,205) / (\text{зріст} / 39,37)^2$ , де  $IMT$  – індекс маси тіла.  $IMT < 18,5$  – вага є нижчою за норму,  $IMT = 18,5$ –25 – нормальна вага,  $IMT = 25$ –30 – надмірна вага,  $IMT = 30$ –35 – ожиріння I ступеня,  $IMT = 35$ –40 – ожиріння II ступеня,  $IMT > 40$  – ожиріння III ступеня.

**Результати.** Результати проведеного дослідження показали, що в групі контролю ожиріння I ступеня спостерігалось в 3 (10%) жінок. У I клінічній групі надмірна маса тіла була в 5 (10%) жінок, ожиріння I ступеня – у 18 (36%) жінок, II ступеня – у 12 (24%), III ступеня – у 10 (20%). У 5 (10%) вагітних жінок з легкою преєклампсією зафіксовано нормальну вагу. У II клінічній групі ожиріння I ступеня спостерігалось у 12 (24%) вагітних, II ступеня – у 23 (46%), III ступеня – у 15 (30%). У III клінічній групі з тяжкою преєклампсією

ожиріння I ступеня виявлено в 10 (20%) жінок, II ступеня – у 17 (34%), III ступеня – у 23 (46%) осіб. Кожна жінка з прееклампсією страждала на надмірну вагу та ожиріння різного ступеня, причому, чим більшою була тяжкість прееклампсії, тим більшим був і ступінь ожиріння вагітних.

Усім жінкам, крім лікування прееклампсії, додатково були рекомендовані дієта (часте дробове харчування зі зниженою калорійністю), лікувальна фізкультура й рухова активність.

**Висновок.** Жінки з надмірною вагою та різним ступенем ожиріння входять до групи ризику щодо розвитку прееклампсії під час вагітності. Боротьба із зайвою вагою повинна проводитися до настання вагітності.

УДК 575.174.015.3:616.379-008.64:616.36-003.826:616.1:616.06

**ХАРАКТЕРИСТИКА ОДНОНУКЛЕОТИДНОГО ПОЛІМОРФІЗМУ  
ГЕНА ФАКТОРА НЕКРОЗУ ПУХЛИН- $\alpha$  У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2  
ТИПУ ЗА НАЯВНОСТІ / ВІДСУТНОСТІ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ  
ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ ТА ОЦІНКА ЙОГО ПОТЕНЦІЙНОГО ВПЛИВУ НА  
ФОРМУВАННЯ КАРДІОВАСКУЛЯРНОГО РИЗИКУ**

<sup>1</sup>Плохотніченко О. О., <sup>2</sup>Горшунська М. Ю., <sup>1,3</sup>Тищенко Т. В., <sup>1</sup>Красова Н. С.,  
<sup>1</sup>Лещенко Ж. А., <sup>1</sup>Почерняєв А. К., <sup>1</sup>Гладких О. І., <sup>1</sup>Черняєва А. О., <sup>1</sup>Громаковська  
О. Б.

<sup>1</sup>ДУ «Інститут проблем ендокринної патології  
імені В. Я. Данілевського НАМН України»;

<sup>2</sup>Харківська медична академія післядипломної освіти

<sup>3</sup>Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

Наукові керівники: <sup>1</sup>Кравчун Н. О., д.мед.н., професор, заступник директора з  
наукової роботи;

<sup>1</sup>Полторак В. В., д.мед.н., професор, завідувач лабораторії патофізіології  
та медичної генетики

**Актуальність.** Неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) є поширеною хронічною патологією, що часто супроводжує цукровий діабет 2 типу (ЦД2). Ключовими механізмами її розвитку є інсулінорезистентність (ІР), хронічне запалення, оксидативний стрес та порушення обміну ліпідів. НАЖХП асоційована з ризиком кардіоваскулярних подій у майбутньому незалежно від решти прогностичних факторів. Причиною такої асоціації може бути проатерогенний ліпідний профіль, який звичайно спостерігається у осіб із стеатозом печінки. Встановлена участь цитокінів за включенням фактора некрозу пухлин- $\alpha$  (ФНП- $\alpha$ ) та дисфункції ендотелію у прогресуванні судинної патології. ФНП- $\alpha$  має прозапальні властивості, його експресують моноцити/макрофаги, нейтрофіли та Т-клітини, а також ендотелій і жирова тканина. Під впливом ФНП- $\alpha$  гладком'язові та ендотеліальні клітини судин посилюють продукцію білка хемотаксису моноцитів 1, що грає важливу роль у розвитку мікроциркуляторних порушень. Також ФНП- $\alpha$  сприяє підвищенню експресії білка активації апоптозу гепатоцитів Bcl-2 та виступає зв'язуючою ланкою між системним запаленням, ІР та ожирінням.

**Мета роботи:** оцінити можливість використання однонуклеотидного поліморфізму (ОНП) -308 G>A гена ФНП- $\alpha$  в якості прогностичного маркера

ризик розвитку НАЖХП за наявності ЦД2, а також виявити зв'язок кардіоваскулярних ускладнень з даним ОНП.

**Матеріали та методи:** до контрольної групи увійшли 50 практично здорових осіб м. Харкова та області. Діабетичний загальний склади хворі на ЦД2 з різним ступенем глікемічного контролю та порушень печінкового гомеостазу (63 з ЦД2 за наявності НАЖХП та 54 хворих на ЦД2 без НАЖХП) за відсутності ниркової недостатності та різними типами кардіоваскулярних ускладнень (ішемічна хвороба серця, гіпертонія, ретинопатія, нейропатія).

**Результати.** Розподіл генотипів ОНП -308 G>A гена ФНП- $\alpha$  в основній та контрольній групах відповідає співвідношенню Харді-Вайнберга. В результаті генотипування у хворих на ЦД2 встановлено, що для носіїв алеля А (AA + AG) відсутня різниця в розподілі наявності мікро-/макросудинних ускладнень між групами хворих на ЦД2 за НАЖХП і без патології печінки ( $\chi^2=4,098$ ;  $df=4$ ;  $\chi^2_{st}=9,49$ ;  $p=0,393$ ). Аналогічна ситуація відмічена для носіїв генотипу GG ( $\chi^2=0,871$ ;  $df=4$ ;  $\chi^2_{st}=9,49$ ;  $p=0,929$ ), що вказує на відсутність вірогідної різниці між розподілом кардіоваскулярних ускладнень серед груп діабетичних хворих з патологією печінки та без неї.

**Висновки:** в даному дослідженні не виявлено внеску генетичної компоненти до формування кардіоваскулярних ускладнень за однонуклеотидним поліморфізмом - 308 G>A гена ФНП- $\alpha$  у хворих на ЦД2 подібного віку та тривалості захворювання за наявності та відсутності НАЖХП. Пояснити це можна помірним розміром вибірки, специфічністю впливу поліморфізму в досліджуваній популяції, полігенним характером детермінації кардіоваскулярних захворювань, через що внесок окремого ОНП може бути незначним. Вивчення кількох поліморфізмів гена та оцінка їх сумарного впливу можуть виявитись доцільними у майбутньому.

УДК 616.329-006.04-072.1-089.819.5

### ЕНДОСКОПІЧНЕ СТЕНТУВАННЯ СТРАВОХОДУ ПРИ ПУХЛИННОМУ ПРОЦЕСІ

*Поліков Г. О.*

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

Науковий керівник: Шевченко О. М., к.мед.н., асистент

**Актуальність.** На сьогодні, рак стравоходу займає 8 місце в структурі злоякісних новоутворень у світі і являється основною причиною пухлинного стенозу верхніх відділів шлунково-кишкового тракту. Ендоскопічне стентування є найбільш сучасним і перспективним методом паліативної допомоги хворим з пухлинними стенозами стравоходу.

**Мета роботи.** Аналіз та характеристика ефективності стентування стравоходу при злоякісному новоутворенні.

**Матеріали та методи.** Дослідження базується на аналізі 15 хворих, які знаходилися на лікуванні в ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В.Т. Зайцева НАМНУ», за період 2015-2018 рр. Середній вік обстежених складав  $41,2 \pm 2,0$  року. Чоловіків було 10, жінок - 5. Пацієнти були розподілені

в залежності від локалізації пухлинного процесу: 12 пацієнтів – рак шийного відділу стравоходу; 3 пацієнтів – рак кардіального відділу шлунка с переходом на стравохід. У 11 (73,3%) пацієнтів стентування виконано без попередньої дилатації чи реканалізації просвіту.

**Результати.** Невдач при встановленні стенту не відзначено. У всіх хворих було відновлено харчування природнім шляхом, тільки у 1 пацієнта (6,6%) через 14 діб після стентування зареєстрований рецидив дисфагії. Було проведено оцінювання у хворих після стентування больового синдрому, за допомогою візуально-аналогової шкали (ВАШ). Згідно з отриманими даними, в групі з 12 хворих зі стенозуючим раком шийного відділу стравоходу після стентування больовий синдром констатовано у 90,0% пацієнтів. У зв'язку з цим, використовували знеболюючі тривалої дії. Стабілізація або збільшення маси тіла спостерігалися у 92% пацієнтів. Пізніми ускладненнями стентування шийного відділу стравоходу були: одноразова міграція стенту у 1 хворого (6,6%), часткове руйнування полімерного покриття стенту у 2 пацієнтів (13,3%).

**Висновки.** Стентування стравоходу при поширенні пухлинної інфільтрації залишається серйозною проблемою. Слід відзначити, що виконання стентування у неоперабельних хворих, дає можливість підвищити ефективність лікування із застосуванням променевої і хіміотерапії. У таких пацієнтів стентування дозволяє уникнути накладення гастростоми чи щомісячних сеансів реканалізації, що дозволяють підвищити якість життя.

УДК 616.12-008.46-085

## ОСОБЛИВОСТІ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ З СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ

*Поліков Г. О.*

*Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна  
кафедра загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб*

*Науковий керівник: Іванченко С. В., к.мед.н., асистент*

**Актуальність.** На сьогоднішній день у зв'язку з демографічними змінами у структурі населення збільшилася кількість людей похилого віку. Через збільшення продовження життя серед причин смерті на перший план виходять серцево-судинні захворювання. Незважаючи на успіхи у інтервенційній кардіохірургії та медикаментозній терапії також відмічається значний ріст кількості хворих з хронічною серцевою недостатністю (ХСН). За даними ВОЗ, загальне число прогностичних смертей від різних форм даного класу захворювань до 2020 року досягне 20 млн. пацієнтів, при цьому розповсюдження ХСН у популяції складає до 10,0% серед пацієнтів старше 65 років.

**Мета роботи:** проаналізувати особливості медикаментозної допомоги пацієнтам з ХСН, визначити доцільність комплексного підходу.

**Матеріали та методи.** Дослідження базується на проведенні ретроспективного аналізу літературних даних та аналізу історій хвороб 45 госпіталізованих пацієнтів, на базі навчально-наукового медичного комплексу

"Університетська клініка" Харківського національного медичного університету. Середній вік пацієнтів становив  $68 \pm 5$  років.

**Результати.** Аналіз фармакологічного навантаження при госпіталізації у спеціалізоване відділення показав вірогідно нижчу кількість застосованих препаратів:  $10,6 \pm 3,1$  порівняно з літературними даними  $7,4 \pm 2,1$  ( $p=0,04$ ). У якості базової патогенетичної терапії було використано наступні групи: інгібітори АПФ – у 95,0% хворих,  $\beta$ -блокатори – у 97,1% хворих, діуретики – у 65,4% хворих. При збільшенні віку частіше застосовувалися нітрати – 21,4%, блокатори кальцевих каналів – 23,6%. З метою корекції коморбідної патології частіше застосовували препарати, що мають вплив на шлунково-кишковий тракт: послаблюючі у 25,3% хворих, препарати для покращення травлення – у 15,0% хворих, гепатопротектори та жовчогінні у 10,2% хворих, противиразкові – у 9,5% хворих. Ангіопротектори було призначено 11,2% хворих, засоби, що покращують мозковий кровообіг – 18,7%, антиаритміки 7,8%. Слід відзначити, що у пацієнтів старше 70 років збільшилася кількість застосування послаблюючих препаратів до 35,4%, спазмолітиків – 14,2%, жовчогінних – 2,5%.

**Висновки.** Поліморбідність клінічного перебігу захворювання у пацієнтів даної когорти потребує застосування комплексного підходу щодо надання медичної допомоги з метою покращення стану хворого, якості його життя, зменшення кінцевих фінансових витрат.

УДК 616.718.43-001.5:616.441-008.61]-06-089.84:615.465

### ПРИНЦИПИ ВИБОРУ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ ПЕРЕЛОМОМ ВЕРТЛЮГОВОЇ ДІЛЯНКИ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ З НАЯВНІСТЮ ТИРЕОТОКСИКОЗУ

*Попович В. В.*

*ДВНЗ «Ужгородський національний університет», медичний факультет, кафедра загальної хірургії (з курсами травматології, оперативної хірургії та судової медицини), Ужгород, Україна.*

Науковий керівник: Шимон В. М., д.мед.н., професор, завідувач кафедри загальної хірургії

**Актуальність.** Переломи вертлюгової ділянки найчастіше трапляються на фоні остеопорозу, що є характерним для хворих тиреотоксикозом, і становлять 3- 6 % від усіх переломів кісток скелета. Вони приковують хворих до ліжка і є причиною високого рівня інвалідності і смертності, що за даними літератури досягає 14-17,5%. Хірургічне лікування дає змогу ранньої активізації пацієнтів та зменшення рівня негативних результатів, проте досі немає чітких показань і протипоказань до підбору конструкції для остеосинтезу різних типів вертлюгових переломів.

**Мета роботи.** Підвищити ефективність хірургічного лікування пацієнтів із переломом вертлюгової ділянки стегнової кістки, з наявністю тиреотоксикозу, порівняти методи металостеосинтезу за типом використаних конструкцій.

**Матеріали та методи.** Робота виконана на базі клініки ортопедії Закарпатської обласної клінічної лікарні ім. А. Новака. В основу клінічного

дослідження покладено аналіз спостереження за 67 хворими віком від 48 до 79 років із переломами вертлогової ділянки стегнової кістки, які сталися в період із 2015 по 2019 рр. До групи спостереження увійшло 49 хворих, які мали протягом життя захворювання щитовидної залози, що супроводжувались синдромом тиреотоксикозу. Включення хворих у дослідження передбачало наявність переломів вертлогової ділянки стегнової кістки 31-A за класифікацією AO/ASIF, при цьому переважали переломи 31-A2. До уваги приймалися ступінь компенсації хронічних захворювань, ступінь остеопорозу та тип перелому за класифікацією AO\ASIF.

**Результати.** У процесі порівняння хірургічних методів лікування травматичнішим виявився металоостеосинтез із використанням конструкції DHS. У середньому за час операції крововтрата становила 323 мл, ще 237 мл пацієнти втрачали в післяопераційному періоді по дренажах. У випадку металоостеосинтезу з використанням конструкції PFNA крововтрата була достовірно меншою і становила 180 мл за час операції і 127 мл по дренажах у післяопераційному періоді. У другій групі активізація на чотирьохопорній рамі починалась пізніше ніж в аналогічних хворих 1 та контрольної груп, і становила в середньому 4,1 дня, на противагу 3,4 дні в 1 групі та 2,6 дні в контрольної групи.

**Висновки.** Встановлено, що використання малоінвазивних методик хірургічного втручання дало змогу зменшити кількість післяопераційних ускладнень від 22,7 до 3,8 %, а початок ранньої активізації хворих, зокрема й раннє навантаження на кінцівку, — з 4,1 дня до 3,4 . На підставі аналізу віддалених результатів хірургічного лікування хворих із вертлоговими переломами стегнової кістки та тиреотоксикозом визначено хороші та відмінні результати в 74,5 % випадків, задовільні — в 19,1 %, незадовільні — в 6,4 %.

УДК 616.37-002.2:616.34-008.3-07

### КОПРОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ У ДІАГНОСТИЦІ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ В КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

*Прилико Л. Б., Архій Е. Й.*

*ДВНЗ “Ужгородський національний університет”,  
медичний факультет, Ужгород, Україна*

Науковий керівник: Архій Е. Й., д.мед.н., професор, завідувач кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб

**Актуальність.** Хронічний панкреатит (ХП) посідає провідне місце у низці найактуальніших проблем сучасної гастроентерології. Діагностика залишається складною, не зважаючи на значний розвиток лабораторно-інструментальних методів дослідження. Звичайно, що в сучасних умовах існує ряд специфічних діагностичних тестів, які дозволяють встановити ступінь зовнішньосекреторної недостатності підшлункової залози, але доповненням до специфічного арсеналу досліджень є загальнодоступний та часто вживаний клінічний метод копроскопії.

**Мета роботи:** оцінити відхилення у результатах копрологічного дослідження у пацієнтів на ХП.

**Матеріали та методи:** проведене комплексне загальноклінічне та лабораторне обстеження 53 пацієнтів із встановленим діагнозом ХП, які знаходилися на стаціонарному лікуванні у терапевтичному відділенні Хустської районної лікарні протягом 2018 року. Верифікація діагнозу здійснювалася відповідно до вимог наказу МОЗ України № 638 від 10.09.2014 “Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації Хронічний панкреатит”. Середній вік обстеженої категорії пацієнтів становив  $50 \pm 10$  років, а тривалість захворювання –  $7 \pm 3$  роки. Частота загострень варіювала від 1 до 4 разів на рік. Серед обстежених незначно, але переважали пацієнти жіночої статі (52 % проти 48 %). Протягом перших двох днів також усім хворим здійснювалося копрологічне дослідження, яке проводилась за методикою Л. В. Козловської та О. Ю. Ніколаєва.

**Результати.** При проведенні копроскопії нас цікавило виявлення креатореї, амілореї та стеатореї, як провідних синдромів, що вказують на недостатню ексзокринну функцію підшлункової залози.

Ознаками стеатореї вважається кал мазеподібної консистенції, сірого кольору та наявність нейтральних жирів у ньому. У 11 (20,8%) обстежених нами пацієнтів було виявлено нейтральні жири та макроскопічні ознаки “панкреатичного стільця”.

Для встановлення факту креатореї у калі повинні бути присутніми м’язові волокна. Останні визначалися у калі всіх обстежених пацієнтів: змінні “+” – у 31 (58,5%), змінні “++” – у 5 (9,4%), змінні “+++” та незмінні “+” – у 8 (15,1%), змінні “+” та незмінні поодинокі – у 9 (17%) пацієнтів.

Амілорея проявляється наявністю залишків вуглеводної їжі (внутрішньоклітинного крохмалю та перетравленої рослинної клітковини). У обстежених нами пацієнтів амілорея була виявлена у наступних співвідношеннях: крохмаль – у 8 (15,1%) та рослинна клітковина, яка перетравлюється – у 30 (56,7%) хворих.

**Висновки.** Отримані результати вказують на те, що у досліджуваного контингенту пацієнтів із ХП визначаються зміни у копрограмі, які підтверджують розлади панкреатичного травлення та характеризуються переважанням креатореї над амілореєю та стеатореєю (відповідно 100 % над 71,8 % та 20,8 %).

УДК 612.17:159.923

### ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАМ'ЯТИ В ЗАВИСИМОСТІ ОТ ПСИХОТИПОВ ЛИЧНОСТІ И ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК

*Приходько В. С., Аникин А. И., Четырко Е. С., Бонь Е. И.*

*Гродненский государственный медицинский университет,  
кафедра патологической физиологии имени Д. А. Маслакова*

*Гродно, Республика Беларусь*

Научный руководитель: Троян Э. И., к.биол.н., доцент

**Актуальность.** В процессе адаптации организма к условиям внутренней и внешней среды важную роль играет центральная нервная система. Психологическому стрессу отводят важную роль в развитии сердечно-сосудистых заболеваний. Бессонница, повышенная нервная возбудимость,

нарушения нервной системы, возникает, если человек находится в постоянной стрессовой ситуации, недосыпает, возбудим, находится в конфликте с окружающими. Иногда причина нервной возбудимости не в психическом истощении, а в тревожно-мнительном характере, то есть определенном психотипе человека. Усугубляют такую ситуацию и вредные привычки человека: кофеин, энергетические напитки, стимуляторы и, конечно, курение.

**Цель работы.** Таким образом, целью исследования явилось изучение влияния психотипа личности, табакокурения на особенности и качество памяти.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось у 22 юношей 19-20 лет. Тип личности определяли с помощью опросника по методике Айзенка EPQ. Опросник EPQ включает 101 вопрос и содержит следующие четыре шкалы: экстраверсия – интроверсия; нейротизм – стабильность; психотизм; шкала искренности. Оценку качества памяти проводили с помощью теста, включающего 10 вопросов. Методика оценки памяти предусматривает изучение кратковременной и долговременной памяти на слова и цифры в вербальном предъявлении, а также кратковременной и долговременной зрительной памяти на материале 7 геометрических фигур, размещенных в 16 клетках. Методика позволяет оценить слуховую и зрительную память в пятибалльной шкале по числу правильно воспроизведенных объектов запоминания. Среди молодых людей также были выделены группы лиц с вредной привычкой – табакокурением.

**Результаты.** По шкале нейротизма 15 обследованных студентов (группа 2) набрали более 16 баллов (N – 8-16 баллов), что свидетельствуют об их эмоциональной нестабильности. В этой группе зависимых от табакокурения оказалось 60%. В группе, включающей 7 эмоционально стабильных студентов (группа 1), набравших по шкале нейротизма до 15 баллов, курящих оказалось 40%. При интерпретации данных, полученных в результате тестирования студентов для оценки качества памяти, были получены следующие результаты. У молодых людей, зависимых от табакокурения, как из первой, так и из второй группы сумма баллов – 20,5, это достаточно посредственная память, у студентов с эмоциональной стабильностью без вредной привычки сумма баллов – 23,0, что свидетельствует о достаточно сильной памяти. Кроме того у студентов с повышенным нейротизмом, особенно среди курильщиков, отмечается преобладание кратковременной памяти над долговременной.

**Выводы.** Таким образом, у людей с нейротическим типом личности, особенно зависимых от табакокурения, отмечаются проблемы с качеством памяти и способностью долговременного запоминания.

УДК 613.2-057.875:61

## ОСОБЛИВОСТІ ХАРЧУВАННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ МОЛОДШИХ КУРСІВ

*Проскурніна Д. Ю.*

*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.** Студенти – велика група людей, ритм життя яких не завжди дозволяє їм слідкувати за своїм харчуванням. Значна частина (34,3%) підлітків



щодня використовують страви, приготовлені у закладах швидкого харчування. Ця категорія людей не завжди замислюється про оптимальність та безпечність свого раціону. В результаті чого неправильне харчування призводить до серйозних захворювань з боку травної системи.

**Мета роботи.** Дослідження структури звичок харчування молодих осіб обох статей.

**Матеріали та методи.** Дослідження проводилося шляхом опитування за допомогою спеціально розробленої анкети, яка включала наступні питання щодо характеру та об'єму їжі, яку вживають студенти протягом дня, про вподобання різноманітних напоїв та кількості випитої води, про бажання змінити свій раціон. У опитуванні приймали участь 114 осіб - студенти 1-2 курсів медичного факультету Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна, з них 72 дівчини (62,2%) та 42 хлопця (37,8%). Середній вік опитуваних становив 18,2 років (17-20 років).

**Результати.** Важливою складовою правильного харчування є наявність сніданку. Лише 37,7% опитуваних завжди снідають, 61,4% снідають, але не щодня та 0,9% взагалі ніколи не їдять зранку. Такі результати щодо цього критерію є не зовсім задовільними. Більшість студентів, 66,7%, харчуються 3-4 рази на добу, що є дуже добрим результатом, 18,4% приймають їжу 1-2 рази, а 14,9% їдять 5-6 разів в день. Викликає тривогу той факт, що велика частина респондентів віддає перевагу їжі тваринного походження – 82,5%, а тільки 17,5% опитуваних вживають переважно рослинну їжу. Більшість студентської молоді (67,3%) харчуються у буфеті чи їдальні, 30,1% беруть їжу з дому та лише 2,6% взагалі не їдять протягом робочого дня. Встановлено, що кожна людина протягом доби повинна випити щонайменше 2 літри води. Нажаль, за цим показником наші студенти не продемонстрували належного результату. Так, тільки 5,3% п'ють більше 2-х літрів в день, велика частина (57,9%) випиває від 1 до 2 літрів, а 36,8% можуть випити менше одного літра протягом усього дня. 30,7% студентів полюбляють газовані напої, 55,8% надають перевагу каві та чаю. Наші студенти дуже рідко вживають алкогольні напої: 1,8% вживають енергетичні напої, 5,6% - пиво та 6,1% вживають вино.

**Висновок.** За результатами анкетування ми з'ясували, що більшість респондентів (69,3%) розуміють, що вони харчуються неправильно та бажають змінити свій раціон. 18,4% приймають їжу переважно тваринного походження (82,5%) 1-2 рази протягом дня, 94,7 % випиває води менше 2-х літрів на добу. Слабоалкогольні напої вживають лише 13,5% опитуваних студентів і це є чудовим показником у наш час.

УДК 616.127-005.8-036.11-071-038-055.2:612.662.9

### **ОСОБЛИВОСТІ ФАКТОРІВ РИЗИКУ ГОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМУ У ЖІНОК ЗАЛЕЖНО ВІД ГОРМОНАЛЬНОГО СТАТУСУ**

*Процько В. В., Восух О. В., Луцька В. Л., Хамуляк Х. М.*

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

*Факультет післядипломної освіти, Львів, Україна*

Науковий керівник: Соломенчук Т. М., д.мед.н., професор  
кафедри сімейної медицини

**Актуальність.** Донедавна гендерні особливості виникнення гострого коронарного синдрому (ГКС) без елевації сегмента ST (ГКСбпST) залишалися

недооціненими, хоча частота ускладнень і смертність у жінок з цією патологією є вищою ніж у чоловіків. Сучасні дані свідчать про збільшення поширеності й виразності традиційних факторів ризику (ФР) ГКС - артеріальної гіпертензії (АГ), дисліпідемії (ДЛП), куріння, ожиріння тощо, на що впливає також і раннє виснаження ендокринної функції жіночих статевих залоз.

**Мета роботи.** Провести порівняльний аналіз поширеності ФР у жінок з ГКСбпСТ та практично здорових жінок, залежно від ендокринного балансу жіночих статевих гормонів.

**Матеріали та методи.** Обстежено 112 хворих на ГКСбпСТ жінок віком від 39 до 72 років (середній вік  $58,52 \pm 0,99$  років). У всіх визначали рівні жіночих статевих гормонів (естрадіол, лютеїнізуючий гормон (ЛГ), фолікулоstimулюючий гормон (ФСГ)), після чого за типом гормонального статусу їх було розподілено у групи: А - 64 жінки 39 - 72 років (середній вік  $60,77 \pm 1,16$ ) з гормональними ознаками постменопаузи (рівні естрадіолу  $< 21,79$  пг/мл та індексу ЛГ/ФСГ  $< 1$ ); Б група - 48 жінок 35 - 65 років (середній вік  $52,29 \pm 1,63$ ) зі збереженим естрогеновим фоном (естрадіол  $> 21,79$  пг/мл, індекс ЛГ/ФСГ  $> 1$ ). Вивчали поширеність серед основних факторів ризику (ФР) ГКС: АГ, ДЛП, куріння, цукрового діабету (ЦД), індекс вісцерального ожиріння (ІВО), визначали рівень С-реактивного протеїну (СРП).

**Результати.** У хворих жінок А групи достовірно більш поширені АГ і ДЛП (відповідно,  $82,81 \pm 4,72\%$  і  $95,31 \pm 2,64\%$  (А) проти  $62,50 \pm 6,99\%$  і  $75,00 \pm 6,25\%$  (Б),  $p < 0,05$ ). Середній рівень холестерину (ХС) ліпопротеїдів низької густини (ХС ЛПНГ) був вищий в групі А ( $4,50 \pm 0,21$  (А) проти  $3,44 \pm 0,24$  ммоль/л (Б),  $p < 0,05$ ), хоча ХС ліпопротеїдів високої густини (ХС ЛПВГ) – навпаки, - в Б групі ( $1,04 \pm 0,03$  ммоль/л (Б) проти  $1,16 \pm 0,05$  ммоль/л (А),  $p < 0,05$ ). ІВО виявився найвищим в А групі ( $4,74 \pm 0,51$  од (А) проти  $3,75 \pm 0,33$  од (Б),  $p < 0,05$ ), а поширеність ЦД і куріння – в групі Б (відповідно,  $31,25 \pm 5,15\%$  та  $54,16 \pm 7,19\%$  (Б) проти  $18,75 \pm 4,88\%$  та  $37,50 \pm 6,05\%$  (А),  $p < 0,05$ ). Порівняно з А групою, у групі Б виявляли також вищі рівні СРП ( $6,40 \pm 0,53$  мг/л (Б) проти  $5,17 \pm 0,44$  мг/л (А),  $p < 0,05$ ) і вищу поширеність осіб з його значенням  $> 3$  мг/л ( $89,58 \pm 4,40\%$  (Б) проти  $68,75 \pm 5,79\%$  (А),  $p < 0,05$ ).

**Висновки.** Незалежно від гормонального статусу, у хворих на ГКСбпСТ жінок виявляється дуже висока поширеність та виразність основних ФР. Серед пацієток з ознаками естрогенодефіциту (А) домінуючими є АГ, ожиріння з достовірно вищими рівнями ІВО, ДЛП з переважним підвищенням рівнів проатерогенних фракцій ліпідів (ХСЛПНГ). Натомість, у хворих на ГКСбелСТ з відносно збереженим гормональним фоном (Б) – куріння, ЦД, виражене зниження рівнів ХС ЛПВГ та вищий рівень запалення (СРП).

УДК 575.17:636.223.1

## ГЕНЕАЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ РЕПРОДУКЦІЙНИХ ХАРАКТЕРИСТИК КОРІВ АБЕРДИН-АНГУСЬКОЇ ПОРОДИ

<sup>1</sup>Пузік Н. Г., <sup>2</sup>Мітіогло Л. В.

<sup>1</sup> Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

<sup>2</sup> Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, Харків, Україна

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

**Актуальність.** В умовах існування ризиків розвитку вад здоров'я як у системі охорони здоров'я, так і у селекції свійських тварин, актуально проводити маркерну оцінку окремих генів. Раніше істотним джерелом про успадковані характеристики людини був сімейний анамнез або для тварин – збір інформації про її походження, тобто відстежувався зв'язок з видатними представниками породи. У людини цей підхід дозволяє лише оцінити ризики спадкових хвороб, тоді як систематичне використання подібного підходу у тварин призводить до визначення збалансованих генних комплексів, які можуть використовуватися у сучасних моделях для удосконалення порід свійських тварин.

**Мета роботи** - аналіз зв'язку походження тварин абердин-ангуської породи з показниками репродукційної функції. Додатково було розглянуто кореляцію між встановленими генотипами у лінії, показниками росту та репродуктивними характеристиками.

**Матеріали та методи.** Об'єктом дослідження були тварини абердин-ангуської породи ( $n = 71$ ). Проведено генеалогічний аналіз тварин. Було встановлено репродуктивні характеристики корів: маса та вік першого отелення, інтервал між отеленнями, маса та середньодобовий приріст народжених телят. Для кожної лінії визначено частоти алелів та генотипів тварин за SNPs *CAPN316* та *CAST282* (гени кальпаїн-кальпастинової системи), встановлені методом ПЛР-ПДРФ. Порівняння середніх проводилося за допомогою критерія Ст'юдента, аналіз кореляцій – із застосуванням регресійного аналізу.

**Результати.** За результатами генеалогічного аналізу було встановлено належність до семи заводських ліній. Найкращі лінії за показниками росту та конституції, представлені у попередніх роботах (Колісник та ін., 2014; Федота та ін., 2016), також мали найкращі показники репродукційної функції. Зокрема, тварини ліній Саутхом Екстра, Глінмера Леда та Бріалхіл Сау суттєво раніше досягали зрілості за масою тіла, оскільки характеризувалися високими темпами росту. Різниця між лініями Глінмера Леда та Проспектора, з найнижчими показниками, складала 390 днів -  $791,3 \pm 48,3$  та  $1082,0 \pm 60,4$  днів ( $p < 0,05$ ). Кращі тварини лінії Саутхом Екстра та Глінмера Леда, за показниками репродукції, відрізняються вищою частотою алелей *C* за SNPs *CAPN316* та *CAST282*. Але у тварин лінії Райкіна частота *C*-алелей ще вища, хоча ці тварини мають середні показники, зокрема, відрізняються народженням більш важких телят. За показниками «міжотільний інтервал», «маса новонародженого теля» та «середньодобовий приріст» лінії мали близькі характеристики, що пояснюється довготривалим відбором у напрямку перш за все маси та швидкості росту телят.

**Висновки.** Отримані дані свідчать про непрямий вплив досліджуваних поліморфних варіантів на репродукційні характеристики та можливість сегрегації субпопуляцій унаслідок «ефекту засновника». Застосування отриманих даних у дослідженнях щодо репродукційних ознак людини можливе з урахуванням обмежень досліджуваного модельного об'єкту.

УДК 611.9:616.711.16-022.4-023.8

## **ВАРІАНТНА АНАТОМІЯ ОТВОРІВ ПОПЕРЕЧНИХ ВІДРОСТКІВ ШИЙНИХ ХРЕБЦІВ**

*Пхайко М. О.*

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,  
медичний факультет, кафедра анатомії людини, Харків, Україна  
Науковий керівник: Полстяной А. О., асистент*

**Актуальність.** Поперечні отвори шийних хребців формують собою кісткову основу каналу хребцевих артерій, які відіграють важливу роль у кровопостачанні головного мозку. Вони обумовлюють морфологічні та фізіологічні передумови розвитку ураження вертебрально-базиллярного басейну. При цьому, недостатньо вивченими залишаються питання морфометричних характеристик отворів поперечних відростків шийних хребців та їх варіантна анатомія. Необхідність вивчення останніх пов'язана з високими рівнями смертності через порушення кровообігу в системі хребцевих артерій.

**Мета роботи.** Вивчити морфологію та варіантну анатомію отворів поперечних відростків шийних хребців.

**Матеріали та методи.** Дослідження проводилися на препаратах шийних хребців ( $n = 220$ ) дорослих людей з остеологічної колекції кафедри анатомії людини Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Хребці з помітними патологічними змінами були виключені з дослідження. Виконувалося визначення фронтального і сагітального розміру правих і лівих отворів поперечних відростків, їх форми, орієнтації, білатеральної асиметрії.

**Результати.** Вивчення кісткових препаратів показало, що однакові значення розмірів правих і лівих отворів одного і того ж хребця, як правило, зустрічаються рідко. Фронтальний діаметр отворів переважає над сагітальним. Найбільші розміри отворів характерні для атланта і шостого шийного хребця. Було виявлено зменшення розмірів поперечних отворів в каудальному напрямку. Розміри отворів в краніо-сакральному напрямку змінюються нерівномірно. Форма і орієнтація отворів змінюється від овальної, витягнутої в косому напрямку, під кутом  $35\text{--}50^\circ$ , до овальної поперечно витягнутої. Потім форма отворів наближається до округлої та змінюється до овальної, витягнутої в косому напрямку, під кутом  $60\text{--}80^\circ$ . Поздовжній діаметр отворів переважає зліва – 86 препаратів (39%), дещо рідше – на 79 препаратах (36%) – справа, та на 55 препаратах (25%) була виявлена білатеральна асиметрія. Для поперечного діаметра отворів виявлено переважання лівого розміру на 95 хребцях (43,1%), правого – на 77 хребцях (35%) та відсутність асиметрії на 48 хребцях (21,8%). Одним з показників варіантної анатомії

шийних хребців є подвоєння поперечних отворів. В ході дослідження подвоєння було виявлено на 72 препаратах (33%): з них у 15 випадках (20,8%) воно було одностороннім, а у 9 випадках (12,5%) двостороннім. Подвоєння справа і зліва відзначено відповідно на 44 (61%) та 28 (38,8%) хребцях. У більшості випадків подвоєння поперечних отворів має місце для п'ятого та шостого шийних хребців.

**Висновки.** Таким чином, форма та орієнтація отворів поперечних відростків шийних хребців людини залежить від топографічного розташування хребців та змінюється в залежності від рівня їх розташування в шийному відділі хребта. Також у будові отворів спостерігається білатеральна асиметрія, частіше переважають ліві розміри над правими. Подвоєння отворів має місце у 33% випадків, серед яких воно частіше було однобічним.

УДК 616.74-007.23

### МЫШЕЧНАЯ ДИСТРОФИЯ ДЮШЕННА

*Ревков Е. В.*

*Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина,  
медицинский факультет, Харьков, Украина*

Научный руководитель: Федота А. М., д.біол.н., професор

**Актуальность** исследования обусловлена необходимостью оптимизации и систематизации знаний и тактики ведения больных с мышечной дистрофией Дюшенна (МДД).

**Целью исследования** являются: анализ этиологии прогрессирующей дистрофии Дюшенна, ее распространенности, методов диагностики и лечения, в том числе и новых препаратов таргетной терапии.

**Материалами и методами** исследования послужил ряд статей зарубежных и отечественных авторов и результаты статистических исследований.

В настоящее время суммарная распространенность прогрессирующих мышечных дистрофий (ПМД) составляет 200 случаев на 1 000 000 населения, что позволяет относить их к наиболее часто встречающимся формам наследственной патологии. Наиболее распространенной в структуре ПМД является ПМД Дюшенна — 9,6:100 000 населения мужского пола, ПМД Беккера — 5,0:100 000 тыс. Распространенность ПМД Эмери — Дрейфуса — 2:100 000 тыс., конечностно-поясных форм ПМД — 1,5–2,5:100 000 тыс., ПМД Ландузи — Дежерина — 2,9:100 000 тыс., врожденная ПМД Фукуяма — 1 : 10 000 новорожденных, ПМД Грефе — 0,9 на 100 000 тыс., дистальная ПМД — 0,4:100 000 тыс. (Евтушенко С. К. и соавт., 2013г.). Заболеваемость в мире МДД — 1,3–12,9:100 000 тыс. населения. В Украине количество детей с МДД ежегодно увеличивается и приближается к 2000 тыс. (Мартынюк В.Ю., 2008, 2011).

Мышечная дистрофия Дюшенна - Беккера (ОМІМ 310200, 300376)— это наследственное X-сцепленное нервно-мышечное заболевание, являющееся результатом различной фенотипической экспрессии мутантного гена *DMD* (ген дистрофина, ОМІМ 300377), ответственного за синтез белка

дистрофіна в хромосомном сегменті Хр21, характеризується началом в ранньому віці, симетричною атрофією м'язів в поєднанні з серцево-судинними, кістково-суглобовими і психічними порушеннями, злоякісним теченням. Мутації гена DMD при прогресуючій м'язовій дистрофії Дюшенна і при формі Беккера приводять до зменшенню вмісту в мембрано-асоційованого білка дистрофіна. Делеції захоплюють від одного до декількох сусідніх екзонів і зосереджені звичайно в двох «гарячих» районах — в області 5'-кінця гена (екзони 6—19) і в 3'-кінці (екзони 40-53). При формі Дюшенна рівень дистрофіна не перевищує 3% від нормального, при формі Беккера він коливається від 3 до 20%. Наслідком цього форми Беккера протікає відносно доброякісніше, ніж форма Дюшенна. В літературі описані результати експериментальної технології екзон-скиппінга (пропуск екзонів), яка заключається в пропуску дефектного екзона 51 і, як наслідок, блоку патологічного процесу (Е. Д. Зотова і соавт., 2013г.). В даний час проводяться клінічні випробування 1 фази і передклінічні дослідження препаратів для пропуску наступних екзонів: 45 (підходить 8% пацієнтам), 53 (8%), 44 (6%), 52 (4%), 50 (4%), 55 (2%), 8 (2%). За даними ряду авторів, технологія пропуску екзонів дозволить переводити прогресуючу м'язову дистрофію Дюшенна в форму Беккера (Влодавець Д.В. 2015г.).

**Висновки.** Аналіз отриманих популяційно-генетических даних може стати основою для прогнозування показателів поширеності патології серед українського населення. Дослідження сучасних тенденцій в терапії МДД дозволить розвивати їх в нашій країні.

УДК 616.83:[616.98:578.825]-079.4

### **ГЕРПЕСВІРУСНА НЕЙРОІНФЕКЦІЯ: ПОЛІМОРФНІСТЬ КАРТИНИ ЯК ОДИН З ФАКТОРІВ ДІАГНОСТИЧНИХ ПОМИЛОК**

*Редіна І. В.*

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

*кафедра клінічної неврології, психіатрії та наркології*

Наукові керівники: Волошин – Гапонов І. К., д.мед.н., професор

**Актуальність.** Одним з найбільш розповсюджених етіологічних чинників, який призводить до розвитку інфекційних захворювань, що супроводжуються поліморфними ураженнями нервової системи, виступає сімейство Herpesviridae. Герпесвіруси відносять до групи пантропних вірусів за здатність уражати різні органи і системи. Як відомо, характерною особливістю герпесвірусів є їх нейротропність і здатність до хронічної персистенції в організмі у вигляді латентної інфекції, типовою також є значна поліморфність проявів при залученні нервової системи в інфекційний процес. Джерелом діагностичних помилок є ряд факторів: недостатня інформованість лікарів щодо спектру і частоти виникнення найбільш поширених клінічних форм герпесвірусних нейроінфекцій з урахуванням видових особливостей збудника, шляхів його міграції до ЦНС, недоцільний підхід до призначення методів

діагностики, негативні дані результатів лабораторних досліджень, відстроченість або повна відсутність нейровізуалізаційних змін при наявності клінічних проявів. Всі вищезгадані аспекти є складовою актуальності у питанні більш детального вивчення даної проблеми.

**Мета роботи:** дослідити особливості клінічної картини, у кореляції із видом збудника та шляхом його міграції у ЦНС, розглянути особливості діагностичних методів і серед них обрати найбільш доцільні, враховуючи форму і перебіг кожного клінічного випадку, приділити увагу питанням терапії.

**Матеріали та методи:** нами була вивчена і опрацьована література, що освітлює основні дані питань етіології, основних клінічних форм герпесвірусних нейроінфекцій, розглянуті методи діагностики на сучасному етапі, проаналізовані дані роботи з пацієнтами.

**Результати.** Клінічна форма ураження нервової системи та інформативність лабораторних методів діагностики у значній мірі залежить від шляху надходження герпесвірусу до ЦНС. Для ВПГ 1 і 6 типу характерною є міграція через аксони нюхових та трійчастих нервів, що зумовлює формування лімбічного енцефаліту без залучення у процес мозкових оболонок. В свою чергу, саме тому рутинне призначення ПЛР ліквору у даному випадку дає хибнонегативні результати. ЦМВ, Епштейн-Барр, ВГЛ 7 типу потрапляє до структур ЦНС гематогенно, викликаючи клінічні випадки менінгіту, менінгоенцефаліту. Тому ПЛР спинномозкової рідини – високоінформативний метод у цих випадках. Одним з класичних методів діагностики є метод виявлення лікворних Ig M та метод підрахунку індексу сивороткових / лікворних Ig G.

**Висновки.** Висока поліморфність клінічної картини, нівелювання зв'язку між видом збудника, шляхом його надходження до структур ЦНС і варіантом патоморфологічної форми ураження нервової системи у кожному випадку окремо, призводять до нераціонального підходу у призначенні методів діагностики, отриманні хибнонегативних результатів, формуванні діагностичних помилок і призначенні недоцільної терапії. У зв'язку з цим очевидним видається диференційований підхід, як до вибору діагностичного мінімуму, так і до підбору терпії при різних клінічних формах.

УДК 616.379-008.64-06:616.13/14]-08-039.76

### **ВПЛИВ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ КУРСУ ГОЛКОРЕФЛЕКСОТЕРАПІЇ НА ЗМІНИ ЛАБОРАТОРНИХ ПОКАЗНИКІВ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ**

*Редька О. В., Бабінець Л. С.*

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України», Тернопіль, Україна*

Науковий керівник: Бабінець Л. С., д.мед.н., професор, завідувач кафедри первинної медико-санітарної допомоги загальної практики – сімейної медицини

**Актуальність.** Для цукрового діабету характерно рання інвалідизація і висока смертність. Поліпрагмазія, побічні ефекти та ускладнення від застосування

лікв синтетичного походження сприяє розробці програм комплексної реабілітації пацієнтів із цукровим діабетом (ЦД) 2 типу.

**Мета роботи.** На основі аналізу лабораторних показників оцінити ефективність комплексної реабілітації із застосуванням курсу голкорексфлексотерапії (ГРТ) за методикою пекінської школи Конг Лін у пацієнтів з цукровим діабетом (ЦД) 2 типу.

**Матеріали та методи.** Усіх 40 пацієнтів із ЦД 2 типу було поділено на 2 групи по 20 хворих у кожній; усі пацієнти отримували адекватну медикаментозну терапію згідно з Наказом МОЗ Від 21.12.2012 №1118, що включала препарати метформіну чи сульфонілсечовини, у індивідуально підібраних дозах. Додатково до лікування пацієнти 2 групи отримали курс ГРТ за методикою пекінської школи (Конг Лін), що включала 11 сеансів за гальмівним методом. Для верифікації гіперглікемії у обстежуваних із ЦД визначали рівень глюкози в крові натще за глюкозооксидазним методом, вважаючи за норму показник 3,5-5,5 ммоль/л. В якості основного критерію діагностики ЦД використовували вимірювання глікозильованого гемоглобіну. За норму вважали 4-6% від всієї кількості гемоглобіну. Рівень глюкози крові та глікозильованого гемоглобіну визначали через 3 місяці після завершення лікування, що вказує на стійкість ефекту від запропонованої схеми комплексної реабілітації.

**Результати.** Включення курсу ГРТ до комплексної реабілітації у пацієнтів із ЦД 2 типу призвело до більш значимої динаміки лабораторних показників у порівнянні із такими у групі пацієнтів, що отримували загальноприйняте лікування. Встановлено, що показник глікозильованого гемоглобіну у 2 групі достовірно знизився у порівнянні із таким до лікування на 4,46% і становив  $(7,62\% \pm 0,29)\%$  ( $p < 0,005$ ). Рівень HbA1c у 1 групі після лікування становив  $(5,99 \pm 0,41)\%$ , що на 1,71% менше вихідного, що не є статистично достовірним ( $p > 0,05$ ). Однак виявлена тенденція засвідчила ефективність загальноприйнятого лікування. Рівень глюкози крові натще зменшився достовірно в обох групах порівняно із результатом аналізу до лікування, у пацієнтів 1 групи на 7,69% і становив  $(6,84 \pm 0,46)$  ммоль/л ( $p < 0,005$ ), у 2 групі на 11,33% і становив  $(8,45 \pm 0,37)$  ммоль/л ( $p < 0,01$ ).

**Висновки.** Застосування курсу голкорексфлексотерапії за методикою пекінської школи (Конг Лін) із 11 сеансів за гальмівним методом в комплексній реабілітації хворих на ЦД 2 типу посилює позитивний ефект медикаментозного лікування.

УДК 616.72-002.77-06:616.61-008.6:612.017.1

### ХАРАКТЕРИСТИКА ЦИТОКІНОВОГО ПРОФІЛЮ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ З УРАЖЕННЯМ НИРОК

*Роборчук С. В.*

*Буковинський державний медичний університет,  
кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб, Чернівці, Україна  
Науковий керівник: Зуб Л. О., д.мед.н., професор*

**Актуальність.** Цитокини є чутливими та інформативними індикаторами патологічних процесів в нирках. Про- та протизапальні цитокини відіграють велику роль у формуванні та розвитку уражень нирок у хворих на ревматоїдний артрит (РА). Це визначає потребу в оцінці цитокинового профілю у хворих на РА з наявністю уражень нирок.



**Метою нашої роботи** було визначити та проаналізувати зміни профілю цитокінів у хворих на РА з ураженням нирок.

**Матеріали та методи.** Обстежено 108 хворих на РА, у тому числі, хворі на РА без уражень нирок, що склали I групу дослідження (n=38); хворі на РА з наявністю гломерулонефриту склали II групу дослідження (n=35); хворі на РА з наявністю інтерстиціального нефриту склали III групу дослідження (n=35). Також було досліджено групу здорових осіб відповідно віку (n=20). Середній вік обстежених хворих складав  $47,0 \pm 5,4$  роки.

Дослідження проведене у відповідності з етичними нормами та вимогами відповідно до Хельсінської декларації перегляду 2008 р.

Разом із загальноприйнятими обстеженнями хворим проводилося дослідження вмісту інтерлейкінів- $1\beta$  (ІЛ- $1\beta$ ), інтерлейкін-10 (ІЛ-10), трансформуючого фактора росту-бета1 ТФР $\beta$ 1, імуноферментними методами.

Обробку статистичного матеріалу отриманих результатів дослідження проводили за допомогою пакету прикладних програм «EXEL» та «BioStat». Достовірність різниці між показниками визначалася за допомогою критерія Стьюдента.

**Результати дослідження** показали вірогідне зростання рівнів ІЛ- $1\beta$ , ТФР $\beta$ 1, в усіх групах хворих у порівнянні зі здоровими ( $p < 0,05$ ). Слід вказати, що зростання рівня ТФР $\beta$ 1 було вірогідним у хворих на гломерулонефрит, у порівнянні з групою хворих на РА з інтерстиціальним нефритом ( $p < 0,05$ ). Такі зміни можуть бути спровоковані значним імунним дисбалансом як внаслідок прогресування РА, так і вираженими порушеннями, що виникають при прогресуванні гломерулярних уражень нирок.

Вміст ІЛ-10 був знижений у всіх групах досліджених хворих у порівнянні з нормальними показниками ( $p < 0,05$ ).

**Отже, можна зробити висновок**, що розвиток імунного запалення спричиняє прискорення прогресування, як самого РА, так і уражень нирок при ньому, що мали спочатку неімунний характер запалення.

Визначення профілю про- та протизапальних цитокінів відіграє велику роль у виявленні та вчасній корекції патології нирок у хворих на РА.

УДК 616.411-001.3-018

### **МОРФОЛОГІЧНА БУДОВА СЕЛЕЗІНКИ ТА КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ЇЇ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРИ ТРАВМІ**

*Родіонов М. О., Єлецький М. С.*

*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.** У клінічній практиці спеціалістів хірургічного профілю завжди актуальним є вибір між оперативним і консервативним методами лікування розриву селезінки. Для лікаря є важливими знання морфологічної будови селезінки та розуміння впливу патологічних змін даного органу на можливість його розриву при травмі або за нетравматичних обставин.

**Мета дослідження.** Вивчити особливості морфологічної будови селезінки, її клінічне значення та визначити вірогідність розриву селезінки при травмі та за наявності патологічних змін.

**Матеріали та методи.** Нормальна будова селезінки та сутність змін в її тканинах при патологічних станах було вивчено шляхом аналізу даних літературних джерел.

**Результати.** Селезінка – непарний паренхіматозний орган черевної порожнини, який є органом імунного захисту та кровотворення. У селезінці відбувається антигензалежна проліферація та диференціювання Т- та В-клітин (біла пульпа). Цей орган є депо крові та «кладовищем» еритроцитів та тромбоцитів (червона пульпа). Особливостями морфологічної будови є наявність великої кількості кровоносних судин у складі паренхіми та трабекул, та специфічні умови кровообігу (закрита та відкрита системи, наявність селезінкових синусів). Селезінка розташована інтраперітонеально (очеревиною не вкрита тільки ділянка воріт).

Топографія, анатомічні та гістологічні особливості будови визначають високу схильність селезінки до травм. Етіологія травматичного розриву селезінки включає падіння з висоти, автомобільні аварії, удари руками і ногами, спортивні травми та інші. Розрив селезінки нетравматичного характеру, як правило, є наслідком інфекційного мононуклеозу, появи злоякісних новоутворень, пеліоза, гранульоми та інфаркту. Розрив селезінки може бути одномоментним, при якому відбувається одночасне пошкодження капсули і паренхіми, і двохмоментним – розрив паренхіми, за яким, через проміжок часу, слідує розрив капсули. Мікроскопічне дослідження приодномоментному розриві селезінки виявляє, що краї розриву паренхіми представлені еритроцитами з переважанням негемолізованих форм. У випадках двохмоментного розриву, гематома представлена гемолізованими еритроцитами, великими ділянками полімерізованого фібрину, між якими є скупчення формених елементів – мають місце морфологічні ознаки тривалої кровотечі. Проаналізовані дослідження показують, що близько 80% вилучених після травми селезінок мали нормальну гістологічну будову. Однак у 20% випадків були наявні патологічні зміни. В деяких травмованих селезінках спостерігалась фолікулярна гіперплазія, що свідчить про можливу імуностимуляцію (фактор, який сприяє розриву селезінки після травми). Дане явище чітко відзначається при захворюваннях, спричинених вірусом Епштейна-Барр, який є потужним стимулятором проліферації В-клітин в даному органі, а також у випадку амілоїдоза. У розірваних селезінках часто присутні невеликі дискретні гранульоми, ліпогранульоми, екстра медулярний гемопоєз, субінтимальні гіалінові відкладення та інфаркти, що також може сприяти їх розриву.

**Висновки.** Таким чином, отримані в результаті дослідження дані свідчать про високу ймовірність розриву селезінки при травмах таза в умові попередньої появи у ній патологічних змін. Це необхідно враховувати у виборі методу лікування при пошкодженні селезінки, а також у разі розвитку захворювань, що зумовлюють наведені вище патології.

УДК 616.895-072.8:355.4-057.36-058.57(477.61/.62)

## КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВЕТЕРАНІВ АТО

*Романенко М. С.*

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

*<sup>1</sup>кафедра психіатрії, наркології, неврології та медичної психології;*

*<sup>2</sup>кафедра клінічної неврології, психіатрії та наркології*

*Наукові керівники: <sup>1</sup>Сукачева О. М., к.псих.н., доцент;*

*<sup>2</sup>Гайдабрус А. В., к.мед.н., доцент*

**Актуальність.** Війна має катастрофічний вплив на здоров'я і благополуччя націй. Дослідження показали, що конфліктні ситуації викликають більше смертності та інвалідності, ніж будь-яке інше захворювання. Війна знищує громади і сім'ї і часто порушує розвиток соціально-економічної структури націй. Наслідки війни включають довгострокову фізичну і психологічну шкоду для дітей і дорослих, а також зменшення матеріального і людського капіталу. Смерть в результаті воєн - це просто "верхівка айсберга". Інші наслідки, крім смерті, недостатньо задокументовані. Серед них - ендемічна бідність, недоїдання, інвалідність, економічний / соціальний спад і психосоціальні хвороби. Лише за допомогою більш глибокого розуміння конфліктів і безлічі проблем психічного здоров'я, що виникають з них, можуть бути розроблені узгоджені та ефективні стратегії для вирішення таких проблем.

**Мета роботи.** Дослідити групу військовослужбовців, звільнених у запас та порівняти отриманні данні з результатами інших досліджень.

**Матеріали та методи.** Проведено аналіз психічного стану 50 учасників бойових дій, які перебували на обстеженні і лікуванні ГО «Комплексна психологічна допомога» за період з 2017 року по 2018 рік та проведено дослідження демобілізованих учасників бойових дій, які проживають у м. Харків. Застосовували клініко-психопатологічні, епідеміологічні, статистичні методи.

**Результати.** Група дослідження складалась з чоловіків. Середній вік складав 42,8 роки, наймолодшому виповнилось на момент обстеження 26 років, найстаршому – 59 роки. Для оцінки психічного стану колишніх військовослужбовців проведений тест PHQ – 9 для діагностики рівня депресії. Середній показник даного тесту у вибраній категорії хворих складає 12,8 балів, що відповідає рівню помірного депресії. Під час діагностики рівня тривоги виявлено в середньому субклінічний рівень тривоги, середній бал у групі дослідження складав 9,9.

Без сумніву, виділена категорія осіб має соціальні ризики дезадаптації – відсутність свого житла, роботи за фахом та відсутність повноцінної сім'ї. Поряд з цим, помірний рівень депресії та субклінічний рівень тривоги свідчить про високий ризик розвитку повноцінного психічного розладу (це стосується тих, у кого не діагностовано захворювання) та погіршує процес психологічної адаптації. Саме тому цілком доречною є організація медико-психологічної допомоги поряд з соціальною адаптацією.

**Висновки.** Поряд з лікуванням клінічних наслідків участі у бойових діях, ветерани потребують комплексної психосоціальної підтримки.

УДК 612.176:616.12-073:[378.212.091.27:61

**РАЗЛИЧИЕ УРОВНЕЙ АДАПТАЦИИ НА СЕССИОННЫЙ СТРЕС У  
СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ 1 И 2 КУРСА**

*Романенко М. С.*

*Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина,  
медицинский факультет, Харьков, Украина*

Научный руководитель: Забродский Р. Ф., ст. преподаватель кафедры физиологии человека и животного биологического факультета

**Актуальность.** Сессионный стресс является одним из главных факторов в результате нерациональных подходов педагогов и руководителей к учебному процессу, вызывающих психическое напряжение студентов высших учебных заведений. Часто экзамен становится психотравмирующим фактором и может являться пусковым механизмом реактивной депрессии. Известно, что сессионный стресс может негативно сказываться на нервную, сердечно-сосудистую и иммунную системы студентов. Немаловажно, что эта проблема охватывает десятки тысяч студентов каждый год. Во время экзаменов изменяется реактивность вегетативной системы, что может вызвать ухудшение общего состояния здоровья, уровня адаптации к внешним раздражителям, может повлиять на личную жизнь студента. Важно понимать специфику адаптации у студентов первых курсов, которые только познают новые тактики обучения в ВУЗе после школы и для которых первые экзамены могут нести сильную дезинтегрирующую нагрузку, влияющая на дальнейшее их обучение и академические успехи.

**Цель работы.** Изучение вариабельности сердечного ритма(ВСР) у студентов-медиков 1 и 2 курса в до- и постсессионный период.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 10 человек 1 курса и 9 человек 2 курса. Для оценки ВСР использовалась техника КАРДИОЛАБ + ВСР – электрокардиограф с анализом ВСР

**Результаты.** В ходе исследования были выявлены определенные показатели ВСР (N-N, HF, LF, LF/HF, k30/15,TP, VLF) у студентов-медиков 1 и 2 курса. Расшифровка показателей показывает, что адаптация к учебному процессу, сессиям и отдельным экзаменам у студентов 1 курса такая же, или статистически не отличимая от студентов 2 курса.

**Выводы.** Результаты исследования показали, что уровень адаптации у студентов-медиков 1 и 2 курса к сессионному стрессу одинаков. Примечательно, у студентов старших курсов адаптация к учебному процессу также остается на низком уровне, что позволяет оценить разницу в приспособление к одной и той же нагрузке у бывших школьников. Это может говорить о слабой педагогической подготовительной работе и плохо организованному учебному процессу. Рекомендуются включить психологические тренинги и мероприятия в учебный план для укрепления стрессоустойчивости.

УДК 616.9-616-089 +616.718.5

**КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА РАН У РАЗІ  
КОМБІНОВАНИХ РАДІАЦІЙНИХ УРАЖЕНЬ**

*Roxim A., Одумак Н. О., Ранджан Н. М., Прітхвірадждж К., Лукната Р. О., Торяник  
І. І., Казмірчук В. В., Іваннік В. Ю., Остапенко В. М., Пелих І. М.*

*ДУ «Інститут мікробіології та імунології імені І. І. Мечникова НАМН»*

*Харківський національний медичний університет*

*Київський медичний університет*

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна*

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

**Актуальність.** Дослідження впливу радіації на організм людини є актуальним питанням сучасної функціональної морфології з огляду на чисельність випадків променевого ураження людства. Особливого наголосу проблема набуває у випадках розвитку коморбідних станів, які розвиваються на тлі попередньо виниклого променевого ураження. Отже, дослідження клініко-морфологічної характеристики ран у разі комбінованих радіаційних уражень видається науковою проблемою.

**Мета:** вивчити клініко-морфологічні особливості ран у разі комбінованих радіаційних уражень.

**Матеріал та методи:** Матеріалом дослідження стали шматочки тканини хворих, що проходили терапевтичний цикл променевої терапії (n=14). Серед причин застосування були онкопроцеси шкіри, меланоми з підозрою на малігнізацію. До хворих застосовувалась відповідна процедурна практика з біомедичної етики та етіопатогенетична терапія. Нами використовувався матеріал, що становив морфологічну цінність. З метою об'єктивізації даних проводили експеримент на тваринах (щурах лінії Вістар чоловічої статі віком 3 – 3,5 місяців). Традиційний методологічний алгоритм складався із гістологічних/цитологічних методів дослідження та застосування забарвлення гематоксиліном та еозином, за Ван-Гізеном, Браше (×100; ×200; ×300).

**Результати.** З урахуванням наслідків радіаційних катастроф, небезпечного застосування джерел опромінювання важливим є дослідження клініко-морфологічної специфіки формування комбінованих радіаційних ран. На перебіг ранової хвороби впливають фактори різних періодів променевого генезу (1-ша, 3-тя, 6-та доба експерименту). За даними наших експериментів у період первинної реакції на опромінювання (1-ша доба) відбувались характерні порушення нервової регуляції процесів (спочатку локального кровообігу, шоку, спровокованого високою чутливістю до втрати крові). Клітинний склад ран помітно змінювався, що свідчить про розвиток некротичних та деструктивно-дегенеративних змін. У мазках-відбитках численні факти руйнації епітеліоцитів. У разі uszkodження судин – структури стінок (загибель ендотеліоцитів), зміни у поверхневій архітектоніці еритроцитів. У разі розвитку латентного періоду променевої хвороби перебіг ран відбувається без особливостей. У разі його тривалого часу (7-10 діб) рег ргітам рана встигала загоїтися без помітних змін поверхневої архітектоніки та макроморфологічних змін. Однак, якщо загоєння рани відбувалось шляхом рег granulationem, то до початку періоду підйому променевої хвороби, перебіг ранової хвороби приймав негативний характер. Перш за все, йому сприяли супутні

променевої хворобі розлади (зниження протимікробної резистентності організму до інфекційних збудників, поява та розвиток локальних крововиливів, асенізація репаративних процесів. Згодом ускладнювались інфекційні процеси, пізні крововиливи (особливо, коли фіксація пораних судин була утрудненою чи невдалою), значним чином гальмувались явища, пов'язані із очищенням рани від клітинного та тканинного детриту, ослабленням регенеративної репарації. Зона розташування ран характеризується появою ознак запальних реакцій: ексудація, інфільтрація та проліферація. Інфільтративні процеси мають лімфо-лейкоцитарний характер, де поруч із лімфоцитами є нейтрофіли та еозинофіли. На зазначеному тлі різко знижується реакція фагоцитозу, значне підвищення кількості плазматичних клітин.

**Висновок:** у разі комбінаторного впливу перебіг ран і променевої хвороби взаємно обтяжують одне одного. У шкірі виникають ураження, характерні для втручання радіаційних факторів впливу.

УДК 615.322:615.281:9

### **ПРОТИМІКРОБНА АКТИВНІСТЬ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ СЕРІЙ ЛІКАРСЬКИХ ФОРМ НА ОСНОВІ ЕКСТРАКТУ ХМЕЛЮ**

*Roxit A., Odumax H. O., Randжан H. M., Прітхівірадж K., Лукпата P. O., Торяник  
I. I., Казмірчук B. B., Іванік B. Ю., Остапенко B. M., Каднай O. C.*

*ДУ «Інститут мікробіології та імунології імені І. І. Мечникова НАМН»  
Харківський національний медичний університет*

*Київський медичний університет*

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна*

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

**Актуальність.** Пошук та застосування нових, більш перспективних препаратів з протимікробною дією є актуальною медико-соціальною проблемою. Її розв'язання лежить в основі великого прориву у сфері синтезу та виробництва безпечних ефективних засобів боротьби із сучасними інфекціями, що мають високий потенціал резистенції та спричиняють доволі масштабні збитки.

**Мета роботи:** вивчити протимікробну активність експериментальних серій лікарських форм на основі екстракту хмелю.

**Матеріал та методи.** Вивчення протимікробної дії одержаних зразків мазей проводили на еталонних і клінічних штамах мікроорганізмів - найпоширеніших збудників ранових інфекцій. Мікробна навантаженість всіх культур складала  $10^7$  колонієутворюючих одиниць в 1 мл. Протимікробну активність композицій визначали методом "колодязів" на твердому живильному середовищі при температурі 37 °C протягом доби.

**Результати.** В результаті проведених досліджень встановлена достатньо висока антимікробна активність всіх досліджених зразків. Екстракти хмелю проявили себе у якості доволі не лише активних, але й агресивних по відношенню до найпоширеніших мікроорганізмів речовин. Однак найбільш показові, статистично вірогідні результати були отримані лише у двох зразках (№№ 14 і 24), що містили 4 % густого спиртового екстракту в

поліетіленоксидній основі і 8 % ліпофільного екстракту в емульсійній основі відповідно із зразками, відібраних для подальших досліджень. Вивчення протимікробної та протигрибкової активності мазей хмелю № 14 та № 24 (в подальшому № 1 та № 3) проводили стосовно найбільш розповсюджених збудників гнійно-запальних процесів. Дослідження протимікробної активності лікарських форм проводили за методом дифузії в агар. Матеріалом для дослідження були мікроорганізми, які знаходились у колекції основного фонду музею патогенних для людини мікроорганізмів та рекомендовані ВООЗ для виконання відповідних дослідних робіт, а також штами виділені з клінічного матеріалу і одержані із філії музею мікроорганізмів ДУ «ІМП ім. І.І. Мечникова» НАМН України. Мікробне навантаження всіх культур складало  $10^7$  КУО в 1 мл. Через 18 – 24 години інкубації в термостаті при температурі 37 °С враховували результати за розмірами діаметрів зон затримки росту мікроорганізмів. За умов проведення досліджень використовували однодобові культури мікроорганізмів, які вирощували на відповідних живильних середовищах, зазначених у ДФ України. Дослідження проводили у п'яти повтореннях. Показником та доказом протимікробної активності був розмір зони затримки росту тест-мікробів, який утворювався в агарових середовищах на чашках Петрі. Діаметр зон затримки росту з урахуванням діаметру колодязя виміряли з точністю до 1-го мм. За цим декількома пробами було підтверджено відсутність повного росту. Останнє стало вагомим орієнтиром для отримання позитивного результату за проведенням дослідженням. Важливим показником також стали співставлення результатів у експерименті та контрольних зразків.

**Висновок.** Таким чином, за результатами попередньо проведених експериментальних досліджень було доведено високу протимікробну дію екстрактів на основі хмелю звичайного, що стало певним підґрунтям для застосування останніх як препаратів вибору у клініці інфекційних хвороб.

УДК 616.89:616.37-002:616.34

### КЛІНІКО-ПАТОГЕНЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ З ВЕГЕТАТИВНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ

*Сабат З. І., Бабінець Л. С.*

*Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського, кафедра первинної медико-санітарної допомоги та загальної практики - сімейної медицини, Тернопіль, Україна*

Науковий керівник: Бабінець Л. С., д.мед.н., професор, завідувач кафедри ПМСД та ЗПСМ

**Актуальність.** Всі органи і системи нашого тіла знаходяться під постійним контролем вегетативної нервової системи. Незважаючи на впровадження нових методів, спостерігається низька ефективність лікування хронічного панкреатиту (ХП), що ймовірно зумовлено недостатністю знань про певні механізми патогенезу, зокрема щодо ролі вегетативної дисфункції (ВД) в розвитку і прогресуванні ХП.

**Мета роботи.** Вивчити ступінь вегетативних порушень та їх вплив на клінічний перебіг хронічного панкреатиту, оцінити необхідність включення в лікування вегетотропних препаратів.

**Матеріали та методи.** Були обстежені 45 пацієнтів з ХП. Для дослідження психо-емоційного стану та виявлення ознак вегетативних змін використано опитувальники Спілбергера-Ханіна, Айзенка, Вейна, для оцінки якості життя - SF-36. Пацієнтам проводилось загальноклінічне обстеження, оцінювались результати додаткових методів дослідження. Проводився кореляційний аналіз ( $r$ ) із обчисленням коефіцієнта рангової кореляції Спірмена. Результати вважають достовірними при рівні їх статистичної значимості  $p < 0,05$ .

**Результати.** Згідно з даними опитувальника Вейна в 91,1 % ( $n=41$ ) пацієнтів з ХП виявлено ознаки вегетативної дисфункції. Зі збільшенням тривалості захворювання спостерігали зниження показників цього опитувальника, що може бути пов'язано із виснаженням компенсаторних механізмів. Наявність вегетативної дисфункції у хворих на ХП супроводжувалось зниженням показників якості життя, високим рівнем реактивної - в 46,7 % та особистої тривожності - в 37,8 % пацієнтів, а також зростанням нейротизму у 75,6 % хворих. Встановлено кореляційну взаємозалежність ( $p < 0,01$ ) параметрів ВД, психо-емоційного стану із загальноклінічними проявами ХП, параметрами опитувальника GSRS: достовірні кореляційні зв'язки між особистою тривожністю й абдомінальним болем (прямий середньої сили,  $r=0,32$ ,  $p < 0,01$ ) і диспепсичним синдромом (прямий середньої сили,  $r=0,34$ ,  $p < 0,01$ ); між абдомінальним болем і диспепсичним синдромом за опитувальником GSRS й шкалою Вейна (прямий слабкий,  $r=0,23$ ,  $p < 0,05$ ). Наявність ВД у хворих на ХП супроводжувалось порушеннями різних ланок обміну речовин: анемією легкого, а в 4,4 % - середнього ступеня, зниженням рівня загального білка, зростанням ШОЕ, підвищенням рівнів АЛТ і АСТ, гіпербілірубінемією, гіперхолестеринемією, гіперглікемією, підвищенням рівнів діастази сечі та амілази крові.

**Висновки.** Наявність вегетативної дисфункції негативно впливає на якість життя, загальноклінічні прояви ХП і як наслідок на динаміку та прогноз лікування хворих. У зв'язку з чим потрібно розглянути питання використання в комплексному лікуванні таких пацієнтів вегетотропних препаратів.

УДК 616.24-008.6-07:616.72-002.77-053.2

#### СТАН ОРГАНІВ ДИХАННЯ У ДІТЕЙ ІЗ ЮВЕНІЛЬНИМ РЕВМАТОЇДНИМ АРТРИТОМ

<sup>1</sup>Савво В. В., <sup>1</sup>Стоказ К. М., <sup>1</sup>Бугаєвська М. О., <sup>1</sup>Савво І. Д., <sup>1,2</sup>Шевченко Н. С.

<sup>1</sup>Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, Харків, Україна

<sup>2</sup>ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України»

Наукові керівники: <sup>1</sup>Савво І. Д., к.мед.н., доцент;

<sup>1,2</sup>Шевченко Н. С., д.мед.н., професор

**Актуальність.** Ураження органів дихання (ОД) при ревматоїдному артриті (РА) за даними різних авторів, відзначається в 1-60%. При РА найбільш частими у дорослих хворих є інтерстиціальний пневмоніт (53,8%), також



легеневий васкуліт, плеврит, Прийнято вважати, що вони обумовлені формуванням ревматоїдних вузликів в легенях, на місці яких можуть утворюватися порожнини. Ураження ОД при ювенільному ревматоїдному артриті у дітей зустрічається відносно рідко, частіше виявляються його наслідки при проведенні планового інструментального обстеження, яким вважається рентгенографія, спірометрія. Рентгенологічні прояви ураження ОД у дітей з ювенільним артритом зустрічаються переважно у вигляді посилення легеневого малюнка, іноді - плевральних спайок. В цілому, ці дані суттєво не відрізняються від таких досліджень, проведених у дорослих пацієнтів, але використання комп'ютерної діагностики залишається малодоступним для дітей. Тому проведення нашого дослідження слід вважати актуальним.

**Мета дослідження** – вивчити стан органів дихання в дітей з ювенільним ревматоїдним артритом з використанням клініко-лабораторних і апаратних методів.

**Матеріали та методи:** проведено аналіз комплексного обстеження 52 дітей у віці 8-18 років (23% хлопчиків та 77% дівчат) з ювенільним ревматоїдним артритом (ЮРА) з урахуванням сімейного анамнезу, перенесених захворювань органів дихання), показників біохімічних (РФ), імунологічних (СРБ, ЦІК) досліджень крові для встановлення ступеню активності ЮРА, а також рентгенографія (Ро-графія) органів грудної клітки та спірометрія на апараті «Spirigolab-III» для визначення порушення функції зовнішнього дихання (ФЗД): його типу (рестриктивний, обструктивний, рестриктивно-обструктивний) та ступеню визначення (I,II,III) по рівню показників легеневої вентиляції - форсованої життєвої ємкості легень (ФЖЄЛ), об'єму форсованого видиху за 1сек.(ОФВ<sub>1</sub>), об'єму максимальної вентиляції легень (МВЛ) та індексу Тифно (ОФВ<sub>1</sub>/ФЖЄЛ). За терміном захворювання всі пацієнти були розподілені на дві групи. Першу (1) склали 20 (40%) дітей із терміном захворювання 1-3 роки, другу (2) – 32 (60%) дітей за терміном захворювання більше 3-х років.

Встановлено: обтяжену спадковість по системних захворюваннях сполучної тканини мали 4% дітей, пульмонит в анамнезі – у 2%. За активністю по групі в цілому достовірно переважали пацієнти з активністю ЮРА-I (69%), які за терміном захворювання зустрічались майже однаково часто в обох групах; хворі з активністю ЮРА-II і ЮРА-III виявлені переважно в 2-й групі (у 19% та в 4% відповідно). При аналізі результатів Ро-графії органів грудної клітки встановлено: патологічні зміни легень мали 52% обстежених - пацієнти 1-ї групи зустрічались майже вдвічі частіше пацієнтів 2-ї групи (35% проти 17%,  $p > 0,05$ ). Серед усіх патологічних змін більшість представлена посиленням легеневого малюнку (39%), який вірогідно частіше мали пацієнти 2-ї групи (30%); перибронхіальна та периваскулярна інфільтрація легень (4%), а також спайковий процес у легенях (4%), встановлені лише у дітей 1-ї групи. За аналізом **результатів** спірометрії встановлено: більше третини хворих (37%) мають ознаки порушення функції зовнішнього дихання (ФЗД). Серед них рестриктивний тип виявлено у 35% та рестриктивно-обструктивний тип - у 2% обстежених, які входили до другої групи. Рестриктивний тип першого

ступеню (R-I) встановлено в більшості випадків (у 27%); пацієнти з ознаками R-II та R-III у 8% і з рестриктивно-обструктивним типом спірометрії у 2%.

При зіставленні результатів рентгенологічного дослідження легень та спірометрії встановлено: патологічні зміни ФЗД мали місце як при наявності Ro-логічних змін в легенях, так і при їх відсутності (45% та 54,5% відповідно).

**Висновки.** Таким чином, в результаті проведення аналізу клініко-рентгенологічних досліджень та спірометрії встановлено: порушення функції зовнішнього дихання у вигляді рестриктивних змін I–II ступеню у хворих ЮРА при відсутності клінічних та Ro-логічних змін з боку легень визначені у 50% хворих в перші три роки захворювання. Це диктує необхідність в процесі обстеження хворих ЮРА проводити не тільки рентгенологічне дослідження легень, але й спірометрію в динаміці.

УДК 613.2-057.875

### ХАРАКТЕРИСТИКА ОСОБЛИВОСТЕЙ ХАРЧУВАННЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

*Савельєва Л. М., Летяго Г. В., Чернуський В. Г., Каїшкіна-Ярмак В. Л., 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.** На сьогоднішній день значна увага приділяється надбанню студентською молоддю навичок здорового способу життя, у тому числі особливостям харчування. Це пов'язано з тим, що серед молодих, працездатних людей відбувається зростання поширеності захворювань, які формуються в умовах постійних стресових навантажень, ризикової та нездорової форми поведінки, а також у разі незбалансованого раціону харчування. І це є актуальною проблемою загальнодержавного масштабу, бо наслідками негативних тенденцій у харчуванні стають чисельні порушення у стані здоров'я, зниження працездатності, що загалом негативно впливає на економічний розвиток держави.

**Мета роботи.** Визначення особливостей харчування студентської молоді на прикладі студентів, що навчаються за спеціальністю «Медицина».

**Матеріали та методи.** Використовували анонімне анкетування 334 студентів 5-6 курсів (хлопців – 179, дівчат – 155), що навчаються за спеціальністю «Медицина» за допомогою опитувальника, розробленого у ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України».

**Результати.** Показано, що м'ясо присутнє щодня в раціоні тільки у 59,7% опитаних незалежно від статі, два-три рази на тиждень – 25,7%, а 14,5% студентів вживають м'ясо рідше одного разу на тиждень. З'ясовано, що кожен день рибу споживають 12,9% опитаних, причому хлопці дещо частіше ( $p < 0,05$ ). У свій раціон на рекомендованому рівні включають рибу 20,3% опитаних незалежно від статі. Однак, 66,9% студентів зрідка споживають дану страву (24,1% – раз на тиждень, 27,7% – раз на місяць (переважно дівчата,

$p < 0,05$ ), 15,1% – взагалі протягом місяця не вживали рибу). Серед опитаних студентів кожен день молоко вживає лише 33,9% опитаних, молочні продукти – 34,8%, сир – 28,6 % незалежно від статі. Два-три рази на тиждень молоко застосовує 27,6% опитаних, йогурти та молочні продукти – 33,6%, сир – 28,9%. Взагалі протягом місяця молоко не вживало 15,4% студентів, молочні продукти – 6,5%, сир – 8,1%. Показано, що кожен день свіжі овочі та фрукти вживаються тільки половиною опитаних (45,1% та 51,5% відповідно). Проте, збільшується вживання їжі, до складу якої входять штучні транс-жири. Так, кожен день чи декілька разів на тиждень студенти-медики застосовують продукти харчування, більшість з яких є висококалорійними та малопоживними («їжа-сміття»): цукерки – 29,1%, тістечка – 34,1%, майонези, соуси, кетчупи – 21,9%, «фаст-фуд» – 12,6%, шаурма, хот-доги – 10,5%, їжа швидкого приготування – 7,2%, чіпси, сухарики – 11,2%, солодкі газовані напої – 13,9%.

**Висновки.** Таким чином, серед студентів-медиків розповсюджені елементи ірраціонального харчування за рахунок недостатнього споживання м'яса, риби, молочних продуктів, овочів, фруктів, обмежуючи себе тим самим у необхідних для розвитку та працездатності нутрієнтах. При цьому щоденні кілокалорії здобуваються за рахунок певних продуктів, більшість з яких мають у своєму складі транс-жири, синтетичні барвники, емульгатори, стабілізатори.

УДК 159.9.796.011.3(063)

### ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ОСОБИСТІСНИХ ЯКОСТЕЙ ПІДЛІТКІВ, ЩО ЗАЙМАЮТЬСЯ РІЗНИМИ ВИДАМИ СПОРТУ

*Савченко Д. В.*

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,  
медичний факультет, Харків, Україна  
кафедра психіатрії, наркології, неврології та медичної психології  
Науковий керівник: Сукачова О. М., к.псих.н., доцент*

**Актуальність.** На сьогоднішній день мотивація підлітків до заняття спортом є однією з актуальних соціально-педагогічних проблем. Одні молоді люди вибирають екстрим, як спорт, пов'язаний з ризиком. Інші, навпаки, оздоровчі види спорту, такі як біг, плавання, фітнес, як формування здорового способу життя.

Основною метою нашого дослідження стала порівняльна характеристика мотивації до успіху і взаємозв'язок її з особистісною готовністю до ризику, рівнем самооцінки і типом темпераменту у підлітків, що займаються екстримом і підлітків, що займаються оздоровчим спортом.

**Матеріал та методи.** У дослідженні брали участь 36 підлітків (дівчата і юнаки), середній вік, яких склав  $16,22 \pm 0,25$ . Вони були розділені на дві групи: підлітки-екстремали і підлітки, які займаються іншими, неекстремальними видами спорту.

Мотивація до успіху була досліджена за допомогою методики діагностики мотивації до досягнення успіху Т. Елерса. Методика діагностики ступеня готовності до ризику (PSK) Шуберта дозволила оцінити ступінь

готовності до ризику. Для виявлення типологічних особливостей особистості використовувався Опитувальник Юнга, для визначення рівня самооцінки - Тест «Самооцінка». Обробка результатів проводилася за допомогою програмного забезпечення Microsoft Office XL 2010 року з використанням методу кореляційного аналізу Спірмена (коефіцієнт кореляції  $r$ ). Статистичні значення відмінностей визначалося за допомогою  $t$ -критерію Стьюдента.

**Результати** дослідження мотивації до досягнення успіху  $17.94 \pm 1.44$  і ступеня готовності до ризику  $12.28 \pm 2.41$  у підлітків-екстремалів, а також мотивації до досягнення успіху  $16.28 \pm 0.90$  і ступеня готовності до ризику  $4.83 \pm 0.75$  у підлітків, що займаються звичайним спортом, за коефіцієнтом кореляції Спірмена ( $r$ ) статистично не значимі, зв'язок між досліджуваними ознаками - прямий, тіснота (сила) зв'язку за шкалою Чеддока - помірна.

За шкалою особистісної готовності до ризику є статистично значущі відмінності ( $t$ -критерій Стьюдента-2.95). Екстраверти в першій групі становлять 33%, а у другій-17%. Інтровертів у другій групі в два рази більше, ніж в першій. 72% складають амбіверти в другій групі, в першій групі -61%. З цього можна зробити висновок, що екстремали більш екстраверти і менш інтроверти, ніж звичайні підлітки. Кількість підлітків другої групи, мають високий і неадекватно високий рівень самооцінки, вище, ніж в першій групі.

**Висновки.** Таким чином, з проведеного дослідження, можна зробити висновок про те, що підлітки, які займаються оздоровчим видом спорту не готові до ризику. Вони більш інтроверти і амбіверти, і, в більшості своїй, мають високий і неадекватний рівень самооцінки, ніж підлітки-екстремали. Мотивація до досягнення успіху не має значних відмінностей між двома групами. А також ми з'ясували, що пряма залежність між шкалами мотивації до успіху і особистісної готовності до ризику у підлітків першої і другої групи взагалі відсутня. Кожен підліток має свій підхід в досягненні успіху, який, не обов'язково, буде пов'язаний з ризиком.

УДК 616-056.7-053.2-036.22(477.54-22)

### ДОСЛІДЖЕННЯ ОБТЯЖЕНОСТІ МОНОГЕННОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ БАЛАКЛІЙСЬКОГО ТА ІЗЮМСЬКОГО РАЙОНІВ ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

<sup>1,2</sup>Садовниченко Ю. О., <sup>3</sup>Руденко М. О., <sup>4</sup>Зінов'єв Д. І., <sup>1</sup>Федота О. М.

<sup>1</sup>Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,  
медичний факультет, Харків, Україна

<sup>2</sup>Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

<sup>3</sup>КНП «Балаклійська центральна клінічна районна лікарня», Балаклія, Україна

<sup>4</sup>Ізюмська центральна міська лікарня», Ізюм, Україна

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

**Актуальність.** Тягар моногенних захворювань у популяціях людини оцінюється у 0,5-1,7 %, однак їхній спектр суттєво варіює у різних країнах (Passarge E., 2012; Verma I.C., Puri R.D., 2015). Проте, попри зростання інтенсивності міграцій, досягнення у галузі діагностики та профілактики

генетичної патології її тягар не зменшується, а розбіжності у нозологічному спектрі спадкових хвороб не зникають, що може бути зумовлене особливостями генетико-демографічних процесів в окремих популяціях (Verma I.C., Puri R.D., 2015). Тому визначення генетичних характеристик населення різних регіонів у кожній країні є важливим етапом досліджень у генетиці людини, який дозволяє оцінити фактори популяційної динаміки.

**Мета роботи:** вивчення тягаря та спектру моногенної патології серед дитячого населення двох районів Харківської області — Балаклійського (БР) та Ізюмського (ІР).

**Матеріали та методи.** Збір первинної інформації проводили у 2016–2018 роках у медичних установах Харківської області. Проаналізовано дані про 447 пацієнтів у віці 0–17 років з усіх основних джерел їх реєстрації, що охоплюють дитяче населення району. Статистичний аналіз проводили за допомогою критерію  $\chi^2$ .

**Результати.** Частота моногенної патології у БР склала 0,37%, а у ІР — 0,35%. Досліджена група захворювань була представлена 29 типовими для європейських популяцій нозологічними формами, більшість з яких були спільними для дитячого населення обох районів. Найпоширенішим захворюванням була нейросенсорна втрата слуху — 1:974 у БР та 1:1338 у ІР. У БР поширеність вродженого гіпотиреозу була у 2,0 рази вище, ніж у західних областях України (Осадчук З.В. та ін., 2010), фенілкетонурії — у 2,1 рази вище, ніж у Молдові (Zerjav Tansek M. et al., 2015), спінальної м'язової аміотрофії — у 2,1 рази вище, ніж у Польщі (Jedrzejowska M. et al., 2010). У ІР поширеність гемофілії А була у 3,5 рази вищою, ніж у Білорусі (Дашкевич Э.В. и др., 2014). Аналіз розподілу моногенної патології серед дитячого населення районів за місцем проживання показав, що її частота серед сільського населення у БР перевищує таку серед міського населення у 4,5 рази ( $p < 0,05$ ), тоді як у ІР ці показники є співставними. Нозологічний спектр захворювань цієї групи має розбіжності між міським та сільським населенням.

**Висновки.** Досліджені райони характеризуються співставним тягарем моногенної патології та подібним нозологічним спектром.

УДК 616.89-008.45/47:616-008.9

## КОГНІТИВНІ ПОРУШЕННЯ У ХВОРИХ НА МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ Сазонова Т. М.

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

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

**Актуальність.** Метаболічний синдром (МС) є однією з найбільш актуальних проблем сучасної медицини. Він зустрічається серед 20-35% населення нашої планети. МС відіграє значну роль в прискоренні розвитку та прогресування серцево-судинних захворювань, пов'язаних з атеросклерозом. Одним з важливих органів мішеней при МС є головний мозок. Доведено, що МС є фактором ризику виникнення мозкового інсульту, хронічного порушення мозкового кровообігу, деменцій.

**Мета роботи.** Вивчити особливості когнітивних порушень у хворих на метаболічний синдром.

**Завдання:** 1) визначити наявність цереброваскулярних порушень у хворих на МС; 2) дослідити стан когнітивних функцій у пацієнтів з МС.

**Матеріали та методи.** В ході дослідження, було обстежено та проаналізовано історії хвороб 22 хворих з ознаками МС, що знаходилися на лікуванні в ДУ "Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України". Вік хворих становив від 52 до 70 років. В контрольну групу увійшли 16 осіб відповідного віку без ознак МС.

У роботі були використані клініко-неврологічний та психодіагностичний (шкала МоСА, методика «10 слів», «таблиця Шульте») методи.

**Результати.** У 72.8% обстежених хворих з ознаками МС були виявлені ознаки хронічної цереброваскулярної недостатності у вигляді дисциркуляторної енцефалопатії (ДЕ). Хворі з ознаками ДЕ скаржилися на головний біль, запаморочення, зниження пам'яті, уваги, порушення сну.

Ретельне клініко-неврологічне обстеження дало змогу виявити цефалгічний синдром у 41% обстежених пацієнтів, вестибуло-атаксічний – у 31.8%, астенічний – у 59.09%. У 6 хворих (27,3%) виявлялись ознаки периферичної дистальної нейропатії нижніх кінцівок.

Скарги на порушення пам'яті та уваги виявлялися у 70% обстежених, що було підтверджено результатами психодіагностичного дослідження. Середній бал за шкалою МоСА у пацієнтів з ознаками ДЕ становив  $23.80 \pm 1.2$  бала, що відповідало рівню помірних когнітивних порушень. Показники контрольної групи становили  $28 \pm 1.2$  бала.

Середній бал за методикою «10 слів» склав  $28.9 \pm 6.4$  бала, що значно нижче у порівнянні з контрольною групою ( $37.5 \pm 5.1$  бала).

Результати дослідження за таблицею Шульте у контрольній групі виявилися достовірно вищими та становили  $303.5 \pm 21.4$  секунд, а у пацієнтів з МС – на рівні 250.6 секунд.

**Висновки.** Метаболічний синдром часто супроводжується розвитком хронічної недостатності мозкового кровообігу. Характерною особливістю хронічних порушень мозкового кровообігу є когнітивні порушення, астенічний, цефалгічний, вестибулоатаксічний синдроми. Дане дослідження свідчить про необхідність включення до схеми лікування пацієнтів з МС лікарських препаратів, направлених на корекцію цих синдромів.

УДК 159.922.7.07:159.925.6:343.62-053.2

## ОСОБЛИВОСТІ КІНЕТИЧНИХ МАЛЮНКІВ СІМ'Ї ДІТЕЙ-ЖЕРТВ ДОМАШНЬОГО НАСИЛЬСТВА

*Сазонова Т. М., Жадан Ю. Г.*

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

*кафедра психіатрії, наркології, неврології та медичної психології*

*Науковий керівник: Штриголь Д. В., к.мед.н., доцент*

**Актуальність.** Сім'я є джерелом найважливіших міжособистісних відносин у процесі особистісного зростання дитини та впливає на розвиток життєвих навичок та емоцій дитини. Дуже важливим є відстеження ситуації в сім'ї,

міжособистісних відносин для протидії насильству в сім'ї та запобіганню психологічній травматизації дітей. За статистикою ВООЗ 25-50% всіх дітей в світі повідомляють про те, що піддавалися фізичному та психологічному насильству.

За допомогою кінетичних малюнків сім'ї ми можемо зрозуміти характер взаємодії між дитиною й членами її сім'ї та її уявленнями про сім'ю в цілому.

**Мета роботи.** Провести аналіз кінетичних малюнків сім'ї та встановити елементи, які можуть свідчити про травматизацію дітей внаслідок домашнього насильства.

**Матеріали та методи.** В дослідженні прийняли участь 300 дітей, віком від 6 до 13 років. Всі учасники були розділені на 2 групи. До критеріальної групи увійшло 100 осіб, які постраждали від домашнього насилля. Контрольну групу склали 200 дітей, які виховувалися в сприятливих сімейних умовах. В ході дослідження було проведено якісний аналіз кінетичних малюнків сім'ї.

**Результати.** Малюнки 17% дітей критеріальної групи відрізнялися схематичністю виконання, а саме: містять однакові стереотипні зображення всіх членів родини, або жорсткі, «роботоподібні» фігури. Це може вказувати на емоційну незрілість дитини або напружену домашню атмосферу. З іншої сторони, 34% дітей критеріальної групи навпаки ретельно вимальовували членів родини та наповнювали малюнок великою кількістю додаткових елементів, пов'язаних з природою. Можливо, таким чином вони надають ясності сумній ситуації, яка склалася в їх житті у зв'язку з домашнім насиллям. В контрольній групі таке реєструвалося лише в одиничних випадках.

14% дітей, які постраждали від насилля не намальовали себе. Це може свідчити про відчуття відторгнутості, неповноцінності, відсутність залучення, а також труднощі з самовираженням.

В 17% випадків на малюнку був відсутній один з батьків-агресорів, що є зображенням негативного відношення к цій людині. Таким чином дитина уникає негативних емоцій, які пов'язані з окремими людьми. На 12% малюнків були відсутні члени сім'ї, частіше за все брати та сестри, насилля зі сторони яких не було зафіксовано. Таке виключення з малюнку може свідчити про конфлікт, конкурентні або негативні почуття, чи відсутність емоційного контакту автора з цим персонажем.

**Висновки.** Таким чином, аналіз кінетичних малюнків сім'ї дозволяє виявити деяку специфіку, яка відображає психічну травматизацію дитини в результаті насилля в сім'ї: схематичність, формальність малюнка, доповнення великою кількістю додаткових елементів, виключення себе, відсутність зображення одного з батьків – агресорів. Однак, тільки виявлення пов'язаних між собою ознак і зіставлення з іншими даними (інтерв'ю, психодіагностичні тести, інші проєктні методи) дає змогу зробити висновок про психологічний стан дитини і вплив домашнього насильства на його психіку.

УДК 616.831-005-057.87:613.8

### ГІГІЄНИЧНА ОЦІНКА СПОСОБУ ЖИТТЯ СТУДЕНТІВ ЯК ОДНОГО З ФАКТОРІВ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ГОСТРОГО ПОРУШЕННЯ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ В МОЛОДОМУ ВІЦІ

*Сакун А. Р.*

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,*

*медичний факультет, Харків, Україна*

Науковий керівник: Сотнікова-Мелешкіна Ж. В., к.мед.н, доцент, завідувач кафедри гігієни та соціальної медицини

**Актуальність.** Згідно з міжнародними епідеміологічними дослідженнями (World Development Report), щорічно в світі від інсульту помирає 4,7 млн чоловік. За даними різних досліджень, частота інсульту в молодому віці коливається від 2,5 % до 10%. Причини інсульту у молодих людей значно відрізняються від таких в старшому віці. Оскільки дана проблема призводить до інвалідизації молодих, працездатних людей, вона актуальна не тільки як медико-соціальна, а і як економічна.

**Мета роботи.** Дати гігієнічну оцінку способу життя студентів 3 та 6 курсу медичного факультету з позицій виявлення чинників ризику розвитку гострого порушення мозкового кровообігу (далі ГПМК) в молодому віці.

**Матеріали та методи.** Соціологічне опитування студентів 3 та 6 курсу медичного факультету ХНУ імені В.Н. Каразіна за допомогою анкети «Шановний друже», розробленої у ДУ «ІОЗДП АМН України».

**Результати.** До основних факторів ризику гострого порушення мозкового кровообігу окрім загальноновідомих відносяться тютюнокуріння, вживання алкоголю та психосоціальні впливи. Проаналізувавши дані анкетування стосовно куріння, можна зробити висновок, що 14% опитаних знаходяться в групі ризику і 8% (понад 10 сигарет, що викурюються за добу) в групі підвищеного ризику. Варто відзначити, що 78% студентів відмовилися від куріння. Стосовно вживання алкоголю великий відсоток, а саме 80,4% студентів не вживають алкоголь, 6% студентів знаходяться в зоні ризику. Для гігієнічної оцінки психосоціальних чинників були враховані такі показники як «Вагомість оцінок», «Термін виконання домашнього завдання», «Вільний час» та «Тривалість сну». Зроблені такі висновки: у 87% студентів практично немає вільного часу, термін виконання домашнього завдання 2 години та більше, у 54% високий рівень вагомості оцінок, 63% сплять не більше 6 годин, 24% з них не більше 4 годин. Це може свідчити про високий рівень зайнятості студентів, підвищений рівень стресових станів, високий ризик перевтоми, нестачу здорового сну, що веде до життєвого виснаження і погіршення якості життя.

Отже, гігієнічна оцінка стану способу життя студентів за обраними категоріями в цілому є нижче задовільної. Винятком є такі показники як «Вживання алкоголю» (лише 6% знаходиться в зоні ризику) та «Вживання алкоголю» за показником «Пиво» та «Горілка» (89% відмовились).

**Висновки.** Більшість авторів дотримується думки, що куріння і вживання алкоголю особами молодого віку згубно впливає як на здоров'я в цілому, так і підвищує ризики розвитку інсульту в ранньому віці. Це в свою чергу залежить



від стажу куріння і кількості викурених у день сигарет, стосовно куріння, і лінійної залежності вживання алкоголю і розвитку інсульту, стосовно алкоголю. Що стосується психосоціальних чинників, їх роль в розвитку ГПМК знаходиться на стадії вивчення і подальшого поглиблення в це питання. Але навіть на цьому етапі можна помітити тенденцію до залежності зростання ризику інсульту у молодих людей від їх психосоціального стану.

УДК 616.594.14-02-092.19

**СУЧАСНЕ УЯВЛЕННЯ ПРО ЕТІОЛОГІЮ ТА ПАТОГЕНЕЗ  
АНДРОГЕНЕТИЧНОЇ АЛОПЕЦІЇ У ЧОЛОВІКІВ ТА ЖІНОК  
З УРАХУВАННЯМ ІМУНОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ ДАНОГО  
ЗАХВОРЮВАННЯ**

*Саленкова О. А.*

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,  
медичний факультет, Харків, Україна  
кафедра загальної та клінічної імунології та алергології  
Науковий керівник: Овчаренко Ю. С., к.мед.н., професор*

Увага всесвітніх спеціалістів до такого захворювання як андрогенетична алопеція (АГА) зумовлена значною поширеністю цієї патології та обмеженими результатами терапії. За деякими даними, близько 50% чоловіків у віці до 50 років та 40% жінок, що досягли 70 років, страждають на це захворювання. Клінічні прояви у пацієнтів різної статі відрізняються: виділяють так звані чоловічий та жіночий типи облісіння, для оцінки ступеню важкості котрих використовують відповідно класифікацію Гамільтона-Норвуда та класифікацію Людвіга. Використання існуючих протоколів лікування не завжди призводить до досягнення позитивного результату, що значно погіршує психо-емоціональний стан пацієнтів. Постає питання: чи всі етіологічні та патогенетичні ланки АГА враховані при формуванні терапевтичних схем? Саме удосконалення та пошук нових стратегій лікування АГА зумовлює актуальність подальшого дослідження етіопатогенезу захворювання. При АГА спостерігається прогресуюча мініатюризація та втрата пігментованого термінального волосся у пацієнтів з генетичною схильністю у відповідь на вплив андрогенів. Згідно із сучасним уявленням, механізм дії андрогенів складається у тому, що під впливом ферменту 5 $\alpha$ -редуктази тестостерон перетворюється на дигідротестостерон (ДГТ), який зв'язується з андроген-чутливими рецепторами, що знаходяться на маківці та фронтальній частині скальпу, що підтверджено високим рівнем ДГТ та підвищеною експресією андрогенного рецептору (AR) у хворих на АГА. При цьому клінічна картина уявляє собою заміну термінального волосся веллусним, а гістологічна - присутність мікроскопічного фолікулярного запалення, помірний перифолікулярний фіброз, що було виявлено у ході ряду незалежних досліджень. Серед можливих про-запальних факторів припускають мікробну колонізацію фолікулу. Мікрозапалення, як пропусний об'єкт терапевтичного впливу, підтверджується також підвищеною експресією ключових генів-регуляторів запалення (сімейство AP-

1, TLRs, PTGS, EGRs, AREG, HSPA1B). Нещодавні дослідження щодо вивчення впливу генетики при АГА продемонстрували, що андрогенний рецептор (AR) та ектодисплазін A2 рецептор (EDA2R), що знаходяться на X-хромосомі (AR/EDA2R локус у Xq11-q12), показали стійку асоціацію з АГА. У ході декількох мета-аналізів повногеномних досліджень були виявлені локуси ризику АГА та нові гени, експресія яких теж може бути асоційована з АГА, що стало підставою припущень щодо сигнальних шляхів у патогенезі цієї патології. Генотипічний ефект експресії гену WNT10A (у локусі 2q35), а також виявлена у ході нещодавнього дослідження інгібуюча дія андрогенів на канонічний Wnt/ $\beta$ -catenin сигнальний шлях, що призводить до мініатюризації волосяного фолікулу, дають підстави припустити роль Wnt/ $\beta$ -catenin сигнального шляху у патогенезі АГА. Також отримані дані, що вказують на роль у розвитку АГА сигнального шляху Notch. Здобутки вчених у дослідженні АГА значно доповнили знання щодо етіопатогенезу цього захворювання, однак багато питань ще лишаються без відповіді. Аналіз усіх аспектів АГА дозволить, можливо, доповнити протоколи лікування або змістити терапевтичні акценти для досягнення вираженого клінічного результату.

УДК 616.441-006.5-071.1-057.875

### **ЙОДОДЕФИЦИТ У СТУДЕНТІВ, ЯК ОДИН ІЗ ЧИННИКІВ РОЗВИТКУ АУТОІМУННОГО ТИРЕОЇДИТУ**

*Салун О. О.*

*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.** Аутоімунний тиреоїдит - це хронічне захворювання щитоподібної залози аутоімунного генезу. Питома вага захворюваності на аутоімунний тиреоїдит в структурі ендокринної патології становить 20-30%. Однією з причин аутоімунного тиреоїдиту є йододефіцит.

**Мета роботи.** Дослідження вмісту йоду в раціоні харчування студентів при обтяженому сімейному анамнезі на аутоімунний тиреоїдит.

**Матеріали та методи.** Дослідження проводилося шляхом опитування студентів 2 курсу за допомогою розробленої анкети, в яку входили такі питання: стать, вік, місце народження, сімейний анамнез, режим харчування, частота вживання йодовмісних продуктів. У дослідженні взяли участь 110 студентів Харківського національного університету ім. В.Н. Каразіна, з них 84 (76,4%) жінки, 24 (23,6%) чоловіки. Середній вік опитаних склав 19 років.

**Результати.** За результатами опитування студентів було встановлено, що 48% опитаних не знають які продукти є йодвмісними, не знають сімейний анамнез; 23% опитаних обізнані в яких продуктах міститься йод, але не стежать за вживанням таких продуктів, в сімейному анамнезі аутоімунного тиреоїдиту не було; 12% опитаних мають інформацію про йодовмісних продуктах, не стежать за вживанням йоду, в сімейному анамнезі аутоімунний тиреоїдит є;

17% - стежать за вживанням йодовмісних продуктів, в родині є аутоімунний тиреоїдит.

**Висновок.** В результаті опитування студентів, було встановлено, що 17% респондентів стежать за вживанням йодовмісних продуктів і обізнані про аутоімунному тиреоїдиті в сім'ї. На підставі опитування можна зробити висновок про те, що обізнаність про зміст йоду в організмі і зв'язку з енодкрінної патологією, такий як аутоімунний тиреоїдит, опитаних контингенту знаходиться на низькому рівні і вимагає додаткового інформування проблеми.

УДК 159.955:530.1

### КВАНТОВОЕ СОЗНАНИЕ ЧЕЛОВЕКА

*Самойленко С. А.*

*Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина,  
медицинский факультет, Харьков, Украина  
кафедра психиатрии, наркологии, неврологии и медицинской психологии  
Научный руководитель: Сукачева О. Н., к.псих.н., доцент*

**Актуальность.** Исходя из фундаментальных определений понятия сознания, оно является продуктом функционирования головного мозга. А сам мозг представляет собой результат естественного отбора и эволюции человека, который возник путем случайных жизнеспособных биохимических комбинаций и изменений в его первоначальных структурах. Однако по утверждениям многих ученых, вероятность такого события является ничтожно малой. Поэтому сам факт развития головного мозга по такому сценарию вызывает у значительной массы ученых сомнения и требует более детального уточнения.

**Цель работы:** провести теоретический и сравнительный анализ теорий мозга и установить результат его работы, как квантовый процесс в сознании человека.

**Материалы и методы:** теоретический и сравнительный анализ научной литературы.

**Результат** анализа научной литературы помог нам более детально вникнуть в основы данной проблематики. Мы обратили внимание на теорию австралийского нейрофизиолога Джона Кэрю Эклса, который предположил, что сознание и головной мозг нужно рассматривать, как отдельные независимые сущности, способные интерактивно взаимодействовать друг с другом. Такие утверждения он приводит в своей книге "Тайны человека" и тем самым доказывает, что сама природа сознания складывается из взаимодействия гипотетических элементарных частиц, которые способны подавать мозгу зашифрованные сигналы извне. И то, что работа мозга сводится к ,так называемому, понятию "радиоприемника". Данную позицию с ним разделяла и нейрофизиолог, профессор Наталья Петровна Бехтерева, основательница Института мозга человека РАН. С появлением и развитием нейроквантовой механики, ученые смогли изучить данный процесс с научной точки зрения квантовой физики, и выдвинули теорию о квантовом сознании

человека. Основоположниками данной теории являются нейробиолог, профессор Центра изучения сознания аризонского университета Стюарт Хамерофф и выдающийся математик сэр Роджер Пенроуз. По мнению Стюарта Хамероффа, в данных процессах главную роль играют нейронные микротрубочки головного мозга, которые также являются носителями человеческой памяти и могут представлять собой аппараты вычисления, и интегрирования информации в мозге. Данную теорию он представил в своей книге "Ultimate Computing". Сэр Пенроуз, в свою очередь, математически доказал, что современные теории о сознании противоречат математической логике и требуют пересмотра. После объединения своих усилий, они создают теорию квантового нейрокомпьютинга Хамероффа-Пенроуза. Основой этой теории является объективная редукция модели сознания, согласно которой активность мозга рассматривается, как существенно, квантовый процесс. Компоненты цитоскелета в нейронах выступают в роли квантовых компьютеров. Сознание возникает в результате квантовых колебаний в белковых полимерах микротрубочек, управляемых нейронами и синапсами, организую все процессы головного мозга.

**Выводы.** Исходя из вышеизложенного, мы делаем вывод, что сознание человека может быть квантовым процессом.

УДК 611.715.2:572

## **ВАРІАНТНА АНАТОМІЯ КЛИНОПОДІБНОЇ КІСТКИ ЛЮДИНИ**

*Самойлов П. Д.*

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,  
медичний факультет, кафедра анатомії людини, Харків, Україна  
Науковий керівник: Полстяной А. О., асистент*

**Актуальність.** Клиноподібна кістка займає центральне місце в анатомічній будові черепа в цілому. Актуальність дослідження клиноподібної кістки в сучасних умовах обумовлена потребами теоретичної та клінічної медицини. Також при вивченні антропологічних матеріалів значну роль приділяють варіаційним (дискретно-варіаційним) ознакам кісток скелета. З огляду на складність анатомічної будови та складність топографо-анатомічних відносин клиноподібної кістки, вона має великий практичний інтерес для фахівців практичної ланки медицини. Незважаючи на велику кількість досліджень, багато важливих питань варіантної анатомії цієї кістки потребують уточнення або наукового обґрунтування.

**Мета роботи.** Вивчити варіантну анатомію клиноподібної кістки.

**Матеріали та методи.** Об'єктами для дослідження були сагітальні розпили 6 черепів, та 14 черепів дорослих людей зі зрізаним дахом. На цих препаратах були вивчені такі ознаки: наявність додаткових отворів на тілі і великих крилах кістки; форма круглого, овального і остистого отвору; форма гіпофізарної ямки і спинки турецького сідла; ступінь розвитку крилоподібного гребеня і пальцеподібних вдвплень, форма апертури клиноподібної пазухи.

**Результати.** В результаті дослідження було встановлено, що більшість ознак, що вивчалися, мають значну мінливість форм та ступенів їх розвитку. Клінічно важливі утворення клиноподібної кістки, як то гіпофізарна ямка, канал зорового нерва, отвори, крилоподібні відростки, клиноподібна пазуха, великі і малі крила та ін., в цілому характеризуються широким діапазоном варіантної анатомії. Серед утворень, що були вивчені, найбільш варіабельні ознаки були визначені для форми апертури клиноподібної пазухи, форми овального отвору. При цьому більшість ознак даних утворень не залежали від статеві та типовий приналежності черепа. На 4 препаратах (20%) були виявлені додаткові отвори на великих крилах клиноподібної кістки. Ймовірно, вони слугують для проходження окремих (непостійних та варіантних) гілок нижньощелепного нерва. Найчастіше вони були двосторонніми. У 5% випадків (1 череп) додаткові отвори знаходилися тільки з правого боку, при цьому отворів з лівого боку не було. Також було виявлено, що спинка турецького сідла не завжди відрізняється симетричністю. Прямолінійна форма відмічена на 15 черепах (75%), коса – на 5 черепах (25%). За результатами дослідження була виявлена різноманітність форм апертури клиноподібної пазухи: овальна, грушоподібна, щилиноподібна і трикутна. Найбільш часто зустрічалася овальна форма – 13 черепів (65%), далі - грушоподібна – 3 черепа (15%), потім – щилиноподібна і трикутна форма – по 2 черепа (10% випадків).

**Висновки.** Сьогодні актуальним напрямком досліджень залишається вивчення питання норми та варіативності будови різних анатомічних структур. За результатами дослідження було виявлено, що клиноподібна кістка дорослої людини має виражені індивідуальні особливості будови. Ряд характеристик кістки схильні до індивідуальної та типової анатомічної мінливості. Таким чином, отримані дані щодо варіантної анатомії клиноподібної кістки мають практичну значимість в якості показників діапазону норм.

УДК 340.6:617.747-073.55-091

**ДОСЛІДЖЕННЯ СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ВИЗНАЧЕННЯ  
ДАВНОСТІ НАСТАННЯ СМЕРТІ  
ЗА ЗМІНАМИ СТАТИСТИЧНОЇ СТРУКТУРИ СПЕКТРАЛЬНО-  
СЕЛЕКТИВНИХ РОЗПОДІЛІВ ІНТЕНСИВНОСТІ ЛАЗЕРНО-ІНДУКОВАНОЇ  
ФЛУОРЕСЦЕНЦІЇ ЗРАЗКІВ СКЛОПОДІБНОГО ТІЛА ЛЮДИНИ**

*Саркісова Ю. В.*

ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет», Чернівці, Україна  
Науковий керівник: Бачинський В. Т., д.мед.н., професор, завідувач кафедри судової  
медицини та медичного правознавства

**Актуальність.** Проблема присвячена визначенню давності настання смерті, займає одне з провідних місць в судовій медицині. Адже медико-правова оцінка часу з моменту смерті, проведена на ранній стадії, може суттєво сприяти розслідуванню справ. При вирішенні даного питання практична судово-медична експертиза орієнтується переважно на морфологічні зміни, що визначаються візуально: оцінка ранніх та пізніх трупних змін, дослідження

суправітальних реакцій і використанні додаткових методів дослідження. Однак точно визначити давності настання смерті на основі зовнішніх ознак, дуже проблематично. Тому на сучасному етапі розвитку судово-медичної науки актуальним є удосконалення та розробка експрес-методів, що дозволять об'єктивно і точно встановлювати час смерті.

Для вирішення даної проблеми позитивно зарекомендували себе лазерні поляриметричні методики, які ґрунтуються на цифрових результатах і є одними з найбільш об'єктивних для реєстрації змін, які відбулися в біологічному об'єкті під впливом факторів зовнішнього середовища.

**Мета роботи.** Розробити комплекс судово-медичних критеріїв для удосконалення точності встановлення давності настання смерті шляхом використання лазер індукованої флуоресценції біологічних молекул склоподібного тіла ока людини.

**Матеріали та методи.** У роботі була використана методика лазер індукованої флуоресценції біологічних молекул. Даний метод дозволяє поєднати вивчення в різних спектральних ділянках розподілів інтенсивності власної флуоресценції, а також вимірювання розподілів її поляризаційних параметрів, зокрема азимутів поляризації, що характеризують оптично активні хіральні молекули.

При проведенні картографування розподілів значень інтенсивності лазер індукованої флуоресценції застосовувався смуговий світлофільтр з максимумом пропускання 1-0,45мкм. Опромінення проводилось в оптичному розташуванні стоксполариметра синім напівпровідниковим лазером LSR405MLLSR-PS-II з довжиною хвилі 0,405мкм і потужністю W 50mВт. Досліджено 50 зразків в діапазоні 1–24 години.

**Результати.** Отримані наступні величини статистичного моменту першого порядку  $Z_1$  на 1-шу годину –  $0,38 \pm 0,016$ , на 4-ту годину  $0,39 \pm 0,017$ , на 8-му годину  $0,29 \pm 0,015$ , на 12-ту годину  $0,21 \pm 0,023$ , на 18-ту годину  $0,18 \pm 0,025$  та  $0,9 \pm 0,034$  на 24-ту годину. Таким чином зміна статистичного моменту першого порядку на протязі 24 годин становить 4,2 рази, що свідчить за перспективність використання даного параметру для діагностики давності настання смерті на проміжку 1-24 години.

**Висновки.** Виявлені оптичні зміни склоподібного тіла ока людини дозволяють встановити діагностичну ефективність лазер індукованої флуоресценції біологічних молекул для вдосконалення точності встановлення давності настання смерті.

УДК 016346.2-002-036.11-055.26

## ПЕРЕБІГ ГОСТРОГО АПЕНДИЦИТУ У ВАГІТНИХ ЖІНОК

Сердюк Я. В.

*Українська медична стоматологічна академія,  
медичний факультет, Полтава, Україна*

Науковий керівник: Ляховська Т. Ю., к.мед.н., доцент

**Актуальність.** Гострий апендицит – розповсюджене хірургічне захворювання, з яким щоденно зустрічаються як хірурги так і лікарі інших спеціальностей. У вагітних це найбільш часта хірургічна патологія, яка загрожує життю матері і плода. Частота гострого апендициту під час вагітності

становить 0,5–5% за даними різних авторів. Особливості його перебігу пов'язані з фізіологічними змінами в організмі жінки під час вагітності: зміною розташування червоподібного відростку вгору і зовні від матки, імуносупресією, зниженням моторики кишечника під впливом прогестерону, підвищенням згортання крові, стазом та тромбозами. Все це обумовлює особливості клінічного перебігу, викликає труднощі в діагностиці та приводить до затримки своєчасного лікування. В результаті летальність при гострому апендициті у вагітних у 10 разів вище, ніж у невагітних жінок, а при ускладнених формах досягає 16%. Небезпечний гострий апендицит і для плода. При неускладнених формах перинатальні втрати досягають 17%, а при ускладнених формах сягають 19–35%.

**Метою нашої роботи** було вивчити перебіг гострого апендициту у вагітних жінок.

**Матеріали та методи.** Нами проведений аналіз 34 історій пологів жінок, які знаходились на лікуванні у Перинатальному центрі Полтавської обласної клінічної лікарні з приводу «гострого живота» у 2012–2016 роках. З них з приводу гострого апендициту було 27 (79%) жінок, з кишковою непрохідністю 5 (15%), з гострим панкреатитом 2 (6%) вагітні. Враховували особливості клінічного перебігу, результати загального аналізу крові, дані ультразвукового обстеження.

**Результати.** Серед вагітних першороділь було 17 (63%), повторнороділь 10 (37%).

Як показали дані результатів дослідження найбільш вираженим клінічним симптомом був біль, який зустрічався у всіх вагітних, проте характер болю був відмінним, блювання відмічене у 7 (26%), нудота у 5 (18%), рідкі випорожнення та підвищення температури тіла у 2 (8%) жінок. У всіх вагітних був наявний лейкоцитоз із зсувом лейкоцитарної формули вліво. Діагностична цінність аналізу крові підвищується при співвідношенні з частотою пульсу – вище 100 ударів за хвилину в поєднанні з лейкоцитозом навіть при нормальній температурі. У 10 (37%) вагітних був відмічений катаральний апендицит, 7 (26%) гангренозний, 10 (37%) флегмонозний апендицит. В 1 вагітній було відмічено ускладнення у вигляді місцевого гнійного перитоніту.

**Висновки.** Діагностика гострого апендициту у вагітних представляє собою важке завдання, особливо у другій половині вагітності. Вагітність обтяжує перебіг гострого апендициту внаслідок зниження імунітету, ускладнює точну своєчасну діагностику. Значно обмежує використання рентгенологічних методів діагностики, комп'ютерної і магнітно-резонансної томографії.

УДК 616.64+618.1]-018

## КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ МОРФОЛОГІЧНОЇ БУДОВИ СТРУКТУР ЧОЛОВІЧОЇ ТА ЖІНОЧОЇ СТАТЕВОЇ СИСТЕМИ

*Середа А. С.*

*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.** Актуальною проблемою медицини, зокрема хірургії, є проблема гострих та хронічних захворювань жіночої і чоловічої статеві системи.

**Мета роботи.** Метою роботи є вивчення особливостей морфологічної будови структур чоловічої та жіночої статеві системи, та визначення клінічного значення цих особливостей.

**Матеріали та методи.** Вивчення особливостей морфологічної будови структур чоловічої та жіночої статеві системи було проведено шляхом аналізу даних літературних джерел.

**Результати.** У складі жіночої статеві системи поряд з кожним яєчником розташовані рудиментарні утворення - придаток яєчника (epoophoron), прияєчник (paroophoron) та везикулярні привіски (appendices vesiculosae) - залишки Вольфова тіла і його протоку. Epoophoron розташований у латеральній ділянці брижі маткової труби. Це плоске утворення, що складається з невеликого числа тонких, дещо звивистих поперечних проточків. Своїм сліпим кінцем вони наближаються до воріт яєчника, іншим кінцем, оберненим до труби, - впадають в поздовжню протоку придатка яєчника. Paroophoron також залягає в брижі маткової труби, поруч з трубною частиною яєчника. Appendices vesiculosae (стебельчасті гідратиди) розташовано нижче воронки маткової труби латерально від яєчників, та мають вигляд пухирців, підвішених на довгих ніжках і наповнених прозорою рідиною. Серед патологічних станів, пов'язаних з вищеназваними рудиментарними структурами, клінічне значення мають запальні захворювання придатків жіночої статеві системи, які розвиваються внаслідок впливу інфекції. Запалення придатків можуть спричинити розвиток гнійного процесу в маткових трубах, що переходять в особливо важких випадках в перитоніт, спайкових процесів, що призводить до порушень репродуктивної функції. Також можливі перекути гідатід, їх некроз, утворення параоваріальних кіст.

Особливістю будови чоловічої статеві системи є наявність у її складі гідатід яєчка (appendix testis) та придатка яєчка (appendix epididymidis). Appendix testis розташовується у верхнього полюса яєчка, в місці його з'єднання з голівкою придатка. Appendix epididymidis знаходиться на голівці придатка яєчка. Обидва види відростків є рудиментами Мюллерової протоки. Вони мають вигляд гроновидного розширення, складаються з окремих часточок і містять звивисті каналця, пов'язані з яєчком та придатком, або розташовуються на ніжці. Наявність цих ембріональних утворень має велике клінічне значення, тому що вони легко піддаються патологічним змінам - кістозному переродженню, перекуту, некрозу, гострим і хронічним розладам кровообігу. Серед захворювань чоловічої статеві системи найчастішими є некроз гідатид яєчка, перекут придатків яєчка, кіста придатка яєчка. Можливе ураження гідатид внаслідок контактного їх запалення при епідидиміті.

**Висновки.** Отримані в результаті дослідження дані свідчать про необхідність враховувати особливості морфологічної будови чоловічої та жіночої статеві системи при проведенні диференційованої діагностики з метою встановлення точного діагнозу та визначення правильної тактики лікування. Наявність рудиментарних структур у складі чоловічої та жіночої статеві системи визначає вірогідність розвитку патологічних станів, пов'язаних з цими структурами.



УДК 616.13-004.6-092:547.922

## ЗАЛЕЖНІСТЬ МІЖ РІВНЕМ ХОЛЕСТЕРОЛУ І РИЗИКОМ РОЗВИТКУ АТЕРОСКЛЕРОТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ

*Середа К. І.*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця,  
медичний факультет № 2, Київ, Україна  
кафедра біоорганічної та біологічної хімії*

Науковий керівник: Мисник О. Ф., к.біол.н., доцент

**Актуальність.** Опубліковані рішення ради експертів Американської колегії кардіологів (квітень 2016 рік) про роль нестатинової терапії по зниженню рівня холестерину ліпопротеїнів низької щільності (ХС ЛПНЩ) і зменшення ризику розвитку серцево-судинних ускладнень (ССУ) одержало широкий резонанс серед спеціалістів і працівників у сфері медичних наук. Оскільки в якості основного атерогенного чинника розвитку атеросклеротичних ускладнень і підвищення частоти ССУ атеросклеротичного генезису на сьогодні визнають ХС ЛПНЩ, ми побачили, що у наших хворих він не завжди був у якості мішені при терапії, направленій на зниження рівня концентрації ліпідів. Підвищення рівня тригліцеролів (ТГ), фактори ризику (куріння, артеріальна гіпертензія, цукровий діабет, ожиріння, нераціональне харчування, особливо з вживанням надмірної кількості вуглеводів, низький рівень холестеролу ліпопротеїнів високої щільності (ХС ЛПВЩ), які часто не враховуються лікарями, також є причинами розвитку серцево-судинних захворювань (ССЗ) атеросклеротичного генезу.

**Мета роботи.** Ми мали за мету проаналізувати динаміку розвитку ризиків атеросклеротичних і ССУ у пацієнтів різного віку, статі, які мають різний рівень ХС, ТГ, ЛПНЩ, ЛПВЩ.

**Матеріали та методи.** Ми провели наступне: хворих було поділено на групи за віком та статтю; в аналізі крові використовували основні показники обміну ліпідів і ліпопротеїнів: загальний вміст ХС і ТГ, вміст ХС ЛПНЩ, ХС ЛПВЩ; порівняли вміст ХС, ТГ у хворих з різною вагою тіла протягом року; визначали залежність рівня ХС та вплив його на ССУ.

**Результати.** У всіх групах ССУ більше спостерігались в осіб чоловічої статі, хоча середнє значення ХС ЛПНЩ в усіх вікових групах знаходилось в межах норми. ХС ЛПВЩ знижувався в міру збільшення віку; з віком кількість осіб жіночої статі за 60 років мають більшу ймовірність розвитку ССУ; у наших хворих атеросклеротичні ускладнення збільшились на 50%, хоча середнє значення холестеролу в усіх вікових групах знаходилось теж в межах норми. Найбільші відхилення ХС, ТГ від норми мали хворі віком 40-60 років.

**Висновки.** Отже, проаналізувавши клінічні показники ліпідного обміну хворих різного віку і статі ми не можемо стверджувати, що високий рівень холестерину в крові є основною причиною ССЗ, тому що люди з низьким рівнем холестерину і люди з високим його рівнем схильні до утворення атеросклеротичних бляшок і ризик виникнення ССЗ однаковий або навіть вище у перших, а тривалість життя більша: літні люди з високим рівнем ХС ЛПНЩ живуть найдовше. Важливо також підкреслити, що ХС ЛПНЩ бере участь у відповіді імунної системи шляхом приєднання та інактивації всіх видів мікроорганізмів та їх токсичних продуктів.

УДК 618.4-089.5:617-089

**ПРИСКОРЕНА ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНА РЕАБІЛІТАЦІЯ  
В АКУШЕРСТВІ*****Середенко Н. П.****КНП «Харківський міський клінічний пологовий будинок №6» ХМР,  
Харків, Україна*Науковий керівник: Георгіянц М. А., д.мед.н., професор кафедри анестезіології,  
дитячої анестезіології та ІТ ХМАПО

**Актуальність.** Частота операції кесарів розтин (КР) залишається високою в світі. Раннє відновлення пацієнток після оперативного розродження є актуальним на даний час.

**Мета роботи.** Оцінити ефективність прискореної післяопераційної реабілітації (ППР) пацієнток при КР.

**Матеріали та методи.** 127 вагітних, які надійшли для розродження до КНП «Харківський міський клінічний пологовий будинок №6» розподілені на 2 групи. Група 1 (n = 62) - КР проводився в умовах загальної внутрішньовенної анестезії. Група 2 (n = 65) - КР проводився в умовах спінальної анестезії. Пацієнткам 1 групи використовували традиційний періопераційний режим. Пацієнткам 2 групи при проведенні КР впроваджували протокол ППР. Інтенсивність больового синдрому (БС) вимірювалася за допомогою візуальної аналогової шкали (ВАШ). Фіксувалися час початку прийому рідини і ентєрального харчування (ЕХ), час вертикалізації пацієнток, початок грудного вигодовування (ГВ). Оцінка проводилася на 4-х етапах: 1 - вихідний; 2 - через 30 хвилин після закінчення операції; 3 - через 6 годин після закінчення операції; 4 - через 12 годин після закінчення операції.

**Результати.** БС за шкалою ВАШ на 2-му етапі у жінок 1 групи становив  $5,2 \pm 0,6$  см, у пацієнток 2 групи БС був відсутнім. К 3-му етапу БС досягав максимуму - у жінок 1 групи був вищим ( $5,2 \pm 0,2$  см), ніж у пацієнток 2 групи ( $3,9 \pm 0,2$  см). Інтенсивність БС на 4-му етапі дослідження значно зменшувалася у пацієнток обох груп, достовірно вищою була у пацієнток 1 групи ( $p < 0,001$ ). Адекватне післяопераційне знеболювання дозволило на 3-му етапі проводити ранню активізацію (РА). Породіллі 2-ої групи через  $6,5 \pm 0,1$  год сиділи в ліжку; через  $7,3 \pm 0,2$  год ходили по палаті. Час РА пацієнток 1 групи подовжувався внаслідок вираженого БС. ЕХ розпочато раніше у пацієнток 2 групи - прийом рідини через  $20,5 \pm 1,8$  хв, 1% кефір і бульйон через  $11,3 \pm 0,3$  год після операції, тоді як, у пацієнток 1 групи - через  $135,3 \pm 5,5$  хв та  $19,9 \pm 0,6$  год, відповідно. Жінки 2 групи розпочали ГВ вже в операційній, пацієнтки 1 групи ГВ розпочали через  $3,8 \pm 0,8$  год. Жінки 1 групи через  $15,7 \pm 0,4$  год здійснювали повноцінний догляд за дитиною, пацієнтки 2 групи - через  $10,2 \pm 0,5$  год ( $p < 0,001$ ). Пацієнтки 2 групи переведені у відділення через  $17,7 \pm 0,6$  год, 1 групи - через  $22,2 \pm 0,8$  год ( $p < 0,001$ ).

**Висновки.** Впровадження протоколу ППР при КР, сприяє РА, «мотиваційному материнству», дає можливість матері здійснювати ранній повноцінний догляд за новонародженою дитиною, зменшує терміни перебування в палатах інтенсивної терапії.

УДК 616.915-053.2(477)

### КІР У ДІТЕЙ

<sup>1</sup>Смешина О. С., <sup>1</sup>Біліченко А. В., <sup>1</sup>Макаренко В. Д., <sup>2</sup>Іваннік В. Ю.,

<sup>2</sup>Торяник І. І., <sup>2</sup>Юдін І. П., <sup>3</sup>Конельський В. Д.

<sup>1</sup>Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,  
медичний факультет, Харків, Україна;

<sup>2</sup>ДУ «Інститут мікробіології та імунології імені І. І. Мечникова НАМН України»,  
Харків, Україна;

<sup>3</sup>КПН ХОР «Обласна дитяча інфекційна клінічна лікарня», Харків, Україна  
Науковий керівник: Макаренко В. Д., к.мед.н., доцент кафедри педіатрії

**Актуальність.** В Україні минулими роками спостерігалось значне зниження рівня вакцинації. Так, у 2016 році було щеплено лише третину дітей. Як наслідок спостерігається підвищення захворюваності на керовані інфекції, зокрема на кір – інфекцію майже зі 100 % індексом контагіозності. У 2018 році на кір в Україні захворіли більше ніж 50 тисяч чоловік, 15 з них померли.

**Мета роботи.** Виявлення особливостей перебігу кору у дітей на сучасному етапі.

**Матеріали та методи.** Нами проведено аналіз історій хвороби дітей, які були госпіталізовані в 2018 році до КПН ХОР «ОДІКЛ» із діагнозом кір. Всього було 342 дитини, з них хлопчиків 206 (60,2 %), дівчаток 136 (39,8 %). За віковою структурою пацієнти розподілились: першого року життя 44 дитини, з них 13 дітей перших 5 місяців та 31 дитина 6-11 місяців; 1-3 років 86 дітей; 4-6 років 63 дитини; 7-11 років 105 дітей; 12-18 років 54 дитини. Мешканців села було 164, міста – 178 дітей. Переважна більшість дітей була госпіталізована на 5-6 день захворювання, тобто при появі екзантеми і лише 53 (15,4 %) дитини в 1-2-й день з початку захворювання. З початком шкільних занять підвищилась захворюваність – у вересні-грудні поступили 136 (40 %) дітей. Клінічний перебіг захворювання був типовий, середньої тяжкості у переважної більшості дітей - 221 (64,6 %). У 31 (9,9 %) дитини відмічався тяжкий перебіг захворювання з ускладненнями (пневмонія, бронхіт, ларингіт, отит, ентерит) або на фоні супутньої патології (цукровий діабет, дефіцитна анемія тощо). Лабораторно діагноз кір підтверджено у 140 (40,9 %) дітей шляхом виявлення Ig M до вірусу кору в крові методом ІФА. Перебування в стаціонарі склало в середньому 7-9 днів. Всі діти виписані з одужанням.

**Результати.** На кір хворіють з однаковою частотою як сільські жителі, так і мешканці міста, більше було хлопчиків. Серед дітей першого року життя у 3 рази більше було дітей 6-11 міс., оскільки діти першого півріччя захищені материнськими антитілами. В основному діти були госпіталізовані з появою висипки, що свідчить про низьку настороженість лікарів відносно кору, недостатній збір епіданамнезу (контакт по кору) і неуважність щодо наявності патогномічних плям Філатова-Бельського-Коплика у катаральному періоді захворювання. Встановлено, що переважна більшість хворих - 230 (67,2 %) не щеплені від кору (з них 44 дитини першого року життя, які не досягли щеплювального віку), 74 (20,6 %) дитини отримали вакцинацію однократно - це діти віком від 1 до 6 років. Серед дітей, що захворіли на кір, 41 (11,2 %) дитина була вакцинована згідно календаря, в основному це

підлітки 14-18 років. Отже, у деяких дітей через 8-10 років після щеплення може втрачатись поствакцинальний імунітет, тому доцільно робити дослідження на наявність напруженості імунітету до кору та підліткам, у яких він недостатній, проводити додаткову вакцинацію.

**Висновки.** Кір у дітей зберігає свою актуальність в зв'язку з високою захворюваністю кожні 5-6 років. Єдиним надійним захистом від кору на сьогоднішній день є щеплення згідно календаря вакцинопрофілактики.

УДК 616.72-002-053.2-02-085.275.3

## ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ТЕРАПІЇ ЮВЕНІЛЬНОГО ІДІОПАТИЧНОГО АРТРИТУ

*Серашова І. 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., асистент*

**Актуальність.** Ювенільний ідіопатичний артрит (ЮІА) залишається одним з найпоширеніших захворювань дитячого віку, що призводять до стійкої інвалідизації. Поширеність ЮІА в різних країнах коливається від 0,05% до 0,6%, смертність - від 0,5 до 1%. Поліетіологічність та складний механізм патогенезу передбачає проблему для розробки ефективної терапії. Відповідно до загальноприйнятої в даний час класифікації (ILAR 2007) існує кілька варіантів ЮІА. У всіх варіантах етіологічний фактор невідомий, проте існує певна різниця в патогенетичній і клінічній картині при системній формі ЮІА (сЮІА) і ЮІА з локальним ураженням суглобів, що потребує різних підходів до терапії.

**Мета роботи.** Проаналізувати вибір терапії ЮІА згідно особливостям патогенезу.

**Матеріали та методи.** Аналізували історію хвороби, лабораторні дані та призначення лікувальних препаратів дитини. Ксенія, 8 р. Хворіє з 6 років. Вперше обстежена в ГУ«ІОЗДП НАМНУ» в лютому 2012р. Діагноз ЮРА, алергосептичний варіант, серонегативний до ревматоїдного фактору, цитрулін-асоційованного пептиду (а-ЦДЛ) та анти-МСV. Отримувала метіпред 12 мг/доб., Діклоберл 75 мг/доб., Метотрексат 10 мг/тиждень. У квітні 2014 р. - погіршення стану; ШОЕ 30 мм/год, СРБ 48 г/л. Призначено тоцілізумаб.

**Результати.** Патогенез ЮІА полягає в активації Th1, що призводить до утворення інтерлейкінів, які стимулюють клональну експресію Т-лімфоцитів і утворення В-лімфоцитів, що активує макрофаги. Активація Th2 призводить до утворення ІЛ-4, які активують гуморальний імунітет. Макрофаги, Т- і В-лімфоцити синтезують прозапальні цитокіни та фактор некрозу пухлин  $\alpha$  (ФНП). Гіперпродукція цитокінів призводить до пошкодження і деструкції хряща, синовіальної оболонки, переходу гострого запалення в хронічне, прояву системних реакцій запалення. Лікування ЮІА полягає в перериванні ланок активації запального процесу. З цією метою застосовуються нестероїдні

протизапальні препарати, глюкокортикоїди, імуносупресори. Однак ці препарати мають суттєві побічні реакції. Завдяки успіхам генної інженерії розроблено і успішно застосовуються інгібітори окремих ланок патогенезу. Предиктором відповіді на етанерцепт і голіумаб (інгібітори ФНП) є високий рівень СРБ, а високі рівні антитіл до а-ЦДЛ до початку лікування служать предикторами відповіді на терапію ритуксимабом. Високий базальний рівень ІЛ-17 є предиктором відповіді на інгібітори ФНПа, а високий базальний рівень ІЛ-6 - предиктором відповіді на тоціліумаб. Призначення тоціліумабу в даному випадку привело до поліпшення загального стану, відсутності суглобового синдрому, нормалізації лабораторних показників.

**Висновок.** Вибір препаратів для лікування ЮІА повинен призначатися згідно патогенезу.

УДК 613.84:[612.1:612.017.2]–057.875(476.6)

### **ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА АДАПТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У СТУДЕНТОВ ГРОДНЕНСКИХ ВУЗОВ В ТЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ГОДА**

*Сидоренко А. А., Четырко Е. С., Пьянкова Е. Е., Томчук М. С.*

*Гродненский государственный медицинский университет,*

*кафедра патологической физиологии им. Д. А. Маслакова, Гродно, Беларусь*

*Научный руководитель: Лелевич А. В., ст. преподаватель*

**Актуальность.** Проблема сохранения здоровья и поддержания нормального состояния организма непрерывно связана с процессами адаптации. Современный учебный процесс своей технологией, объемом информации, спецификой занятий, условиями их проведения предъявляет к студентам большие психофизиологические и физиологические требования. На здоровье студентов ежедневно оказывает влияние ряд негативных факторов таких как: гиподинамия, неправильное питание, вредные привычки. Действие стрессовых факторов прежде всего отражается на сердечно-сосудистой системе. Курение рассматривается важнейшим этиологическим стимулом болезней системы кровообращения [Зербино Д.Д. и др., 2003]. Адаптационный потенциал (АП) сердечно-сосудистой системы — показатель приспособляемости организма к различным меняющимся условиям окружающей среды [Баевский Р.М., 1987]. Он отражает переход от здорового состояния к началу болезни, что дает возможность выявить латентный период заболевания и воздействовать на него рядом профилактических мероприятий.

**Цель работы:** изучение влияния курения на адаптационный потенциал студентов ГГАУ, ГрГУ им. Янки Купалы в течение учебного года.

**Материалы и методы.** В исследовании приняло участие 59 студентов Гродненского государственного аграрного университета и 62 студента Гродненского государственного университета им. Янки Купалы 1-5 курсов. Для изучения влияния курения были выделены некурящие и курящие студенты. У них измерялись пульс, артериальное давление, масса тела, рост. АП рассчитывался по Баевскому Р.М. (1979). Исследования проводились в начале сентября, конце декабря, начале марта и конце мая. Статистическую

обработку данных осуществляли с применением пакета STATISTICA 6.0. Для сравнения величин использовались критерии: Вилкоксона и U-критерий Манна-Уитни. Различия считались статистически значимыми при  $p < 0,05$  [Реброва О.Ю., 2002].

**Результаты.** Установлено, что в сентябре у некурящих и курящих студентов отсутствуют различия АП: 2,02 (1,87; 2,33) и 2,10 (1,96; 2,23), соответственно (таблица 2). В конце 1-го полугодия имеет место повышение АП у студентов обеих исследуемых групп, однако у некурящих студентов АП повышается на 4,4 %, а у курящих на — 10,0%,  $p=0,0056$ . В течение учебного года разница между курящими и некурящими студентами сохраняется. Так, в начале 2-го полугодия она составляет 5,07%, в конце — 5,5%,  $p=0,0056$ .

**Вывод.** Исследования свидетельствуют, что у курящих и некурящих студентов к концу 1-го полугодия и далее в течение учебного года происходит напряжение механизмов адаптации, что может быть связано со значительным увеличением умственной и эмоциональной нагрузки в ходе обучения, при этом курение усугубляет состояние сердечно-сосудистой системы.

УДК 616.831-004.6-036-07-053.81

#### **ФАКТОРИ РИЗИКУ ТА ОСОБЛИВОСТІ УРАЖЕННЯ ЦЕРЕБРАЛЬНИХ СУДИН ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗІ У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ**

*Сітбаталов А. І.*

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

*кафедра клінічної неврології, психіатрії та медичної психології  
Науковий керівник: Савицька І. Б., к. мед.н., доцент*

**Актуальність.** Атеросклероз крупних судин є одним з провідних факторів розвитку судинних катастроф та залишається провідною передумовою смертності. Особливо насторожує характерна тенденція "омолодження" атеросклерозу, яка проявилася в збільшенні захворюваності та смертності від захворювань, обумовлених атеросклерозом в більш молодому віці - 30-40 років.

**Мета роботи.** Вивчення факторів ризику та особливостей уражень церебральних судин у осіб молодого віку.

**Матеріали та методи.** Досліджено 9 хворих віком від 35 до 47 років. Всім хворим проведено клініко-неврологічне обстеження, інструментальне (доплерографія екстракраніальних судин головного мозку, МРТ) та лабораторне обстеження, у тому числі коагулограма, ліпідний профіль, цукор крові та сечі.

**Результати.** У всіх обстежених хворих була артеріальна гіпертензія: вперше виявлена у 3 хворих, у 6 тривалістю  $5,2 \pm 0,7$  років. У 2 хворих був цукровий діабет 2 типу. У всіх хворих мало місце атеросклеротичне ураження. Атеросклеротичне ураження різного ступеня вираженості виявлено у 97% хворих. Аналіз представлених даних показав, що ризик розвитку атеросклеротичного ураження судин головного мозку в осіб молодого віку достовірно збільшується при наявності цукрового діабету і тривалості

артеріальної гіпертензії (>5 років), при підвищенні систолічного артеріального тиску >160 мм.рт.ст. Найбільш важливим фактором ризику є гіперглікемія і дисліпідемія. З немодифікованих факторів ризику атеросклероз судин головного мозку зустрічався на 35-40% частіше у чоловіків. Також виявлена кореляційна залежність між відсотком стенозу екстракраніальних судин і дисліпідемією.

**Висновок.** Своєчасна рання діагностика атеросклерозу судин головного мозку можлива тільки при комплексному врахуванні та ретельному аналізі даних анамнезу, клінічного огляду та перебігу захворювання з обов'язковою візуалізацією великих, середніх та периферичних судин, що дозволяє значно поліпшити прогноз у даній категорії хворих.

УДК 616.311.2-002+616.314.17-008.64)-036.12-031.82-008.87+616.12-005.4

### **ОЦІНКА МІКРОБНОГО СКЛАДУ ПАРОДОНТАЛЬНИХ КИШЕНЬ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ ТА ШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ**

*Скибчик О. В., Руминська Т. М., Луцька В. Л.*

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

Наукові керівники: Соломенчук Т. М., д.мед.н., професор  
кафедри сімейної медицини ФПДО ЛНМУ імені Данила Галицького;

Годована О. І., д.мед.н., доцент кафедри терапевтичної  
стоматології ФПДО ЛНМУ імені Данила Галицького

**Актуальність.** Серед європейських рекомендацій з профілактики серцево-судинних захворювань (ESC, 2016 р.) хронічний генералізований пародонтит (ХГП) виділяють як незалежний фактор ризику ішемічної хвороби серця (ІХС). Припускають, що пусковим механізмом розвитку атеросклерозу (АТ) внаслідок ХГП являється патогенна пародонтальна мікрофлора, яка спричиняє вивільнення прозапальних медіаторів, С-реактивного білка і, як наслідок, призводить до дисфункції ендотелію. Разом з тим, патогенна пародонтальна мікрофлора викликає короткі епізоди бактеріемії. Згідно даних, отриманих в результаті досліджень атером сонних артерій, у 18-30% випадків відзначали наявність пародонтопатогенів.

**Мета роботи.** На підставі пародонтального статусу оцінити мікробний склад пародонтальних кишень в осіб із ХГП та ІХС.

**Матеріали та методи.** Проведено мікробіологічне дослідження пародонтальних кишень 25 пацієнтів (середній вік – 57,5 років), які перебували на стаціонарному лікуванні з приводу ІХС у кардіологічному відділенні Комунальної міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги м. Львова.

Усіх хворих розділено на 3 групи: 1-ша група – 10 осіб (40%), в яких діагностовано ХГП I ступеня тяжкості, 2-га група – 10 (40%) з ХГП II ступеня та 3-тя група – 5 осіб (20%) із ХГП III ступеня. Обстеження включало збір анамнезу та об'єктивних даних клінічного обстеження. Визначення ступеня запалення ясен здійснювали за допомогою індексу РМА. Матеріал для мікробіологічного дослідження – вміст пародонтальних кишень – забирали

стерильними паперовими штифтами й відразу вносили у дві пробірки з живильним середовищем: цукровий м'ясо-пептонний бульйон для висівання аеробних мікроорганізмів та напіврідке тіогліколеве середовище для дослідження анаеробних бактерій. Ідентифікацію мікроорганізмів проводили за допомогою діагностичних панелей "BioMerieux".

**Результати.** У 1-й групі обстежених хворих, середнє значення індексу РМА яких становив 49,8%, найчастіше зустрічалися *P. gingivalis* (60%) та *P. Intermedia* (70%). *A. actinomycetemcomitans* та *Fusobacterium* виявлено у 40% та 20% відповідно. У 2-й групі обстежених показник індексу РМА становив 79,4%, та простежувалось відсоткове збільшення кількості грам-негативної мікрофлори, яка представлена у 80% випадків – *P. gingivalis*, 50% – *A. Actinomycetemcomitans*, 70% – *Pst. Anaerobius*, 50% - *Prevotella intermedia* та 10% – *Fusobacterium*. У 3-ій групі обстежених із показником РМА 94 %, що відповідає розвинутому ступеню патологічного процесу, відмічали значне збільшення грам-негативних анаеробних мікроорганізмів у порівнянні із 1-ю та 2-ю групами. У 80% випадків було виявлено *A. Actinomycetemcomitans* та *P.gingivalis*. У 60% обстежених виявлено *Pst. Anaerobius* та *Fusobacterium*, у 40% обстежених - *Bacteroides spp.*

**Висновки.** Проаналізовані дані мікробного складу пародонтальних кишень хворих на ХГП та ІХС вказують на високу частоту виявлення пародонтопатогенів. Виявлено, що відсоткове збільшення асоціацій пародонтопатогенів зростає із ступенем важкості патологічного процесу. У осіб із ХГП ІІІ ст. відзначали значне збільшення грам-негативних анаеробних мікроорганізмів у порівнянні із хворими на ХГП І ст. та ІІ ст. важкості.

УДК 567.086:616-092.4

## РОЛЬ КЛІТИН HeLa В МЕДИЧНИХ ДОСЛІДЖЕННЯХ

*Слободянюк І. В.*

*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.** Проблема культивування клітин *in vitro* залишається актуальною протягом тривалого часу, так як є перспективним напрямом пошуку нових шляхів лікування багатьох захворювань.

**Мета роботи.** Визначити значення методу культивування тканин та клітин та роль клітинної лінії HeLa в медичних дослідженнях.

**Матеріали та методи.** Значення методу культивування тканин та клітин та роль клітинних ліній в медичних дослідженнях було вивчено шляхом аналізу даних літературних джерел.

**Результати.** Метод культивування – це вирощування живих клітин в лабораторних умовах, поза організмом рослин або тварин, від яких ці клітини були отримані, на штучному поживному середовищі. Клітинні культури широко використовують для вивчення механізмів диференціювання та проліферації, процесів адаптації, старіння, біологічної рухливості, злоякісної трансформації, виробництва вакцин та біологічно активних речовин, діагностики та лікування спадкових



захворювань, в якості тест-об'єктів при випробуванні нових фармакологічних речовин.

Серед багатьох клітинних ліній одна з найвідоміших - HeLa. Вона широко використовується для виявлення факторів, що пригнічують злоякісний ріст, а також для випробування та тестування різноманітних лікарських препаратів. Ця клітинна лінія отримана в 1951 р. з біоптату ракової пухлини шийки матки Генрієти Лакс (назва по перших літерах імені та прізвища пацієнтки). Керівник лабораторії досліджень клітин тканин в госпіталі Хопкінса (м.Балтімор) Джордж Гей першим помітив, що дані клітини не гинуть, мають здатність дуже швидко та необмежену кількість разів ділитися, на відміну від звичайних клітин, які мають межу Хейфліка. ДНК цих клітин також має особливості, а саме набір хромосом, який може варіюватися від 54 до 83. Модальне число хромосом лінії - 64. Також до складу геному HeLa включені гени вірусу папіломи людини. Основна перевага HeLa – нестримний ріст на простих поживних середовищах, що дозволяє проводити масштабні дослідження при мінімумі витрат. Клітини HeLa зіграли важливу роль у розвитку молекулярної біології. Завдяки їм була винайдена вакцина від поліомієліту. Їх використовували для визначення результатів дії іонізуючого випромінювання та токсичних речовин, при вивченні СНІДу та раку. Попередні експерименти пересадки ядер перед клонуванням знаменитої вівці Доллі проводили на HeLa, клітини цієї лінії були застосовані для складання генетичних карт.

За 66 років досліджень було вироблено близько 20 тон клітин лінії HeLa. В 1955 році вони стали першими успішно клонованими людськими клітинами, що зробило можливим їх необмежену реплікацію. Результатом останніх досліджень, проведених вченими на клітинах HeLa, було визначення речовини, яка ефективно пригнічує систему регуляції білків теплового шоку у пухлині, за рахунок чого ракові клітини стають більш чутливими до дії лікувальних препаратів.

**Висновки.** Таким чином, використання метода культивування тканин та клітин, зокрема клітин лінії HeLa, є актуальним напрямком медичних досліджень з розробки методів лікування та профілактики багатьох захворювань, які раніше вважались невилковними.

УДК 616.12-008.331.1:616.16

#### **ХАРАКТЕРИСТИКА МІКРОЦИРКУЛЯТОРНИХ ПОРУШЕНЬ ПРИ АРТЕРІАЛЬНІЙ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ПІДЛІТКІВ**

*Слядінсва К. Ю., Летяго Г. В., Чернуський В. Г., Рак Л. І., Кашина-Ярмак В. Л.,  
Говаленкова О. Л., Носова О. М.*

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

Наукові керівники: Рак Л. І., д.мед.н, професор; Летяго Г. В., к.мед.н, доцент

**Актуальність.** Мікроциркуляторне русло (МР) – це найдрібніша структурно-функціональна одиниця системи кровообігу, де відбуваються взаємодії між током крові та тканинами і яка забезпечує необхідний для життя гомеостаз. Головним елементом МР є капіляри, основною функцією яких є забезпечення обміну речовин між кров'ю та оточуючими тканинами. Особлива увага науковцями приділяється вивченню ролі та відхиленням у системі МЦ за умови різних патологічних станів, таких як інфаркт міокарду, системна склеродермія та синдром Рейно, цукровому діабеті та інших захворюваннях. У

тому числі багато досліджень проведено із визначенням значення мікроциркуляторних зсувів при патології серцево-судинної системи, особливо артеріальної гіпертензії (АГ) в основному у дорослих пацієнтів. Так, показано, що резистивні судини, в першу чергу артеріоли, відіграють неостанню роль у формуванні загального периферійного судинного опору, який є одним із факторів визначаючих рівень артеріального тиску, що в дитячому віці вивчено недостатньо.

**Мета роботи.** Охарактеризувати мікроциркуляторні порушення при артеріальній гіпертензії у підлітків.

**Матеріали та методи.** Обстежено 9 пацієнтів із АГ у віці від 14 до 17 років (у середньому  $15,2 \pm 0,4$  років). Всі пацієнти були чоловічої статі. Діагноз АГ встановлювався згідно МКХ-10 та Уніфікованого клінічного протоколу первинної, екстреної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Артеріальна гіпертензія» (2012). МР досліджували методом капіляроскопії нігтьового ложа капіляроскопом М-70А. Візуалізація та оцінка виконувалась за допомогою програмного забезпечення до цифрової відеокамери 5,0 Мріх. Дослідження проводилося зранку, при температурі середовища  $20-22^{\circ}\text{C}$ . Оцінювались судинні, внутрішньосудинні та периваскулярні параметри МР.

**Результати.** В ході проведеного дослідження встановлено, що в усіх досліджуваних з АГ визначалися різноманітні мікроциркуляторні порушення. Так, показано, що найбільш частими судинними відхиленнями були виражена звивистість венозної гілки капіляра ( $66,6 \pm 16,7\%$ ), звивистість артеріальної гілки ( $33,3 \pm 16,7\%$ ), нерівномірне розташування капілярів у ряду ( $55,5 \pm 17,6\%$ ), ділянки випадіння капілярних петель ( $22,2 \pm 14,7\%$ ), деформація капілярних петель ( $11,1 \pm 11,1\%$ ), скорочення капілярів ( $22,2 \pm 14,7\%$ ), крововиливи ( $22,2 \pm 14,7\%$ ), зменшення кількості капілярних рядів (переважно 2 ряди) ( $66,7 \pm 16,7\%$ ). Внутрішньосудинні порушення проявлялися наявністю феномену агрегації еритроцитів переважно в перехідному відділі капіляра ( $77,7 \pm 14,7\%$ ). В ході дослідження визначено, що блідність периваскулярного фону спостерігалася у більшості досліджуваних ( $55,6 \pm 17,5\%$ ), окрім того, майже у третині діагностувалася його мутність ( $22,2 \pm 14,7\%$ ).

**Висновки.** Таким чином, дане дослідження показало, що розвиток АГ у осіб підліткового віку супроводжувалося різноманітними порушеннями, які торкалися усіх ланок мікроциркуляторної системи – судинної, внутрішньосудинної та периваскулярної, які очевидно відіграють певну роль у патогенезі даної патології.

УДК 616.12–008.46–053.2/.5:616.126

### **ФОРМУВАННЯ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ДІТЕЙ З ВРОДЖЕНИМИ ВАДАМИ СЕРЦЯ**

*Солодовидченко С. С., Носова О. М.*

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

Науковий керівник: Рак Л. І., д.мед.н., професор

**Актуальність.** Щорічно в Україні народжується близько 5 тисяч дітей з вродженими вадами серця (ВВС). У дітей з ВВС, що не отримали з-за різних

причин оперативного лікування, розвивається хронічна серцева недостатність (ХСН), і вони мають значні обмеження з боку фізичної активності та перспектив подальшого життя. Порушення внутрішньосерцевої гемодинаміки, перевантаження камер серця об'ємом чи тиском поступово призводять до ремоделювання міокарда, що відбувається на тлі активації нейрогуморальних систем та відбиває початкові ознаки формування ХСН.

**Мета роботи.** Визначити особливості ремоделювання серця в дітей підліткового віку з ВВС.

**Матеріали та методи.** Під наглядом перебували 44 дитини з ВВС 11-17 років, середній вік склав  $15,1 \pm 0,5$  років: 19 – з дефектом міжшлуночкової перегородки (ДМШП), 25 – з клапанним стенозом аорти (СА), який у 9 дітей був поєднаним з недостатністю аортального клапана I-II ступеня. 10 дітей з ДМШП були прооперованими від 2 до 14 років тому (у середньому – 6,6 років). Групу контролю склали 63 здорових однолітків. Проводилися ЕКГ, доплер-ЕХО-КГ, визначалися морфометричні параметри серця, оцінювалась систолічна й діастолічна функції лівого шлуночка (ЛШ), розраховувався індекс маси міокарда лівого шлуночка (ІММЛШ), відносна товщина задньої стінки ЛШ (ВТзсЛШ).

**Результати.** Установлено, що зріст дітей з ДМШП у середньому був достовірно нижчим, ніж у дітей з СА та здорових підлітків (160,2 см проти 166,4 см і 168,0 см відповідно;  $p_0 < 0,01$ ), проте за масою тіла вони не розрізнялися. У 64% дітей з ДМШП та 42,3% з СА спостерігалася задишка на тлі фізичного навантаження. При ВВС розміри ЛШ, товщина міокарда (ТМ) та міжшлуночкової перегородки (МШП), ІММЛШ істотно перевищували дані контролю. При ДМШП ремоделювання ЛШ супроводжувалося зниженням фракції викиду (ФВЛШ), ударного та хвилинного об'ємів ( $p_0 < 0,05$ ), а також збільшенням правого шлуночка. При СА визначалися достовірно більший діаметр кореня аорти, ТМ, МШП, ІММЛШ, ніж у здорових дітей, проте в цілому показники систолічної функції ЛШ були в межах норми. Більш виражені зміни спостерігалися в підлітків з СА та недостатністю аортального клапана, розміри ЛШ і лівого передсердя (ЛП) у них значно перебільшували такі при ізольованому СА ( $p_0 < 0,01$ ). У дітей з ДМШП без корекції вади розміри ЛП, ЛШ, ІММЛШ та ВТзсЛШ були суттєво більшими, ніж у прооперованих ( $p_0 < 0,01$ ), і супроводжувалися зниженням ударного (УО) та хвилинного об'ємів ЛШ. Знижена ФВЛШ (від 45 до 59 %) спостерігалася у 40,0 % підлітків з СА та 57,9 % - з ДМШП.

**Висновки.** У дітей з ВВС відбувається збільшення об'ємів і розвиток гіпертрофії ЛШ. Зниження ФВЛШ, УО свідчить про неадаптивне ремоделювання серця та формування ХСН.

УДК 378.091.26:303.621.33:616.24-002.5-036.22-07-084

## **ОБІЗНАНІСТЬ СТУДЕНТІВ ЩОДО ПИТАНЬ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ, ДІАГНОСТИКИ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ**

*Сосонний Д. І., Посохова І. В.*

*Харківський національний медичний університет  
кафедра фтизіатрії та пульмонології, Харків, Україна  
Науковий керівник: Чопорова О. І., к.мед.н., асистент*

**Актуальність.** Туберкульоз є одним з найбільш поширених захворювань людства, яке посідає друге місце серед причин смертності від інфекційних захворювань і продовжує залишатися серйозною проблемою охорони

здоров'я, зокрема і в Україні. Оцінка знань студентів щодо питань туберкульозу є запорукою поліпшення якості підготовки майбутніх лікарів до практичної діяльності.

**Мета роботи.** Оцінити рівень обізнаності студентів-медиків щодо питань туберкульозу, який був сформований протягом навчання в університеті на 1-3 курсах.

**Матеріали та методи.** Аналіз обізнаності щодо питань епідеміології, діагностики та профілактики туберкульозу взяли участь 30 студентів Харківського національного медичного університету 1-3 курсів. Серед них осіб чоловічої статі було 43,3%, жіночої статі - 56,7%. Проведена оцінка відповідей респондентів на 9 питань розробленої анкети, зокрема: 1) туберкульоз – це інфекційне захворювання? 2) який орган вражається найчастіше при захворюванні туберкульозом? 3) як збудник туберкульозу потрапляє в організм людини? 4) хто може бути джерелом зараження туберкульозом для людини? 5) через які продукти харчування може заразитися людина туберкульозом? 6) чи передається схильність до туберкульозу у спадок? 7) які основні методи діагностики туберкульозу ви знаєте? 8) як ви вважаєте, флюорографічне обстеження населення з групи ризику на туберкульоз обов'язкове? 9) як ви можете захистити себе від зараження туберкульозом? Умовно за наявний ризик відсутності обізнаності студента вважалася присутність правильних чотирьох і менше відповідей на питання вказаної анкети.

При проведенні дослідження були дотримані усі норми біоетики; враховані згода студентів і анонімність дослідження.

**Результати.** Аналіз результатів дослідження свідчив, що серед студентів 1-го курсу загальна обізнаність щодо вищенаведених питань анкети склала 65,5%; у студентів 2-го курсу - 72,2%; на 3-му курсі рівень обізнаності склав 75,5%. Враховуючи відповіді на перше, друге, четверте та восьме питання, звертає увагу на себе наявний максимум обізнаності серед усіх опитаних студентів та склав 90,8%. На перше запитання всі студенти відповіли 100% правильно. На друге питання правильно дали відповідь 90% студентів. На третє питання правильно дали відповідь тільки 43,3% респондентів. На четверте питання правильно відповіли 83,3% студентів. На п'яте запитання відповіло 66,6 % студентів. На шосте питання правильно дали відповідь усього 7 студентів, що склало 23,3%. На питання щодо методів діагностики туберкульозу відповіли правильно 76,6% студентів. На восьме запитання майже всі правильно дали відповідь, що склало 90% студентів. З позиції гендерних розбіжностей, слід зазначити, що серед студентів обізнаність переважала у осіб жіночої статі – 70%; у осіб чоловічої статі вона відзначалася лише у 56,6% випадків.

Слід зазначити, що 94 % студентів (від 1-го до 3-х курсів включно) на запитання щодо профілактики туберкульозу, в основному давали відповідь, що треба регулярно проходити флюорографічне обстеження, як можна частіше провітрювати приміщення і відмовитися від шкідливих звичок, які знижують опірність організму.

**Таким чином,** серед студентів- медиків обізнаність щодо питань епідеміології, діагностики та профілактики туберкульозу серед осіб від

першого до третього курсу поступово підвищується. Для підвищення ступеня обізнаності щодо туберкульозу, а у подальшому і загальних компетентностей майбутніх лікарів, необхідне впровадження інноваційних технологій навчання для ґрунтовного оволодіння відповідними знаннями, уміннями і навичками, що сприятимуть ефективній профілактиці, ранній діагностиці, і своєчасного призначеному лікуванню хворих на туберкульоз.

УДК 616.36-004:616.36-002]-07-085

### **ШВИДКОПРОГРЕСУЮЧИЙ ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ НА ТЛІ ГЕПАТИТУ С НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ**

**Стецюк І. О.**

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

Наукові керівники: Бринза М. С., к.мед.н., доцент, завідувача кафедри  
пропедевтики внутрішньої медицини і фізичної реабілітації;  
Ларіонова В. М., асистент; Лісова Н. О., асистент

**Актуальність.** Цироз печінки посідає перше місце серед причин смертності від хвороб органів травлення (за винятком пухлини). Поширеність - 2-3% (на підставі даних аутопсії). Спостерігається в 2 рази частіше у чоловіків старше 40 років у порівнянні із загальною популяцією.

**Мета роботи:** вивчити на прикладі даного клінічного випадку картину цирозу печінки, розвиток цього захворювання, перехід у стадію декомпенсації та його прогноз.

**Матеріали та методи.** Пацієнтка, 53 роки, жінка, не працює (в минулому-медпрацівник). Поступила в клініку зі скаргами: біль і розпирання в правій підреберній ділянці, виражену слабкість, збільшення живота в об'ємі, потемніння сечі, свербіж шкіри, підвищення цифр артеріального тиску до 160/100 мм рт. ст. Із анамнезу хвороби відомо, що у червні 2018 року хвора знаходилася на стаціонарному лікуванні в міській клінічній лікарні № 2 з діагнозом-цироз печінки в результаті хронічного вірусного гепатиту С, клас «В» за Чайлд Пью. У вересні 2018 року у пацієнтки відбувалося погіршення стану протягом тижня, у зв'язку з чим госпіталізована в стаціонар для подальшого обстеження та лікування. Хворій проведено планове лабораторне та інструментальне обстеження.

**Результати.** У клінічному аналізі крові виявлене: анемія, тромбоцитопенія, лейкоцитопенія, зниження гемоглобіну. В клінічному аналізі сечі - протеїнурія, лейкоцитурія. Біохімічний аналіз крові: гіпопротеїнемія, гіпоальбумінемія, підвищення аспартатамінотрансферази, аланінамінотрансферази, загального білірубину. Маркери: вірусний гепатит С – позитивний. Коагулограма: активований частковий тромбопластиновий час-36,3, міжнародне нормалізоване відношення - 1,63. Езофагодуоденоскопія-осередковий антрум гастрит на фоні атрофії. Осередковий бульбіт. Ехокардіографія- склеротичні зміни стінок аорти, стулок аортального та мітрального клапанів. Пролабування передньої стінки мітрального клапана - І стадії з регургітацією - І стадії на клапані. Гіпертрофія міокарда лівого шлуночка (ЛШ). Електрокардіографія: ознаки гіпертрофії міокарда ЛШ.

Ультразвукова діагностика органів черевної порожнини: дифузні зміни паренхіми печінки. Асцит. Спленомегалія (16,1 x 6,2). Перегини жовчного міхура + конкременти - 2, діаметр - 0,8 см. Дифузні зміни підшлункової залози. Жовчно-кам'яна хвороба: холецистолітіаз.

**Висновки:** на прикладі даного клінічного випадку відображена картина цирозу печінки асоційованого з вірусом гепатиту С і перехід в стадію декомпенсації, у зв'язку з портальною гіпертензією та печінковою енцефалопатією. Розвиток цього захворювання відбувається досить повільно, проте на більш пізніх стадії прогноз при цирозі печінки не можна назвати сприятливим. Близько 70% випадків закінчуються летально. Сам по собі цироз печінки - невиліковне захворювання. Виняток становлять випадки, коли роблять пересадку печінки.

УДК 613.2-057.87:612.6

### ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ СТИЛЮ ХАРЧУВАННЯ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

*Стецюра К. Ю.*

*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*

**Актуальність.** Харчування – джерело розвитку тканин і клітин, їх постійного оновлення, насичення людини енергією. Раціональне харчування спрямоване на виконання всіх життєво важливих функцій організму: енергетичної, пластичної, біорегуляторної, реабілітаційної та інших. В даний час активно розвивається пропаганда здорового способу життя і правильного харчування та акцент проводиться на виборі груп продуктів та поширеності «шкідливих харчових звичок». Наприклад, студенти харчуються вкрай нерегулярно, перекушуючи на ходу, сухомятку, відмовляються від гарячих страв, послуг їдальні. У їх раціоні переважають продукти-джерела легкозасвоєваних вуглеводів, оскільки за їх рахунок легше поповнити енергетичні витрати, втамувати голод, вони не потребують кулінарної обробки. Незважаючи на те, що ДНК чоловіка і жінки на 95,5% ідентичні, як стверджує Гарвардська медична школа, чоловіки потребують більш високої поживності страв. Саме тому можлива різна схильність гендерних груп щодо вибору стилю харчування.

**Мета роботи** - визначити перелік продуктів в щоденному раціоні харчування у студентів 6 курсу медичного факультету ХНУ імені В. Н. Каразіна.

**Матеріали та методи.** Опитування проводилося серед студентів 6 курсу медичного факультету ХНУ імені В. Н. Каразіна. Анкета «Шановний друже» розроблена ДУ «ІОЗДП АМН України». В даному анкетуванні взяли участь 41 студент: 14 хлопців і 26 дівчат у віці 21-23 роки.

**Результати.** Аналіз результатів анкетування встановив деякі відмінності щодо вибору груп продуктів харчування для щоденного раціону. Так, у хлопців переважали здобні вироби і цукерки (18% студентів використовували їх щоденно) як джерело швидкого втамування голоду і легкозасвоєваних

вуглеводів, а у дівчат молочні продукти (20%) і свіжі фрукти (20%). «Шкідливі харчові звички» більш поширені серед хлопців, а саме: вони щодня вживають: їжу швидкого приготування (2%), ковбасні вироби (5%), майонез, соуси, кетчуп (2%), фаст-фуд (5%), чіпси, сухарики (2%). У той же час дівчата в два рази менше вживають "шкідливі продукти", а від щоденного споживання їжі швидкого харчування зовсім відмовляються. Аналіз споживання продуктів-джерел білку свідчив, що м'ясо присутнє в щоденному раціоні у обох гендерних груп на рівні 15-16%, але додаткові джерела дещо відрізнялись: у студентів чоловічої статі – риба, а жіночої – сир. Крім того, серед дівчат більш поширене вживання свіжих овочів та фруктів як джерела есенціальних нутрієнтів: вітамінів, мінеральних речовин, харчових волокон.

**Висновки.** Проведене опитування продемонструвало наявність суттєвих відмінностей у харчовому раціоні хлопців і дівчат. У щоденному харчуванні студентів-медиків чоловічої статі переважають «шкідливі харчові звички», незважаючи на присутність в раціоні овочів, фруктів, м'яса і сирів. Що не можна сказати про раціон дівчат, у яких помітно більш правильне харчування і майже відсутня шкідлива їжа. Таким чином студенти-хлопці більш потребують корекційних заходів щодо формування здорового стилю харчування.

УДК 617.557-007.43-089.844-06:616.681-005-073

### **ВПЛИВ ПАХВИННОЇ ГРИЖІ ТА РІЗНИХ МЕТОДИК ПАХОВОЇ ГЕРНІОПЛАСТИКИ НА ГЕМОЦИРКУЛЯЦІЮ ЯЄЧКА**

*Стоян А. О., Лісова Є. М.*

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

Науковий керівник: Феськов В. М., к.мед.н., асистент

**Актуальність.** Нерідко причиною зниження сперматогенної та ендокринної функції яєчок стають гострі та хронічні розлади кровообігу в них внаслідок тиску вмісту грижового мішка на кровоносні судини сім'яного канатика і, зокрема, на широкі і тонкостінні вени, що зумовлює не тільки циркуляторну гіпоксію яєчка, але і порушує терморегуляцію органа.

**Мета роботи.** Встановити зміни кровообігу яєчка у гриженосіїв, а також вплив герніопластики на вищевказані параметри для подальшого удосконалення оперативного втручання.

**Матеріали та методи.** Ультразвукове сканування яєчка та кольорова ультразвукова ангіографія судин сім'яного канатика до- та післяопераційному періодах.

**Результати.** За вищевказаними методами дослідження обстежено 96 пацієнтів з пахвинною грижею віком від 22 до 48 років. 1. Пахвинна грижа призводить до змін гемоциркуляції яєчка, яка полягає в наступному: вірогідно зменшується об'ємний кровоток в яєчкової артерії до  $14,2 \pm 0,99$  мл/с проти

16,5±1,2 мл/с в контролі; вірогідно зростає індекс резистентності яєчкової артерії до 0,74±0,03 проти 0,61±0,02 в умовах норми; погіршується стан венозного кровотоку. 2. Пластика задньої стінки пахвинного каналу призводить до подальшого зменшення кровотоку в яєчкової артерії відносно доопераційного рівня. Це відбивається зменшенням середньої швидкості кровотоку, а також зменшенням об'ємного кровотоку яєчкової артерії. Найбільш суттєві зміни кількісних характеристик кровотоку в вищевказаному басейні відбуваються після пластики за Ліхтенштейном. Далі в порядку зменшення впливу операції розташувались наступним чином: пластика за Бассіні, лапароскопічна TAPP – пластика, ендоскопічна TEP-пластика. Після пластики задньої стінки в терміни спостереження зберігаються ознаки застою в венах сім'яного канатику. Більш суттєві явища цього процесу виявлені після операції за Ліхтенштейном. При виконанні лапароскопічної TAPP-пластики та ендоскопічної TEP-пластики венозній застою був менш виражений.

**Висновки.** Класичні методи, а також малоінвазивні технології герніотомії та герніопластики супроводжуються змінами гемоциркуляції яєчка, що підкоряються наступним закономірностям. Малоінвазивні технології мали менший вплив на стан гемоциркуляції яєчка в порівнянні з операціями за Басіні та Ліхтенштейном. Через це їх впливовість на показники спермограми також були меншими, що дозволяє розглядати ці втручання як операції вибору у чоловіків репродуктивного віку.

УДК 159.942.5:616.89-008.848]-057.875:61

## **СИНДРОМ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРЯННЯ У СТУДЕНТІВ - МЕДИКІВ**

*Стрижак А. В., Сідашова С. О., Стрижак Т. А.*

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,*

*медичний факультет, Харків, Україна*

*кафедра психіатрії, наркології, неврології та медичної психології*

Науковий керівник: Вовк В. І., к.мед.н., доцент; Сукачова О. М., к.псих.н., доцент

**Актуальність.** Синдром емоційного вигоряння (СЕВ) є досить поширеною проблемою серед лікарів. Але ця проблема може починати формуватися ще на етапі навчання у медичному ВУЗі. За даними Американської Медичної Асоціації, студенти-медики зтикаються з емоційним вигорянням набагато частіше за інших студентів.

**Мета** даного дослідження – сформулювати рекомендації, спрямовані на профілактику виникнення СЕВ у студентів-медиків.

**Матеріали та методи.** У дослідженні брали участь 20 студентів-медиків старших курсів медичного факультету ХНУ імені В. Н. Каразіна, які крім навчання займалися трудовою діяльністю на протязі 2- 3 років, з них працюючих у медичній сфері було 55%, зайнятих іншими видами робіт - 45%. Хлопців було 75% та дівчат – 25% , середній вік складав 21,80±0,33 років. Метод дослідження: анкетування за методикою В. В. Бойко «Діагностика емоційного вигорання особистості».

**Результати.** У 25% студентів-медиків були присутні стійкі ознаки СЕВ, у 25% студентів-медиків не спостерігалось психоемоційних порушень, у решти 50%



виявлено початкова ступінь СЕВ (в стадії формування). Відсоткове співвідношення молодих людей, у яких спостерігався етап формування СЕВ, наступний: юнаки що працювали у мед.установах - 15%, юнаки що працювали у іншій галузі - 15%, у дівчат числове значення психоемоційного навантаження виявилось менш вираженим - 10% зайнятих в мед.установах і 10% - в інших видах діяльності. СЕВ був повністю відсутній у 20% юнаків, зайнятих в медицині, і в 5% юнаків, зайнятих іншою роботою. Повністю сформований СЕВ був виявлений у 5% юнаків і 5% дівчат, які працювали в медицині. Студенти-медики, які у вільний час працювали в інших, не медичних сферах, виявляли СЕВ тільки у 15% юнаків.

**Висновки.** Синдром емоційного вигорання був більш вираженим у студентів-медиків, які були зайняті немедичною діяльністю у порівнянні зі студентами, що працювали середнім та молодшим медичним персоналом. З огляду на те, що навчання у медичному ВУЗі представляє собою майже цілодобове занурення у медичну сферу задля формування клінічного мислення майбутнього лікаря, працевлаштування іншій сфері може викликати додатковий стрес і залучення додаткових ресурсів, що сприяє психоемоційному виснаженню. Також більш схильними до формування СЕВ виявилися хлопці у порівнянні з дівчатами. Можливо це пов'язано з тим, що дівчата більш емоційні та звільняють емоційне напруження у вигляді вербалізації, в той час як хлопці схильні «тримати все у собі». Рекомендації, спрямовані на профілактику виникнення СЕВ у студентів-медиків: забезпечення студентів детальною інформацією про СЕВ; організація здорового способу життя; зайняття фізичними вправами; відмова від шкідливих звичок; оволодіння вміннями і навичками саморегуляції (релаксація, медитація, аутотренінг); дебрифінг (обговорення) після критичної події, організація ситуацій емоційного спілкування в середовищі однодумців; розумний розподіл навантаження.

УДК 616.366-002-003.7-036.11-07:616.366/.367-036.15-07

### АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДІАГНОСТИКИ МАЛОСИМПТОМНОГО ХОЛЕДОХОЛІТІАЗУ У ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРИМ КАЛЬКУЛЬОЗНИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ

*Терлецький О. М., Ліщук Б. Ф., Буфан М. М., Коломійцев В. І.*

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

**Актуальність.** Основними симптомами холедохолітіазу є біль в епігастральній ділянці, жовтяниця, диспептичні прояви, лихоманка. Симптомний холедохолітіаз можна діагностувати за допомогою комплексної оцінки специфічних симптомів, найважливішим серед яких є механічна жовтяниця. Малосимптомна форма, що зустрічається у 5-30% хворих на гострий калькульозний холецистит, часто характеризується лише загальними неспецифічними ознаками, що за наявності гострого холециститу не мають діагностичної цінності.

**Мета роботи.** Покращити ефективність передопераційної діагностики малосимптомного холедохолітіазу у пацієнтів з гострим калькульозним холециститом.

**Матеріали та методи.** Проведений ретроспективний аналіз діагностики та лікування 167 пацієнтів з гострим калькульозним холециститом та підозрою на холедохолітіаз у період з 2007 по 2016 рр., що перебували на лікуванні у хірургічному відділенні №2 Львівської обласної клінічної лікарні.

**Результати.** У групі пацієнтів з гострим калькульозним холециститом та малосимптомним холедохолітіазом найчастіше фіксували біль у правій підреберній та епігастральній ділянках (95,8%), підвищення температури тіла (47,9%), та загальної слабкості (87,4%), і лише у 4 (2,3%) пацієнтів спостерігали триаду Шарко (жовтяниця, лихоманка, дрожі). При аналізі біохімічних показників крові було відзначено підвищення рівня білірубину лише у 38 (22,7%) пацієнтів, а лужної фосфатази у 131 (78,4%) та гамаглутамілтранспептидази у 139 (83,2%) пацієнтів. Високу діагностичну цінність у дослідженні мало УЗД, що дозволяло виявити ознаки холедохолітіазу у 68,8% пацієнтів. Діаметр загальної жовчної протоки у таких пацієнтів складав у середньому  $(9,0 \pm 0,21)$  мм. Однак, у 52 (31,2%) пацієнтів УЗД не було ефективним для діагностики малосимптомного холедохолітіазу, що не дозволяє використовувати цей метод з метою виключення наявності каменів у холедоку ізольовано. Найвищу точність діагностики холедохолітіазу у дослідженні показала ендоскопічна ретроградна холецистопанкреатографія (ЕРХПГ) (конкременти діагностовані у 97,8% пацієнтів). Однак, ЕРХПГ не може проводитись усім пацієнтам на гострий холецистит у зв'язку з високими економічними витратами на дослідження. Необхідно виділити групу пацієнтів з високим ризиком наявності каменів у холедоку.

**Висновки.** ЕРХПГ є найбільш точним методом діагностики малосимптомного холедохолітіазу в пацієнтів з гострим калькульозним холециститом. З метою виділення групи пацієнтів, яким необхідно проводити ЕРХПГ для виключення або підтвердження наявності холедохолітіазу можна використовувати такі діагностичні показники як лужна фосфатаза та гамаглутамілтранспептидаза плазми крові. УЗД не може використовуватись як монодіагностика холедохолітіазу у зв'язку з помилково негативним результатом дослідження у третини пацієнтів.

УДК 616.36:616.831.3

## СУЧАСНІ АСПЕКТИ ХВОРОБИ ВІЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА

*Ткаченко Ю. С.*

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

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

**Актуальність.** За даними ВООЗ, У теперішній час до 15 % новонароджених мають генетичні або вроджені вади розвитку, що обумовлює до 25 % дитячої смертності у Європі (Genomics and Health in the Developing World, 2012). Тягар

генетичної патології зростає у старших вікових категоріях, у тому числі в Україні, що обумовлює необхідність генетичних досліджень різних груп спадкових хвороб (D. Rimoin, 3013, Пічкур Н. О., 2017., Федота О.М., 2018). Дослідження важких моногенних захворювань, пов'язаних з порушеннями неврологічного та/або психічного характеру та уражень печінки є актуальним. Важлива увага приділяється гепато-лентикулярній дегенерації, або хвороби Вільсона-Коновалова (ОМІМ 277900). За даними вітчизняних авторів, незважаючи на впровадження нових методів лікування цього захворювання, воно часто призводить до ранньої інвалідизації і загибелі хворих у молодому віці, оскільки плейотропні ефекти мутантного гену, пов'язані з накопиченням міді у тканинах, обумовлюють розвиток патологій різних систем та органів (О.І.Федів, 2008, О. І. Волошин, 2014). На значимість «патологічної почви» при захворюванні Вільсона-Коновалова вказують роботи по активному пошуку генетичних факторів ризику вказаної хвороби (Федів О. І., Патратій М. В., Малюх Л. С. Хвороба Вільсона — Коновалова. Випадок з практики( Буков. 2008). Але на теперішній час масштабних досліджень вказаної патології в Україні не проводилось.

**Метою дослідження** було вивчення сучасних даних про генетичні аспекти хвороби, особливості клініки і перебігу.

**Матеріали та методи.** Аналіз баз генетичних даних ОМІМ, даних сучасної вітчизняної та зарубіжної літератури.

**Результати.** Результати представлених у літературі результатів епідеміологічних досліджень свідчать, що гепатолентикулярна дегенерація виникає серед представників різних етнічних груп з частотою від 1:200 тис. населення до 1:30 тисяч (О. І. Волошин, 2014, F. Zarrilli, 2013, I.Sternlieb, 2000). Розвиток хвороби Вільсона-Коновалова пов'язаний з мутацією гена, розташованого на 13-й хромосомі (ділянка 13q14-q21), який кодує транслоказу АТР7В міді. Ген приймає участь у транспорті міді в жовч та включає її в церулоплазмін (ОМІМ 277900). Хвороба успадковується, як рецесивна аутосомна ознака та призводить до порушення біосинтезу церулоплазмїна-білка, зв'язуючого мідь, та її виведення природним шляхом. Це сприяє накопиченню міді в гепатоцитах та активації перекисного окиснення ліпідів і білків, що обумовлює виникнення запального процесу в печінці з фіброзуванням її тканини. Внаслідок відбувається відкладення міді в нирках, печінці, головному мозку, рогівці ока, що супроводжується проявами на ній бруннатного кільця (кільця Кайзнера-Флешнера). Печінкова форма хвороби проявляється жовтяницею кожних покрів та слизових оболонок, збільшення білірубину в крові, асцитом , набряком кінцівок, кровотечею. Неврологічна форма проявляється тремором рук и голови, дизартрією, м'язовою ригідністю, психічними порушеннями, найчастіше - депресіями. Удвох третин пацієнтів виникає гемолітична анемія, коагулопатії та ниркова недостатність унаслідок ураження каналців нефрону (Волошин-Гапонов І.К., 2012; Федів О.І., 2008; Сухарева Г.В., 2005).

**Висновки.** Першочерговим та актуальним є дослідження обтяженості дитячого та дорослого населення нашої країни генетичною — важкою моногенною патологією, у тому числі хворобою Коновалова-Вільсона, для

розвитку ранньої діагностики, лікування та профілактики, генетичного консультування сімей хворих та створення груп ризику.

УДК 616-099:632.95:[595.78:577.19]-092.9

**ГОСТРА ТОКСИЧНІСТЬ БІОПЕСТИЦИДІВ  
(НА ПРИКЛАДІ ГІДРОПРЕНУ ТА ФЕРОМОНУ ЛУСКОКРИЛИХ)**

*Туркіна В. А., Призиглей Г. В.*

*Львівський медичний національний університет імені Данила Галицького  
лабораторія промислової токсикології, Львів, Україна*

Науковий керівник: Кузьмінов Б. П., д.мед.н., професор, директор інституту епідеміології та гігієни

**Актуальність.** З кінця минулого століття збільшується тенденція застосування біопестицидів, як альтернатива хімічним пестицидам. Зазвичай їх отримують з живих організмів, або вони є синтетичними аналогами продуктів життєдіяльності комах. Серед останніх привертають увагу синтетичні аналоги гормонів росту і розвитку комах та феромонів. Прогресивним є те, що вони не токсичні для комах, а тільки порушують програму онтогенезу або механізми хімічної комунікації. Це забезпечує їх біологічну активність і спрямовану дію на певні види шкідників за відсутності впливу на інші види біоценозу, низьку токсичність не тільки для теплокровних, але й для більшості інших тварин. Оцінка токсичності даних препаратів є актуальною з огляду на їх широке застосування не тільки в умовах сільського господарства, а і у закритих приміщеннях, в якості активної діючої речовини побутових інсектицидів.

**Мета роботи.** Експериментальне встановлення параметрів гострої токсичності гідропрену та феромону лускокрилих (9z, 12e- тетрадекадієн-1-іл-ацетату) при різних шляхах надходження в організм.

**Матеріали та методи.** Дослідження проводили на нелінійних щурах, мишах та кролях, які утримувались на стандартному харчовому раціоні. Оцінку гострої пероральної та інгаляційної токсичності здійснювали за загальноприйнятими методиками. Розрахунок LD<sub>50</sub> та LC<sub>50</sub> проводили за методом Litchfielda & Wilsoxon. Дослідження місцево-подразнюючої, шкірно-резорбтивної та іритативної дії проводили згідно з відповідними методичними вказівками.

**Результати.** За параметрами гострої пероральної токсичності гідропрен відноситься до 4 класу небезпеки за класифікацією Сидорова К.К. Середньосмертельна концентрація (CL<sub>50</sub>) при інтраназальному введенні препарату білим щурам (експозиція 4 год.) перевищує 5500 мг/м<sup>3</sup>. Поріг гострої інгаляційної дії (Lim<sub>ac</sub>) прийнятий на рівні 360,0 мг/м<sup>3</sup>. Дана концентрація викликає у білих щурів незначні достовірні зміни показників системи крові (збільшення кількості нейтрофілів та еозинофілів), а також достовірні зміни біохімічних показників, які є маркерами запального процесу та гепатотоксичного ефекту. Вивчення здатності даної сполуки до шкірної резорбції та місцево-подразнюючої дії показало відсутність вищезазначених властивостей за інтегральними показниками стану піддослідних тварин та

шкірних покривів. Внесення препарату у кон'юнктивальний мішок ока кроля виявило, що гідропрен володіє слабкою подразнюючою дією на очі.

Експериментальні дані вказують, що середньосмертельна доза LD<sub>50</sub> 9z, 12e- тетрадекадiєн-1-іл-ацетату per os перевищує 5000 мг/кг (4 клас небезпеки за Сидоровим К.К.), per cut - 2000 мг/кг (4 клас небезпеки за Сидоровим К.К.), гострої інгаляційної токсичності - 5000 мг/м<sup>3</sup> (4 клас небезпеки за Сидоровим К.К.). Дослідження шкірно-резорбтивної та місцево-пдрознюючої дії виявили відсутність подразнення шкіри і мінімальне подразнення слизової очей.

**Висновки.** Гiдропрен та феромон лускокрилих (9z, 12e- тетрадекадiєн-1-іл-ацетат) вiдносяться до 4 класу небезпеки за класифікацією Сидорова К.К. при однократному надходженні per os, per cut та інгаляційному в організм теплокровних тварин. Застосування даних препаратів у складі засобів побутової хімії та їх довготривалий вплив у низьких концентраціях на чутливі верстви населення обумовлює необхідність у випробуванні їх підпорогових концентрацій в умовах хронічного експерименту.

УДК 616.831.44-06:616.21-036-071

#### **КЛИНИЧЕСКИЕ НАБЛЮДЕНИЯ ПОРАЖЕНИЯ ЛОР-ОРГАНОВ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ КАВЕРНОЗНОГО СИНУСА**

*Фаннан А., Моргачова А. К.*

*ГУ «Днепропетровская Медицинская Академия» МОЗ Украины  
кафедра оториноларингологии, Днепр, Украина*

Научный руководитель: Ламза Н. В., к.мед.н., ассистент

**Актуальность.** Среди венозных синусов твердой мозговой оболочки кавернозный (пещеристый) синус представляет особый интерес для отоларингологов вследствие анатомо-топографической близости к околоносовым пазухам и черепно-мозговым нервам, осуществляющих иннервацию ряда ЛОР-органов. Кроме того, главная роль кавернозного синуса заключается в осуществлении регуляции не только мозгового кровообращения, но и ЛОР-органов, орбиты, а также обеспечении мозгового оттока из этих органов. Прогресс в развитии нейровизуализационной техники способствовал расширению возможностей диагностики и лечения синдрома кавернозного синуса (СКС). Однако, вариабельность этиологических факторов, клинических проявлений, особенности диагностики данной патологии, часто препятствуют своевременному установлению правильного диагноза. По данным разных авторов, летальность больных с диагностированным СКС в настоящее время в среднем составляет 25%, поэтому на сегодняшний день весьма актуальными остаются проблемы своевременной диагностики и эффективной терапии СКС.

**Цель работы.** Изучить варианты клинических проявлений асептического поражения ЛОР-органов у пациентов с синдромом кавернозного синуса с целью разработки алгоритма эффективной диагностики и определения тактики дальнейшего лечения пациентов данной группы.

**Матеріали и методи.** Под нашим клиническим наблюдением находилось 34 пациента, которые пребывали на стационарном лечении на базе Днепропетровской Областной Клинической Больницы им. Мечникова в отделение неврологии, сосудистой нейрохирургии и гнойно-септической реанимации, ЛОР-соматическом отделении за период с 2016 по 2019 г с синдромом кавернозного синуса в возрасте от 32 до 65 лет. Всем пациентом был проведен отоларингологическое обследование, включая физикальные и функциональные методы, в том числе аудиометрическое обследование. Помимо этого, нами были проанализированы результаты офтальмологического и неврологического обследования, а также спинномозговой пункции, нейровизуализационных методов (магнитно-резонансной томографии и ангиографии, компьютерной томографии).

**Результаты.** Наиболее частая ЛОР- патология, которую нам удалось выявить у пациентов с СКС был односторонний неврит VIII пары черепно-мозговых нервов – 9 случаев (26,4% наблюдений). У 5 пациентов (14,7% наблюдений) определялись КТ-признаки одностороннего катарального гемисинусита (верхнечелюстного, сфеноидального). У 1 пациента (3% наблюдений) определялись некротические изменения твердого неба негнойного характера в сочетании с некротической деструкцией медиальной стенки верхнечелюстной пазухи одностороннего характера. Также у 1 пациента была зафиксирована нарушения чувствительности половины языка и его девиация с последующим некрозом на стороне поражения и у 1 пациента – односторонняя асимметрия глотки в сочетании с невозможностью проглатывания твердой пищи.

**Выводы.** Таким образом, при обнаружении отоларингологом у пациента одностороннего поражения глотки, околоносовых пазух негнойного, дистрофического характера, а также аудиометрических признаков неврита VIII пары черепно-мозговых нервов, либо одной из порций этого нерва (кохлеарной, вестибулярной), особенно в сочетании с общемозговыми нарушениями и признаками поражения орбиты, следует рекомендовать пациенту нейровизуализационное исследование в объеме компьютерной и магнитно-резонансной томографии и, в ряде случаев, магнитно-резонансной ангиографии. Такая тактика позволит точно определить локализацию тромбоза, исключить объемные процессы и назначить адекватное лечение для предотвращения дальнейшего развития тромбоза и его осложнения.

УДК 613.955:616-071.3].001.37(477.83)

## **ОПРАЦЮВАННЯ ВІКОВИХ СТАНДАРТІВ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ 7-РІЧНОГО І 9-РІЧНОГО ВІКУ М. ЛЬВОВА**

*Федоренко В. І., Риза Л. В., Кіцула Л. М., Козак Л. П.*

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

**Актуальність.** Одним із показників здоров'я дітей є їхній фізичний розвиток. Особливості фізичного розвитку ураховують при встановленні причинно-наслідкових зв'язків між станом здоров'я і соціальними умовами, організацією дозвілля і відпочинку, умовами навчання, трудової діяльності учнів.

Відхилення від норми фізичного розвитку є важливим симптомом змін функціонального стану організму і захворювань. Гармонійність фізичного розвитку, його відповідність віковій властивій здоровій дитині. Для з'ясування тенденцій змін у стані здоров'я окремої дитини, дитячого колективу чи популяції фізичний розвиток дітей порівнюють із стандартами фізичного розвитку відповідних віко-статевих груп. Оскільки простежується зв'язок фізіолого-морфологічних і статевих особливостей розвитку дитячого організму з умовами територіального проживання, що визначається складним комплексом соціально-економічних, кліматично-географічних, екологічних та інших умов, доцільно розробляти регіональні стандарти фізичного розвитку дітей.

**Мета роботи:** опрацювання вікових стандартів фізичного розвитку школярів 7 і 9 років м. Львова.

**Матеріали та методи.** Проведено антропометричні обстеження 496 7-річних (228 хлопчиків і 268 дівчаток) та 414 9-річних дітей (212 хлопчиків і 202 дівчаток). Зріст, масу тіла і обвід грудної клітки дітей визначали загальноприйнятими методами. Проведено варіаційно-статистичне опрацювання антропометричних показників з визначенням кореляційного та регресійного зв'язку між показниками зросту і маси тіла та обводу грудної клітки.

**Результати.** Середні показники зросту (см) для 7-річних і 9-річних хлопчиків становили  $125,88 \pm 0,36$  і  $135,76 \pm 0,43$ , дівчаток  $124,35 \pm 0,36$  і  $133,98 \pm 0,45$ , маси тіла (кг) хлопчиків –  $25,62 \pm 0,31$  і  $31,11 \pm 0,45$ , дівчаток –  $24,31 \pm 0,27$ , і  $29,48 \pm 0,40$ , обводу грудної клітки (см) хлопчиків –  $61,57 \pm 0,32$  і  $64,82 \pm 0,39$ , дівчаток –  $59,81 \pm 0,28$  і  $63,34 \pm 0,37$  відповідно. Складено шкали регресії для оцінки ФР дітей 7 і 9 років м. Львова з відповідними рівняннями регресії для 7-річних хлопчиків:  $y = -53,96 + 0,6322x$ ,  $z = -0,69 + 0,4946x$ , для 7-річних дівчаток:  $y = -41,12 + 0,526x$ ,  $z = -10,75 + 0,3945x$ , для 9-річних хлопчиків:  $y = -63,24 + 0,695x$ ,  $z = 6,18 + 0,432x$ , для 9-річних дівчаток:  $y = -48,41 + 0,5814x$ ,  $z = 14,41 + 0,3652x$ , де  $x$  – зріст,  $y$  – маса тіла,  $z$  – обвід грудної клітки.

**Висновки.** Розроблені стандарти фізичного розвитку дозволяють оцінювати рівень і гармонійність фізичного розвитку 7- і 9-річних дітей м. Львова при проведенні щорічних медичних оглядів та виявляти групи ризику дітей, які є найбільш чутливими до впливу чинників довкілля.

УДК 616.314.17-002.2-031.81-036:616.72-002.77

## КЛІНІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ

*Фесенко Д. В.*

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»,  
факультет післядипломної освіти, Кривий Ріг, Україна*

Науковий керівник: Глазунов О. А., д.мед.н, професор, завідувач кафедри стоматології ФПО

**Актуальність.** Пародонтит і ревматоїдний артрит (РА) є одними з найбільш розповсюджених хронічних захворювань людини, асоційовані з багатьма патологічними станами та мають схожі клінічні та патогенетичні характеристики. Дослідження останніх років доводять негативний вплив РА на стан тканин пародонта і навпаки.

**Мета роботи.** Вивчення клінічних проявів особливостей перебігу генералізованого пародонтиту у хворих на РА.

**Матеріали та методи.** Проведено обстеження 112 хворих на серопозитивну форму РА віком від 40 до 65 років. Діагноз попередньо встановлений лікарем-ревматологом на підставі оцінки стану пацієнта за критеріями ACR/EULAR, 2010. Клінічна оцінка захворювань тканин пародонту проведена згідно класифікації М.Ф. Данилевського (1994). Обстеження пацієнтів проводилося за традиційною методикою визначення клінічних та параклінічних методів дослідження. Спеціальні методи включали: гігієнічний індекс за Федоровим-Володкіною, індекс РМА за Parma (1960), пародонтальний індекс за Rassel (1956), індекс кровотечі за методикою Muhlemann, індекс потреби в лікуванні тканин пародонту BOO3 (SPITN). Рентгенологічну картину навколозубних тканин вивчали за допомогою ортопантомографії. Результати опрацьовані математично з використанням методів параметричної статистики, дані представлені у вигляді середнього значення та стандартного відхилення S(SD).

**Результати.** Виявлено 100% розповсюдженість хронічного генералізованого пародонтиту (ХГП) у хворих на серопозитивну форму РА. У групі досліджуваних переважала середній ступінь тяжкості ХГП - 76,5%.

Аналізуючи результати досліджень клінічного перебігу ХГП у даного контингенту хворих виявлено активне запалення в пародонті. Хворі скаржились на кровотечу ясен під час прийому їжі, їх болочість. Інтенсивну гіперемію, набряк та виражену кровотечу ясен, рихлість ясеневих сосочків відзначали 80,1% пацієнтів. Спочатку патологічний процес виникав в ділянках місцевих шкідливо діючих факторів, потім розповсюджувався дифузно на інші області ясеневого краю.

Високу активність запального процесу в тканинах пародонту підтверджують високий рівень індексів і пародонтальних проб. Зростає значення гігієнічного індексу - 2,4(0,1) бали, що свідчить про відсутність регулярного нагляду за порожниною рота. Звертає на себе увагу, що на фоні підвищення індексу РМА 62,4(3,1)%, збільшується індекс кровотечі 2,9(0,1). Пародонтальний індекс та індекс SPITN становили 3,7(0,2) та 3,5(0,1) бали відповідно. Слід також зазначити, що у даної групи хворих встановлена наявність пародонтальних кишень від 3 до 6 мм з серозним ексудатом, та значна рухливість зубів (II та III ступеня) – у 67,5 % обстежених.

**Висновки.** Нами доведено, що особливістю перебігу ХГП на тлі РА у хворих віком від 40 до 65 років є перевага прогресуючого перебігу дистрофічно-запального процесу в пародонті. Отримані дані дослідження зумовлюють застосування диференційованого підходу до лікування ХГП у хворих на РА та спонукають до подальших поглиблених досліджень.

УДК 616.321-031.63-006-039.4-089.8

## РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОПУХОЛЕЙ ПАРАФАРИНГЕАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА

*Филиппова Д. В.*

*Днепропетровская медицинская академия,  
кафедра оториноларингологии, Днепр, Украина*

Научный руководитель: Ковтуненко А. В., д.мед.н., профессор

**Актуальность.** Опухоли парафарингеального пространства (ПФП) составляют 0,5–1,5% от всех опухолей головы и шеи. Большинство



диагностируется у взрослых и включает первичные новообразования, регионарные и отдаленные метастазы. Примерно 80% этих новообразований доброкачественные. Анатомия парафарингеального пространства значительно затрудняет диагностику новообразований этой области, следовательно, они представляют серьезную проблему для хирурга как при оценке предоперационного состояния, так и при соответствующем хирургическом подходе, также являясь магистралью для распространения инфекций и опухолей из любой области, которая окружает его, в любое из других граничащих пространств. Актуальность состоит в редкой встречаемости, сложной анатомической локализации, трудности диагностики, многообразии морфологических форм, сложности определения хирургической тактики и метода, обусловленного возможными изменениями качества жизни пациентов после вмешательств при соблюдении радикальности и безопасности.

**Цель работы.** Провести ретроспективный анализ распространенности и лечения больных с парафарингеальными опухолями Днепропетровского региона.

**Материалы и методы.** Исследование включает данные ретроспективного анализа диагностики и лечения больных с опухолями парафарингеального пространства, которые проходили лечение в ЛОР-онкологическом отделении Днепропетровской ОКБ им. И.И. Мечникова в период 2013-2017гг. Всего пациентов 271, из них мужчин 143 (52,8%), женщин 128 (47,2%). Диапазон возраста 18-75 лет. Все пациенты прошли необходимое стандартное обследование и радикальное хирургическое лечение.

**Результаты.** Наиболее частыми симптомами были: наличие опухоли шеи 122 (45,0%), опухоль глотки 54 (19,9%), дисфагия 41 (15,1%), нарушение функции черепных нервов 35 (12,9%). По данным топических методов исследования (КТ, МРТ) опухоли визуализировались у всех пациентов. При морфологическом исследовании получены следующие данные: параганглиома – 8 (2,9%), мезенхиома – 3 (1,1%), эктодермальная бранхиогенная киста – 83 (30,6%), метастазы плоскоклеточного рака – 23 (8,5%), бранхиогенный рак – 25 (9,2%), аденолимфома – 10 (3,7%), аденогенный рак – 8 (3%), лимфома – 52 (19,2%), плеоморфная аденома слюнной железы – 15 (5,5%), липома – 16 (6%), метастазы меланомы – 15 (5,5%), неврилеммома – 4 (1,5%), лимфоаденит – 6 (2,2%), рак щитовидной железы – 3 (1,1%). Злокачественные составили – 137 (50,5%), доброкачественные – 134 (49,5%). Хирургическое радикальное лечение проводилось трансоральным доступом у 16 (5,9%), шейным доступом у 214 (78,9%), и комбинированным у 41 (15,2%). В послеоперационном периоде пациенты получали терапию согласно протоколу нозологии. После проведенного лечения эстетически-функциональные нарушения отмечались у 40 (14,8%), рецидивы заболевания у 14 (5,2%).

**Выводы.** Парафарингеальные опухоли встречаются редко, имеют очень различную симптоматику, локализацию и форму, что затрудняет их диагностику и принятие решения о варианте лечения. Морфологически встречается многообразие форм, 134 (49,5%) доброкачественные. Хирургическое лечение сложное ввиду анатомической локализации и эстетически-функциональных послеоперационных нарушений.

УДК 159.942.5:334.722

**ВИВЧЕННЯ МОТИВАЦІЙНО-ПОТРЕБОВОЇ СФЕРИ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ****Фоменко К. М.**

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,  
медичний факультет, Харків, Україна  
кафедра психіатрії, наркології, неврології та медичної психології*  
Науковий керівник: Сукачова О. М., к.псих.н., доцент

**Актуальність.** Незважаючи на досить велику кількість досліджень характеристик особистості медичних працівників, досить слабо залишаються вивченими змістовні особливості мотиваційної сфери, які впливають на професійний розвиток медичних працівників, а також зміни мотиваційного профілю особистості, що викликані специфікою професійної діяльності. Таким чином, вивчення мотиваційної сфери особистості медичного працівника, зокрема у взаємозв'язку з професійною діяльністю, професійним становленням, представляють на сьогоднішній день досить важливий і актуальний напрямок психологічних досліджень.

**Мета дослідження** – визначити особливості мотиваційно-потребової сфери медичних працівників у процесі їх професійної діяльності.

Наше дослідження має наступні **завдання**: 1. провести теоретичний аналіз проблеми мотиваційної сфери особистості і професійної діяльності медичних працівників;

2. дослідити особливості змісту і структуру потребової сфери у медичних працівників на різних етапах професійного становлення.

**Матеріали та методи.** Відповідно до мети і завдань дослідження був підібраний комплекс методів, як теоретичних (аналіз, порівняння, систематизація отриманої інформації та її інтерпретація), так і психодіагностичних („Методика діагностики соціально-психологічних настанов особистості в мотиваційно-потребовій сфері” (О.Ф. Потьомкіної), методи математичної статистики – t-критерій Стьюдента, кореляційний аналіз (коефіцієнт рангової кореляції Спірмена).

У дослідженні в якості випробуваних взяли участь студенти 1 і 2 курсу Харківського базового медичного училища №1, у віці від 16 до 20 років, дівчата, у кількості 50 осіб; медичні сестри, що працюють на практиці і мають стаж роботи не менш року, у віці 20-35 років, у кількості 20 осіб; лікарі, що працюють у тих же медичних закладах у кількості 15 осіб.

**Результати.** 1. Теоретичний аналіз наукової літератури показав, що мотивація професійної діяльності медичного працівника визначається складним, динамічним процесом, який розвиває власну індивідуальність, свій професійний стиль, спрямовує активність особистості професіонала.

2. Для всіх досліджуваних медичних сестер характерна висока «Орієнтація на альтруїзм» і низька на «егоїзм» і «гроші». При цьому виявляються і деякі зміни у потребовій сфері в процесі професійного становлення майбутніх медичних сестер. У медичних сестер, які вже працюють, відзначається протиставлення «Орієнтації на альтруїзм»

дефіцитарним потребам. У лікарів найбільш виражені «Альтруїстична орієнтація» і «Орієнтація на процес», які стримують із двох боків реалізацію таких егоїстичних настанов у потребовій сфері, як «Орієнтацію на владу» і «Орієнтацію на гроші». Таким чином, у цій групі корислива мотивація протистоїть мотивації помочі іншим і робочій рутині. У медичних сестер і лікарів «альтруїзм-егоїзм» утворюють дихотомію, що говорить про усвідомлену моральну регуляцію поведінки.

**Висновки.** Отже, в загальному вивчення мотиваційної сфери особистості медичного працівника, є важливим в психології праці.

УДК 616.132-007.271-085.817-036.8

**ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТА З ВРОДЖЕНОЮ ВАДОЮ СЕРЦЯ  
(СТЕНОЗ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА) У ВІДДАЛЕНОМУ  
ПОСТХІРУРГІЧНОМУ ПЕРІОДІ**

*<sup>1</sup>Харченко Л. В.*

*<sup>1</sup>Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна  
медичний факультет, Харків, Україна*

*<sup>2</sup>ХКЛ ЗТ №1 філії «ЦОЗ» ПАТ «Укрзалізниця», Україна*

Наукові керівники: <sup>1</sup>Макієнко Н. В., к.мед.н., доцент.; <sup>1,2</sup>Шмідт О. Ю, асистент;  
<sup>2</sup>Каменська Е. П., к.мед.н.

**Актуальність.** Вроджений аортальний стеноз - рідка вада клапанного апарату серця, з частотою - 5%. Наразі немає чітких рекомендацій щодо ведення пацієнтів з вродженою вадою серця (ВВС) у віддаленому постхірургічному періоді.

**Мета роботи.** Показати особливості ведення пацієнта з ВВС: стенозом аортального клапана на прикладі клінічного випадку.

**Матеріали та методи.** Хвора 60 років, скарги на перебої в роботі серця, більше в нічний час; задишку при ходьбі до 300-500 м та у горизонтальному положенні; болі під правою лопаткою, посилюються при зміні положення тулуба (вставанні з ліжка), на глибокому вдиху. В 8 років - ВВС: стеноз аортального клапану. З 1990 р. підвищення артеріального тиску (АТ) (макс. до 160/100 мм. рт.ст.). 2000 р. – операція Росса: заміна кореня аорти легенеvim стволом. Після операції - ознаки серцевої недостатності (СН). 2006 рік - слабкість, задишка, набряк гомілок; обстежена, проведена КВГ, не виявлено значущої поразки коронарних артерій, ефект операції Росса – задовільний. 2005 – 2017 рр. - приймала синкумар. 2017 р. – протягом 3-х місяців погіршення стану. 20.12.2017 р. - операція протезування клапана легеневої артерії біологічним протезом. Виписана в задовільному стані, прийом аспірину, спіроналактона, БРА, статинів. Погіршення за кілька місяців.

**Результати.** Стан середньої тяжкості. Помірна гіперемія щік на тлі загальної блідості. Аускультативно дихання везикулярне, з жорстким відтінком в нижніх відділах з обох сторін. Діяльність серця ритмічна, різко виражений акцент і посилення 2 тону на легенеvій артерії (шум роботи біопротеза). Тони серця приглушені. ЧСС = пульс =65 ударів в хвилину. АТ 140/80 мм рт.ст. на фоні гіпотензивної терапії. Лабораторні дослідження: лейкоцити сечі - 12-15 в

п/з, сліди білка; глюкоза - 6.61 ммоль/л, у сечі - 5000/мл лейкоцитів. ЕКГ: Ритм синусовий, правильний з ЧСС 63 уд/хв, порушення проведення по правій ніжці пучка Гіса. Рубцові зміни (QS) в ділянці передньо-перетинкових, верхівкових відділів (без динаміки за 2002 – 2006 рр). УЗД серця: атеросклеротичні зміни стінок аорти, стулок аортального та мітрального клапанів. Фіброз стулок мітрального клапана. Дилатація висхідного відділу аорти. Клапанний стеноз гирла аорти І ст. Стеноз лівого АВ отвору І ст. Мітральна регургітація І ст. Гіпертрофія міокарда обох шлуночків. Дилатація всіх порожнин серця. Гіпокінезія міокарда МЖП та верхівки ЛШ. Діастолічна дисфункція міокарда ЛШ за II т. Трикуспідальна регургітація I-II ст. Регургітація на протезі клапана легеневої артерії I ст. Легенева гіпертензія I ст. EF = 55%. Лікування в стаціонарі: торасемід, еплеренон, небівалол; аторвастатин, ацетилсаліцилова кислота, раміприл.

Діагноз: Вроджена вада серця: стеноз гирла аорти. Стан після операції Росса (2000 р). Протезування клапана легеневої артерії біопротезом (20.12.2017р). Легенева гіпертензія I ст. Гіпертонічна хвороба III ст., I ст, ризик 4. Пароксизмальна надшлуночкова тахікардія. Нечаста надшлуночкова і політопна шлуночкова екstrasistolічна аритмія. (АМ ЕКГ 18.10.2018). Постінфарктний (Q інфаркт передньо-перегородкової, верхівкової ділянок, невідомої давнини) кардіосклероз. СН II-А зі збереженою систолічною функцією лівого шлуночка (ФВ ЛШ 55%), III ФК NYHA.

**Висновки.** Пацієнти з ВВС потребують своєчасної діагностики та хірургічної корекції, щодо уникнення розвитку ускладнень та зменшення ризику необхідності повторних оперативних втручань.

УДК 613.6.01:616.1

## ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ФАКТОРІВ РИЗИКУ НА СЕРЦЕВО-СУДИННІ ЗАХВОРЮВАННЯ

*Харченко Л. В.*

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

Науковий керівник: Ніколенко Є. Я., д.мед.н., професор

**Актуальність.** Серцево-судинні захворювання (ССЗ) в наші дні отримали назву «хвороби цивілізації», які часто викликають працевтрати, інвалідизації та смертність населення в сучасних країнах, як економічно-потужних, так і в країнах, що розвиваються. По визначенню Європейського регіонального бюро ВОЗ, ССЗ є найголовнішою проблемою для охорони здоров'я в Європейському Регіоні. В Україні на частку ССЗ доводиться 57,3 % всіх випадків смерті, майже 39 % інвалідності та близько 17 % тимчасової непрацездатності.

**Мета роботи.** Вивчити вагомість, причинні зв'язки та особливості впливу таких чинників як умови робочого дня, психосоціальної середовища, тривалість та якість сну на виникнення ССЗ для їх корекції та профілактики.

**Матеріали та методи.** У дослідженні брали участь 155 осіб, студентів та працюючих міста Харкова: 71,8 % – жінок, 28,2 % – чоловіків, у віці від 16 до 55 років. Збір інформації було проведено в форматі онлайн-опитування за

допомогою анкети і бланків Google. Статистичний аналіз матеріалів дослідження виконувався на основі програмного забезпечення Microsoft Excel 2017.

**Результати.** Серед анкетованих 86,4 % працюючих інтелектуального труда, робочий день котрих проходить в сидячому положенні та триває 6–8 годин, інші – робітники фізичної праці. Встановлено, що 65 % з опитаних вважають свою роботу стресовою та напруженою, крім стресів на роботі 63 % стикаються з ними дома. Крім цього у 31 % виявлені проблеми зі сном та засинанням, 61,8 % лягають спати після 12 годин ночі, серед яких 25,5 % сплять менше 6 годин на добу. Таким чином, було виявлено, що 40,9 % опитаних вже мають проблеми з серцево-судинною системою.

**Висновки.** В ході дослідження встановлено, що головний чинник який впливає на виникнення проблем серцево-судинної системи є стреси різного походження та недоліки сну. Для профілактики ССЗ необхідно підвищувати культуру ставлення до агресивних чинників середі існування людини та корегування режиму дня.

УДК 616.12-008-053.2/5:615.8

### РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ОРГАНІВ КРОВООБІГУ

*Харченко Л. В., Толмачова С. Р.*

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,  
медичний факультет, кафедра педіатрії, Харків, Україна  
Науковий керівник: Толмачова С. Р., к.мед.н., доцент*

**Актуальність.** У педіатрії медичної реабілітації належить особливе місце у зв'язку з ростом і розвитком дитини. Відновлення функціональних порушень, стабілізація або запобігання хронізації процесу детермінується наявністю ефективних програм відновного лікування.

**Мета роботи:** вивчити особливості реабілітації дітей з обмеженими можливостями, патологією серцево-судинної системи.

**Матеріали та методи.** У відділенні кардіоревматології ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України» проведено комплексне клініко-психолого-інструментальне обстеження 120 дітей з обмеженими можливостями із захворюваннями органів кровообігу (вроджені вади серця, аритмії, гіпертрофічна і дилатаційна кардіоміопатія) у віці 7-18 років. Рівень особистісної адаптованості до внутрішнього та зовнішнього світу аналізували за методикою А.В. Фурмана «Наскільки ти адаптований до життя?», а емоційного стресу - за даними тесту Макса Люшера. Статистична обробка отриманих даних проводилась за допомогою пакету прикладних програм SPSS-17. Дослідження відбувалося з 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 більшості пацієнтів (81,1%) діагностували різні відхилення з боку центральної нервової системи - від функціональних змін до патологічно окреслених синдромів та захворювання органів травлення (52,9%). Формування психічних порушень багато в чому визначається тяжкістю соматичної патології. У 27,5% дітей виявлено високий рівень емоційного стресу, який сприяє формуванню соматопсихічних порушень. Деадаптованість до зовнішнього світу відзначалася у 28,5% пацієнтів шкільного віку, а неадаптованість - 31,1%. Важлива роль у попередженні прогресування захворювання та реабілітації дітей належить сім'ї, в якій виховується хвора дитина. Виявлено низьку медичну активність сімей в проведенні відновного лікування, так в 37,9% випадків реабілітаційні заходи взагалі не проводилися. При розробці індивідуальних диференційних програм визначали основні клініко-психологічні характеристики функціонування організму, при цьому враховували: вік дитини, клінічні прояви захворювання (активність процесу, тривалість захворювання), вид оперативного втручання та радикальність, терміни після проведеного хірургічного лікування, результати лабораторно-інструментального обстеження, характер функціонального стану організму, психологічні особливості та соціальні дані сім'ї хворої дитини.

**Висновки.** При виборі способів і методів лікування даного контингенту хворих, необхідно звертати увагу не тільки на відновлення порушень серцево-судинної системи, але і на інші органи та системи, які залучені в патологічний процес на етапах розвитку хвороби. З огляду на наявність ранніх порушень з боку нервової системи і несприйнятливий психологічний клімат в родині, де виховується хвора дитина, в індивідуальні програми реабілітації необхідно початкове включення психокорегуючих заходів для попередження соціальної дезадаптації.

УДК 616.34-007.253-089.48

### **КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК VАС-ТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТА З МНОЖИННИМИ КИШКОВИМИ НОРИЦЯМИ**

*Ціфринь О. І.*

*Українська військово-медична академія, Київ, Україна  
факультет підготовки військових лікарів, кафедра військової хірургії  
Науковий керівник: Денисенко В. М., к.мед.н., доцент*

**Актуальність.** Доцільність проведення VАС-терапії для лікування кишкових нориць все ще є предметом дискусії. Складні післяопераційні рани створюють значні терапевтичні проблеми, особливо при наявності декількох нориць в ділянці рани та інших ділянках, як правило, на місці попередніх дренажів. До теперішнього часу VАС-терапії була протипоказана при лікуванні кишкових нориць, оскільки це може затримати їх закриття і викликати пошкодження внутрішніх органів.

**Мета роботи.** Довести ефективність VАС-терапії у пацієнтів з великими післяопераційними ранами, ускладненими множинними норицями.

**Матеріали та методи.** Об'єктом дослідження став пацієнт віком 26 років після лапароскопічної холецистектомії під час якої отримав ятрогенну травму жовчних шляхів. В подальшому проведена конверсія, холедоходуоденостомія. Наступна релапаротомія обумовлена анастомозною недостатністю і розширенням біліарно-дуоденальної нориці. При заміні VAC-системи поверхню кишкових петель, що заповнювали рану, покривали неадгезійною драпіровкою з «червоного» набору. З кожною наступною заміною VAC-системи губки робили все менших розмірів, ніж рана, фіксували її кількома шкірними швами з деяким натягом з метою профілактики латералізації рани, апроксимації її країв та зменшення її розмірів.

**Результати.** На початку лікування виділення з нориць становили понад 500 мл вмісту на добу, що тривало протягом першого тижня. Початковою метою VAC-терапії було поліпшення загального стану хворого, прискорення загоєння рани, обмеження утворення нових нориць і кількості виділень з них. Дані цілі мали бути досягнуті успішним дренажуванням нориць в місці найбільш інтенсивних виділень, щоб створити «ефект обкрадання» для менших нориць, тим самим стимулювати їх закриття. Ця процедура призвела до утворення єдиної активної широкої нориці стомоподібного типу, з подальшою хірургічною реконструкцією безперервності травного тракту. Для досягнення «ефекту стоми» отвори видимих нориць були закриті перерваними швами. Внаслідок значного витікання вмісту кишки із отворів нориць, їх повне закриття не очікувалося, проте було отримано їх тимчасове закриття на 1-2 дні, як правило, до наступної зміни пов'язки. Закриття цих отворів позитивно вплинуло на локальний стан рани.

**Висновки.** 1. VAC-терапія може підвищити виживаність і зменшити час загоєння ран.

2. Лікування від'ємним тиском менш дороговартісне, не потребує великої кількості хірургічних процедур і витрат на перев'язувальні матеріали та догляд за раною. 3. VAC-терапія обмежує запалення і кількість спайок в черевній порожнині, що є вирішальним для подальших хірургічних втручань. 4. Обмежений контакт кишкового вмісту з краями рани є одним з найважливіших факторів, що сприяють її загоєнню.

УДК 616.37-006.2-0.89.48

## ЛАПАРОСКОПІЧНЕ ДРЕНУВАННЯ ПСЕВДОКІСТ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ

*Ціфринь О. І.*

*Українська військово-медична академія, Київ, Україна  
факультет підготовки військових лікарів, кафедра військової хірургії  
Науковий керівник: Денисенко В. М., к.мед.н., доцент*

**Актуальність.** У великої частини пацієнтів на гострий некротичний панкреатит відбувається формування несправжніх кіст (псевдокіст) підшлункової залози, частка яких серед всіх кістозних утворень підшлункової залози складає 80%. Тільки в 7-14% відбувається спонтанний регрес даних утворів під впливом консервативної терапії. До цих пір немає єдиної думки

щодо вибору оптимального методу хірургічного лікування: від цистектомії з резекцією підшлункової залози, до внутрішнього чи зовнішнього дренивання, дана проблема залишиться дискусійною. Не рідко псевдокісти містять некротичні тканини та секвестри, що обмежує використання ендоскопічних мініінвазивних втручань під контролем ультрасонографії і вимагає пошуку альтернативних та більш надійних методів лікування.

**Мета роботи.** Розробити алгоритм лікування несправжніх кіст підшлункової залози, довести ефективність та безпечність даного методу.

**Матеріали та методи.** Пацієнти були поділені на дві групи: хворі, яким проводили лапароскопічне дренивання псевдокіст (10 пацієнтів) - лапароскопічна група (ЛГ), і хворі, яким проводили відкриті оперативні втручання (6 пацієнтів) – відкрита група (ВГ).

**Результати.** У всіх пацієнтів були зрілі псевдокісти підшлункової залози (ППЗ), які розвинулися в результаті епізоду гострого панкреатиту. Середній вік хворих в ЛГ 42 роки ( 6 чоловіків, 4 жінки), а в ВГ – 36 років (5 чоловіків, 1 жінка). У 8 пацієнтів етіологія гострого панкреатиту була алкогольною, в 6 хворих – біліарною, в 2 хворих – токсичною. У 4-х хворих лапароскопічні втручання включали Roux-en-Y цистоеюностомію, у 6-и – цистогастростомію. Конверсій не було в жодному з випадків. У ВГ виконано 3 цистогастростомії та 3 цистоеюностомії. В ЛГ розвинулися такі ускладнення: післяопераційна шлунково-кишкова кровотеча (1 випадок), післяопераційний абсцес черевної порожнини (1 випадок), що вимагав відкритого дренивання, та в цьому ж випадку відбувся рецидив ППЗ, який був усунений ендоскопічно. У ВГ ускладнення включали тонкокишкову непрохідність (1 випадок), що вимагала повторної операції, пневмонію (1 випадок), рецидив ППЗ (1 випадок), який лікували консервативно. Критеріями ефективності лікування було зменшення розмірів порожнини кісти із зменшенням кількості вмісту, що контролювалося даними УЗД (ультразвукової діагностики), СКТ (спіральної комп'ютерної томографії) в динаміці і черездренажними фістулографіями. Термін спостереження за пацієнтами склав 22 місяці.

**Висновки.** Лапароскопічне дренивання ППЗ – безпечний та високоефективний метод лікування. В лікуванні ППЗ слід використовувати диференційований індивідуальну хірургічну тактику з переважним використанням мініінвазивних та лапароскопічних методик.

УДК 616.366-003.7-089.86

### **ХІРУРГІЧНІ ВТРУЧАННЯ ПРИ МНОЖИННОМУ ХОЛЕДОХОЛІТІАЗІ З ВИКОРИСТАННЯМ МІНІІНВАЗИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ**

*Ціфриньць О. І., Калька А. М.*

*Українська військово-медична академія, Київ, Україна  
факультет підготовки військових лікарів, кафедра військової хірургії  
Науковий керівник: Денисенко В. М., к.мед.н., доцент*

**Актуальність.** Холедохолітиаз є одним із найтяжчих і найбільш частих (до 25%) ускладненням жовчнокам'яної хвороби (ЖКХ). Серед прооперованих хворих з даною патологією ускладнення виникають у 10-27% випадків,



летальність становить 1,5-2%, а при гострому холециститі, особливо при поєднанні його з холедохолітіазом, механічною жовтяницею, особливо у людей похилого віку, летальність сягає 11,3-25%.

**Мета роботи.** Покращити результати операційного лікування хворих з ЖКХ, ускладненою множинним холедохолітіазом, з використанням мініінвазивних технологій.

**Матеріали та методи.** У період з 2015 до 2018 р. у хірургічному відділі на лікуванні знаходилось 97 хворих з ЖКХ, ускладненою множинним холедохолітіазом. Хворих було розділено на три групи, згідно з діагностично-лікувальним алгоритмом: до першої групи увійшли 7 хворих, прооперовані за допомогою лапаротомії, до другої групи — 33 пацієнти, яким проводились комплексні малоінвазивні втручання і до третьої групи належать 57 пацієнтів, для лікування яких використовували тільки ендоскопічні транс папілярні оперативні втручання.

**Результати.** В 1-й групі мініінвазивні технології були використані лише з діагностичною метою, лікувальна цінність їх була значно обмежена внаслідок вираженого злукового процесу черевної порожнини, тубулярного стенозу в поєднанні з конкрементами великих розмірів, синдрому Мірізі. В 2-й групі застосування двохетапного лікування у 18 хворих та лапароскопічної експлорації — у 15 дало змогу знизити частоту ускладнень до 6,1 %. У 3-й групі виконували ендоскопічну папілосфінктеротомію з літоекстракцією у поєднанні зі інфузійною та спазмолітичною терапією протягом 2-3 днів та контролю ЕРХПГ. В 3-й групі отримано добрі результати в усіх хворих. Ендобіліарне стентування було необхідним для попередження вклинення великих конкрементів у вузький дистальний відділ спільної жовчної протоки. Тривалість операції і час перебування хворих у лікарні були найменшими в цій групі.

**Висновки.** 1. Двоетапна тактика лікування ЖКХ, яка ускладнена множинним холедохолітіазом, є ефективною в такому випадку, коли першим етапом лікування є ендоскопічні транспапілярні методи, а в другий етап виконують лапароскопічну холецистектомію, через 1-2 доби.

2. Найефективнішим у лікуванні резидуального множинного холедохолітіазу є застосування ендоскопічного транспапілярного методу (виключно у випадках коли пацієнти перебувають у спеціалізованій клініці із сучасним технічним забезпеченням).

3. Вище наведена тактика лікування пацієнтів з ускладненою ЖКХ скорочує тривалість оперативного втручання, частоту ускладнень (до 6,1 %) та зменшує час перебування пацієнтів у хірургічному відділенні.

УДК 616.147.3-007.64-002.44:616.379-008.64

## СУЧАСНІ КЛАСИФІКАЦІЇ ТРОФІЧНИХ ВИРАЗОК НИЖНІХ КІНЦІВОК

*Черненко Н. Г.*

*Харківський національний медичний університет*

*кафедра хірургії № 2, Харків, Україна*

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

**Актуальність.** Виразка діабетичної стопи сприяє 85% нетравматичних ампутацій нижньої кінцівки і призводить до смертності 13%-17% пацієнтів [Setacci F., 2012]. За даними ВОЗ у 30% осіб з варикозним розширенням вен

через 6 років відзначається прогресування захворювання у вигляді трофічних виразок нижніх кінцівок (ТВНК).

**Мета роботи.** Охарактеризувати на підставі сучасних класифікацій структуру ТВНК у пацієнтів хірургічного відділення.

**Матеріали та методи.** Проведено аналіз історій хвороб 54 пацієнтів, госпіталізованих в хірургічне відділення зі скаргами на дефект шкіри дистальної третини гомілки або стопи, що тривалий час не загоюється, біль, набряк кінцівки. За гендерною ознакою хворі розподілені: жінок — 42 (78%), чоловіків — 12 (22%). Середній вік пацієнтів склав  $56,2 \pm 2,6$  роки. Всі пацієнти перебували на диспансерному обліку з причини: варикозної хвороби підшкірних вен нижніх кінцівок — 31 (57%) пацієнт, цукровий діабет II типу — 10 (19%), облітеруючий атеросклероз судин нижніх кінцівок — 8 (15%), гіпертонічна хвороба — 5 (9%). Найбільш часто зустрічалися ознаки, виявлені при локальному огляді: характеристика шкірного дефекту (неправильної форми з оmozолілими краями — 22 (41%) пацієнта); стан дна рани (поверхня з гнійно-некротичним нальотом — 19 (35%) пацієнтів); розмір (більше  $10 \text{ cm}^2$  — 30 (56%) хворих); локалізація (нижня третина медіальної поверхні гомілки — 27 (50%) хворих).

**Результати.** Оцінка шкірного дефекту при цукровому діабеті II типу повинна бути комплексною, базуватися не тільки на локалізації, інфікованості рани, але і на стані іннервації, кровопостачання ураженого сегмента. Тому верифіковані ТВНК при синдромі діабетичної стопи розподілені відповідно до класифікації Техаського університету (2003): IB ступеня — 9 (17 %) пацієнтів, ID ступеня — 6 (11%), ID — 2 (3%), IIB — 3 (6%), а по глибині ураження трофічної виразки по Wagner: II ступінь — 15 (28%) пацієнтів, III ступінь — 5 (9%). На підставі клінічної картини, а також даних доплерівського дослідження вен нижніх кінцівок, трофічні виразки при венозній дисфункції за класифікацією CEAP (1994) мають такі шифри: C6s - Ep - As18 - p18 - Pr — 18 (33%) хворих, C6s - Ep - Ap18 - Pr — 8 (15%) хворих, C6s - Es - As15- p18- Po — 5 (9%) хворих. У 3 (6 %) пацієнтів діагностовано трофічні виразки Монторелла (поверхневі, болючі дефекти гомілки) на тлі кризового перебігу гіпертонічної хвороби.

**Висновки.** Етіологічною причиною ТВНК частіше є варикозна хвороба вен нижніх кінцівок, що виявлена у 31 (57%) пацієнта, при цьому найбільш поширена форма ураження C6s - Ep - As18 - p18 - Pr. Синдром діабетичної стопи з трофічними порушеннями відзначений у 20 (37%) пацієнтів, згідно з класифікацією Техаського університету, більшість з них з IB ступенем.

УДК 577.1:616.831]:616.89-008.441.13]-0.92

## МЕТОДОЛОГИЯ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ В НАРКОЛОГИИ

*Черниченко Я. О., Лелевич С. В.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь*

Научный руководитель: Лелевич С. В., д.мед.н., профессор кафедры клинической лабораторной диагностики и иммунологии

**Актуальность.** Многочисленность существующих направлений исследования алкоголизма определяет значительную важность выбора

правильного методического подхода к данной проблеме. Не отрицая общеизвестного положения, согласно которому результаты, полученные в экспериментальных условиях, не отражают всех аспектов нарушений в целом организме, следует особо подчеркнуть, что именно моделирование сложных процессов в эксперименте является единственно возможным путем, позволяющим оценить значение отдельных биохимических структур в развитии заболевания.

**Цель работы.** Разработка и внедрение в экспериментальную практику новых способов моделирования алкогольной интоксикации для изучения метаболических нарушений в организме при этом и последующей их коррекции.

**Материалы и методы.** В экспериментах по моделированию хронической и прерывистой алкогольной интоксикации были использованы белые, беспородные крысы-самцы, массой 200-250г. С помощью метода ВЭЖХ в гомогенатах головного мозга экспериментальных животных исследовано содержание основных нейромедиаторов – дофамина, норадреналина, серотонина и ГАМК.

**Результаты.** При моделировании хронической алкогольной интоксикации (ХАИ) в наших исследованиях было реализован вариант, в котором использовалось 50 животных. ХАИ при этом моделировали путем внутрижелудочного введения 25% раствора этанола в дозе 3,5 г/кг 2 раза в сутки в течение 7-ми (2-я группа), 14-ти (3-я группа), 21-х (4-я группа) и 28-ми суток (5-я группа). Контрольным особям (1-я группа) интрагастрально вводили эквивалентное количество физиологического раствора хлорида натрия. При этом было установлено снижение содержания дофамина и норадреналина наиболее выраженное в стволе и таламической области мозга.

Экспериментальная модель прерывистой алкогольной интоксикации наиболее адекватно соответствует прерывистому режиму алкоголизации в человеческой популяции. Поставленная задача решается путем внутрижелудочного введения этанола в дозе 3,5 г/кг массы тела два раза в сутки в виде 25 % раствора в режиме прерывистой алкоголизации по следующей схеме: 4 суток алкоголизации – 3 суток внутрижелудочное введение эквивалентных количеств воды. Такие циклы повторяются 4 раза, с окончанием эксперимента на 28 сутки от начала первого введения этанола. При моделировании данного состояния было выявлено увеличение содержания дофамина в стволе головного мозга

**Выводы.** Таким образом, экспериментальное моделирование таких распространенных состояний как хроническая и прерывистая алкогольная интоксикация создает возможности исследования важных метаболических процессов, нарушающихся при поступлении этанола в организм.

УДК 544.723:546.15]:615.468.6

## МАТЕМАТИЧЕСКОЕ ОПИСАНИЕ АДСОРБЦИИ ЙОДА НА РАЗНЫХ ВИДАХ ШОВНОГО МАТЕРИАЛА

*Чернышева А. Р.*

*Гомельский государственный медицинский университет*

*Лечебный факультет, кафедра хирургических болезней №3, Гомель, Беларусь*

*Научный руководитель: Мисевич А. А., ассистент*

**Актуальность.** Проблема использования новых материалов в различных областях представляет большой интерес для практической медицины.

Ассортимент и области применения волокнистых материалов чрезвычайно велики и постоянно расширяются.

**Цель работы.** Термодинамическое и кинетическое описание адсорбции йода на разных видах шовного материала.

**Материал и методы.** Адсорбция йода шовным материалом изучалась с использованием методики «Определение йодактивных соединений», разработанной Федеральным государственным учреждением науки "НИИ дезинфектологии" Роспотребнадзора и кафедрой дезинфектологии ММА им. И. М. Сеченова. В качестве сорбента был использован шовный материал: нить шелковая с фиброином, капроновая хирургическая нить и нить из углеродного материала. Для анализа содержания йода использовался метод йодометрического титрования (йодометрия). Сущность метода заключается в обратном титровании йода раствором тиосульфата натрия.

**Результаты.** Полученные данные адсорбции йода из анализируемых растворов, протекающей при комнатной температуре (20-22°C), удовлетворительно описывается уравнением Ленгмюра. Предельная адсорбция ( $\Gamma_{\max} \pm \sigma$ , ммоль/л, где  $\sigma$  – стандартное отклонение) для шелка с фиброином —  $1,134 \cdot 10^{-4} \pm 0,450 \cdot 10^{-4}$ ; капроновая нить —  $1,457 \cdot 10^{-4} \pm 0,772 \cdot 10^{-4}$ ; углеродная нить —  $1,285 \cdot 10^{-4} \pm 0,0134 \cdot 10^{-4}$ . Наибольшие значения  $\Gamma_{\max}$  позволяют судить о высокой адсорбции капроновой нитью и высоком сродстве йода к капроновому шовному материалу. Данные эксперимента позволили определить, что адсорбция йода изучаемыми типами шовных материалов является процессом первого порядка. В ходе исследования были определены кинетические характеристики процесса адсорбции йода. Константа скорости адсорбции,  $\text{мин}^{-1}$  максимальна у углеродных нитей  $0,063 \pm 0,0984$  минимальная у капроновой нить ( $0,019 \pm 0,017$ ). Константа скорости десорбции,  $\text{мин}^{-1}$  для шелка с фиброином  $6,116 \cdot 10^{-4} \pm 0,505 \cdot 10^{-4}$ ; капроновой нити  $1,881 \cdot 10^{-4} \pm 0,890 \cdot 10^{-4}$ ; у углеродных нитей  $3,125 \cdot 10^{-3} \pm 0,111 \cdot 10^{-3}$ . Адсорбция йода из раствора динамически уравновешена процессом десорбции. Динамическое равновесие между процессами адсорбции и десорбции быстрее всего устанавливается в растворе с углеродной нитью, но стоит отметить, что кинетические параметры свидетельствуют и об низком сродстве йода к данному шовному материалу.

**Выводы.** Изучены кинетические и термодинамические характеристики адсорбции йода из растворов на трех видах шовных материалов: нить шелковая с фиброином, капроновая хирургическая нить и углеродной нитью. Наибольшей адсорбционной активностью обладает капроновая хирургическая нить, также данный вид шовного материала характеризуется высоким сродством к йоду. Углеродная нить быстро адсорбирует йод в условиях эксперимента, но также и наиболее быстро десорбирует данное вещество.

УДК 616.853:001.82-027.543

## НОВЫЕ МЕЖДУНАРОДНЫЕ КЛАССИФИКАЦИИ ЭПИЛЕПСИЙ И ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИСТУПОВ ИЛАЕ, 2017 ГОДА ПЕРЕСМОТРА

*Чориева Д. Н., Кодиров О. О.*

*Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина,  
медицинский факультет, Харьков, Украина*

Научный руководитель: Харина Е. В., к.мед.н., Институт неврологии, психиатрии и наркологии НАМН Украины

**Актуальность.** Международная лига борьбы против эпилепсии (ИЛАЕ) впервые с 1989 обновила классификацию данного заболевания. Ключевые изменения в классификации увеличивает качество работы специалистов и оказывает существенные сдвиги в понимании базисных аспектов, генетики, диагностики, клиники, лечения и прогноза эпилепсии.

**Цель работы.** Проанализировать ключевые изменения в новой международной классификации эпилепсий и эпилептических приступов.

**Материалы и методы.** Материалами и методами нашей работы послужили интернет-ресурсы сайта всемирной противоэпилептической лиги и данные литературных источников.

**Результаты.** В предыдущей классификации в основе ее построения находился анатомический принцип, основанный на выделении различных приступов, характерных для активации той или иной области головного мозга. На данный момент после проведения многочисленных исследований в основу был положен патофизиологический принцип, который характеризует эпилепсию как болезнь нейрональных сетей, а не симптом локального поражения мозга. Первое изменение коснулось самой системы классификации эпилепсии. Было выделено 4 этапа диагностики. Второе изменение коснулось терминологии в отношении эпилептической энцефалопатии. Согласно ИЛАЕ, эпилептическая энцефалопатия — это состояние, при котором эпилептиформная активность на ЭЭГ вносит свой вклад в когнитивные и поведенческие нарушения. Последнее изменение коснулось и классификации типов эпилептических приступов, которая так же важна, как и классификация эпилепсий, так как часто тип приступа прямо указывает на конкретную терапию.

**Выводы.** В новую классификацию внесли следующие изменения: Исключение из классификации термина «парциальный» приступ с заменой на «фокальный»; Введение термина «осознанность» для характеристики фокальных приступов. Удалены следующие термины: «дискогнитивный», «простой и сложный парциальный», «вторично-генерализованный», «психический»; вместо «вторично-генерализованного» введен термин «фокальный с эволюцией в билатеральный тонико-клонический»; Введены новые типы фокальных и генерализованных приступов.

Такое четкое разграничение типов эпилептических приступов позволяет врачу конкретно сфокусировать свое внимание на механизмах развития различных типов эпилептических приступов. Все это позволяет сгруппировать пациентов по подходам к терапии.

УДК 616.155.3:544.431.15-02:616.37-002

**ВПЛИВ ВІЛЬНИХ РАДИКАЛІВ НА УШКОДЖЕННЯ  
ДНК ЛЕЙКОЦИТІВ У ХВОРИХ ІЗ ГОСТРИМ ПАНКРЕАТИТОМ****Чорномидз А. В.***ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України», Тернопіль, Україна*

**Актуальність.** Гострий панкреатит був та залишається найбільш тяжкою та невіршеною проблемою абдомінальної хірургії. Роль вільних радикалів у патогенезі розвитку цього захворювання є на сьогоднішній день однією із ключових. Саме продукти вільно радикального окислення здатні ушкоджувати різні органи і системи, у тому числі і імунну.

**Мета роботи.** Дослідити вплив продуктів вільно радикального окислення на ДНК лейкоцитів у хворих із гострим панкреатитом.

**Матеріал та методи.** Обстежено 64 хворих на гострий панкреатит. Усі обстежені були розділені на 2 групи – 32 хворих із легким та 32 із важким перебігом гострого панкреатиту. Для порівняння отриманих результатів обстежено 32 осіб без соматичної патології. Обстеження проводили в перший день госпіталізації, на 3 день та при виписці пацієнта із стаціонару. Активність процесів вільно радикального окислення оцінювали за утворенням оксидних радикалів (ОР) у плазмі крові, рівнем ТБК-активних продуктів (ТБК-АП) та ступенем окисної модифікації білків (ОМБ). Активність антиоксидантної системи оцінювали за активністю супероксиддисмутази та каталази у плазмі крові та еритроцитах. Оцінка ступеня ушкодження ДНК лейкоцитів проводили методом лужного гель-електрофорезу ізольованих клітин ("ДНК-комет") за методом Olive P. L. Ушкодження ДНК оцінювали за відсотком ДНК, що виїшла з клітини (% ДНК у "хвості комети").

**Результати.** В усіх хворих на гострий панкреатит встановлено зростання рівня ушкодження ДНК лейкоцитів в першу добу захворювання більш як у 2 рази порівняно із показниками здорових осіб ( $p < 0,05$ ) і становив 38-40%. На третю добу рівень ушкодження ДНК зростав у хворих із важким перебігом панкреатиту в межах від 36,5 до 49,2 % ( $p < 0,05$ ) та не змінювався при легкій формі захворювання ( $p > 0,05$ ). При виписці із стаціонару рівень ушкодження ДНК залишається вище показників здорових осіб ( $p < 0,05$ ). Аналіз залежності ушкодження ДНК від показників вільно-радикального окислення у хворих на легкий перебіг гострого панкреатиту показав в першу добу захворювання достовірний негативний зв'язок активності супероксиддисмутази із ступенем ушкодження ДНК ( $r = -0,52$ ). На 3 добу захворювання та при виписці із стаціонару достовірного зв'язку ушкодження ДНК від показників вільно-радикального окислення не виявлено ( $p > 0,05$ ). При важкому панкреатиті роль вільних радикалів в ушкодженні ДНК є більш помітним. Так, в першу добу захворювання окрім негативного зв'язку із активністю СОД ( $r = -0,66$ ), встановлено позитивний достовірний зв'язок ушкодження ДНК із рівнем ТБК-активних продуктів ( $r = 0,84$ ) ( $p < 0,05$ ). На третю добу достовірним є зв'язок ушкодження геному із усіма прооксидантними показниками (ТБК-АП ( $r = 0,84$ ), ОР ( $r = 0,45$ ) та ОМБ ( $r = 0,38$ )). При виписці хворих на важкий

панкреатит із стаціонару утримується позитивний зв'язок рівня ТБК-АП ( $r=0,57$ ) та окисних модифікацій білків ( $r=0,38$ ) із ступенем ушкодження ДНК ( $p<0,05$ ).

**Висновки.** В усіх хворих на гострий панкреатит відмічається зростання рівня ушкодження ДНК лейкоцитів. Більш значне ушкодження ДНК лейкоцитів виявлено на 3 добу у разі важкого панкреатиту. При виписці із стаціонару зберігаються ознаки токсичного ураження клітин та ДНК. Зміни ДНК тісно пов'язані кореляційним зв'язком із посиленням активності вільно-радикальної системи.

УДК 616.89-008:616.12-005.4]-085

### **ВЛИЯНИЕ СОМАТОФОРМНЫХ НАРУШЕНИЙ НА ТЕЧЕНИЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И ИХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ**

*Чупина В. И., Ильченко И. А., Златкина В. В., Немцова В. Д.*

*Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина*

Научный руководитель: Беловол А. Н., д.мед.н., профессор

**Актуальность.** Часто пациенты с соматоформными нарушениями (СФН) могут предъявлять жалобы, характерные для различных соматических заболеваний, что затрудняет диагностику и лечение.

**Цель.** Выявить особенности СФН у больных с ишемической болезнью сердца (ИБС) и их терапевтическая коррекция.

**Материал и методы.** Обследовано 56 амбулаторных пациентов с ИБС, стабильной стенокардией 2 функционального класса (из них 29 женщин), средний возраст  $53,8\pm 3,7$  лет, длительность заболевания –  $5,4\pm 2,6$  лет. В зависимости от проводимой терапии пациенты были разделены на 2 группы: 1 – 27 пациентов, получали стандартную антиангинальную и гиполипидемическую терапию в индивидуально подобранных дозах; 2 – 29 пациентов, дополнительно к стандартной терапии ИБС получали дневной анксиолитик (15 пациентов – фобомотизол по 10 мг 3 раза в день, 14 пациентов – мебикар по 500 мг 2 раза в день). Длительность наблюдения составила 1 месяц. Наличие и выраженность СФН оценивалась в баллах по шкале тревоги Гамильтона (тревожное настроение, напряжение, бессонница, снижение интеллектуальной продуктивности, депрессивное настроение, соматические мышечные симптомы, общие сенсорные соматические симптомы, кардиоваскулярные, респираторные, гастроинтестинальные, урогенитальные, нейровегетативные симптомы, а также поведение больного при беседе). Наличие каждого симптома оценивалось в 1 балл; сумма баллов  $> 20$  указывала на СФН.

**Результаты.** У всех обследованных больных с ИБС в той или иной степени отмечались СФН: кардиоваскулярные симптомы – 100%, нейровегетативные симптомы – 96%, тревожное настроение – 93%, напряженность и общие соматические сенсорные симптомы – 69%; страх за свое самочувствие – 52%, бессонница – 59%, депрессивное настроение – 41%. Наличие СФН значительно влияло на течение ИБС и субъективную оценку своего состояния самими

пациентами. Не всегда выраженность субъективно описываемых жалоб соответствовала объективной картине течения заболевания по данным дополнительных обследований. Назначение анксиолитиков дополнительно к стандартной терапии ИБС способствовало стабилизации состояния больных, уменьшению проявлений СФН, улучшению общего самочувствия и клинического течения заболевания.

**Выводы.** Клинические проявления и субъективная оценка самочувствия больных с ИБС зависят не только от выраженности соматической патологии, прежде всего от поражения коронарных артерий и нарушения гемодинамики, но и от психоэмоционального состояния пациентов. Использование в комплексном лечении больных с ИБС с СФН анксиолитиков оказывало положительное влияние на психоэмоциональный фон больных, способствовало улучшению общего самочувствия, повышению качества жизни и переносимости лечения.

УДК 616.12–008.331.1–056.257–085.225

### **ВПЛИВ РІЗНИХ ТИПІВ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ Й ОЖИРІННЯ НА ЗМІНИ РІВНЯ ІРИСИНУ**

*Шапаренко О. В.*

*Харківський національний медичний університет, Харків, Україна*

Науковий керівник: Кравчук П. Г., д.мед.н., проф., завідувач кафедри внутрішньої медицини №2, клінічної імунології та алергології імені академіка Л. Т. Малої

**Актуальність.** Постійно зростаюча поширеність поєданого перебігу артеріальної гіпертензії (АГ) й ожиріння, що мають спільні ланки патогенезу та призводять в свою чергу до сумачії кардіоваскулярного ризику, обумовлює пошук нових терапевтичних стратегій.

Результати проведених досліджень дозволяють зробити однозначний висновок про те, що є істотні відмінності між антигіпертензивними препаратами як всередині одного класу, так і між різними класами. Причому ці відмінності стосуються всього спектру фармакодинамічних ефектів – від ступеня зниження артеріального тиску (АТ) до органопroteкції та метаболічних ефектів. Отже, проведення досліджень у цьому напрямку є перспективним і актуальним на сьогодні.

**Мета роботи.** Визначити вплив різних типів антигіпертензивної терапії у хворих на артеріальну гіпертензію й ожиріння на зміни рівня ірисину.

**Матеріали та методи.** У дослідженні прийняли участь 70 хворих на артеріальну гіпертензію з супутнім ожирінням. Дизайн дослідження складався з наступних етапів:

І етап – усім хворим на АГ й ожиріння призначався раміприл у добовій дозі 5 мг. За два тижні проводився контроль АТ: 26 хворих (37,14 %) досягли цільових рівнів АТ (<130/80 мм рт. ст.).



На II етапі у хворих, що не мали клінічного ефекту, дозу раміприлу збільшено до 10 мг, що призвело до досягнення цільових рівнів АТ через два тижні ще у 8 осіб (11,43 %).

Із метою проведення порівняльної оцінки ефективності різних типів антигіпертензивної терапії в подальшому дизайн дослідження виглядав наступним чином: було сформовано дві підгрупи спостереження: перша група (n=20), пацієнти котрої додатково до раміприлу 10 мг отримали амлодіпін у добовій дозі 5 мг; друга група (n=16), де було призначено лерканідіпін у добовій дозі 5 мг (III етап).

IV етап відбувався через три місяці, протягом якого оцінювали рівень ірисину.

Учасникам дослідження було визначено рівень ірисину з використанням тест-системи фірми Irisin ELISA KIT (Китай) методом імуоферментного аналізу з використанням комерційної тест-системи виробництва фірми DRG Instruments GmbH (Германія) на імуоферментному аналізаторі «Labline-90» (Австрія).

**Результати.** У пацієнтів 1 групи через 3 місяці лікування відбулося підвищення рівня ірисину на 48,15 %. На тлі лікування раміприлом у комбінації з лерканідіпіном відзначено підвищення рівня ірисину на 57,28 %.

Так, у пацієнтів 2 групи рівень ірисину підвищився на 9,13 % у порівнянні з пацієнтами 1 групи.

**Висновки.** Перевагу слід надавати застосуванню раміприлу та лерканідіпіну за рахунок більш позитивного впливу на такий показник адипокінового обміну, як рівень ірисину.

УДК 616.12–008.331.1–056.257–085.225

### ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА РІВНЯ ІНСУЛІНУ ПРИ РІЗНИХ ТИПАХ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ Й ОЖИРІННЯ

*Шапаренко О. В.*

*Харківський національний медичний університет, Харків, Україна*

Науковий керівник: Кравчун П. Г., д.мед.н., проф., завідувач кафедри внутрішньої медицини №2, клінічної імунології та алергології імені академіка Л. Т. Малої

**Актуальність.** Пошук нових стратегій лікування коморідних артеріальної гіпертензії (АГ) й ожиріння обумовлений зростаючою поширеністю у всіх країнах світу. Згідно з Європейськими рекомендаціями з лікування хворих на АГ, терапія пацієнтів із метаболічним синдромом, складовою котрого є ожиріння, передбачає використання препаратів, що діють метаболічно нейтрально. Отже, проведення досліджень у цьому напрямку є перспективним і актуальним на сьогодні.

**Мета роботи.** Провести порівняльну оцінку рівня інсуліну при різних типах антигіпертензивної терапії у хворих на артеріальну гіпертензію й ожиріння.

**Матеріали та методи.** У дослідженні прийняли участь 70 хворих на артеріальну гіпертензію з супутнім ожирінням. Проводилось повздовжнє проспективне дослідження. Дизайн дослідження складався з наступних етапів:

I етап – усім хворим на АГ й ожиріння призначався раміприл у добовій дозі 5 мг. За два тижні проводився контроль АТ: 26 хворих (37,14 %) досягли цільових рівнів АТ (<130/80 мм рт. ст.).

На II етапі у хворих, що не мали клінічного ефекту, дозу раміприлу збільшено до 10 мг, що призвело до досягнення цільових рівнів АТ через два тижні ще у 8 осіб (11,43 %).

Із метою проведення порівняльної оцінки ефективності різних типів антигіпертензивної терапії в подальшому дизайн дослідження виглядав наступним чином: було сформовано дві підгрупи спостереження: перша група (n=20), пацієнти котрої додатково до раміприлу 10 мг отримали амлодіпін у добовій дозі 5 мг; друга група (n=16), де було призначено лерканідипін у добовій дозі 5 мг (III етап).

IV етап відбувався через три місяці, протягом якого оцінювали параметри вуглеводного обміну.

Учасникам дослідження було визначено рівень інсуліну крові натщесерце методом імуноферментного аналізу з використанням комерційної тест-системи виробництва фірми DRG Instruments GmbH (Германія) на імуноферментному аналізаторі «Labline-90» (Австрія)

**Результати.** У пацієнтів 1 групи через 3 місяці лікування відбулись зміни інсуліну – на 26,69 %. На тлі лікування раміприлом у комбінації з лерканідипіном відзначено зменшення рівня інсуліну на 44,26%.

Так, у пацієнтів 2 групи рівень інсуліну зменшився на 17,57 % більше у порівнянні з пацієнтами 1 групи

**Висновки.** У лікуванні хворих на АГ й ожиріння, у разі неефективності монотерапії іАПФ, перевагу слід надавати призначенню комбінації іАПФ й АК за рахунок кращого впливу на стан метаболічних показників.

УДК 616.71-006.03-089.843/.844-77

### **ЗАМІЩЕННЯ ДЕФЕКТІВ КІСТКИ МАТЕРІАЛОМ НА ОСНОВІ БІОАКТИВНОГО СКЛА**

*Шаповалов В. С., Бур'янов О. А., Проценко В. В., Чорний В. С.*

*Київський національний медичний університет імені О. О. Богомольця,*

*медичний факультет №1, кафедра ортопедії та травматології, Київ, Україна*

Наукові керівники: Бур'янов О. А., д.мед.н, професор, завідувач кафедри ортопедії та травматології; Чорний В. С., к.мед.н., доцент

**Актуальність.** Основним методом хірургічного лікування доброякісних пухлин кісток, асептичного некрозу, кісткових кіст є резекція та заміщення дефекту ауто-, аллотрансплантатами або імплантатами з гідроксиапатиту, трикальцій фосфату та біоскла. При використанні біоматеріалів враховують локалізацію пухлини, вік пацієнта, розмір пухлини та загрозу патологічного перелому.

**Мета роботи.** Вивчити регенераційні можливості кісткових дефектів заповнених біосклом у експериментальних та клінічних умовах.

**Матеріал та методи.** У 2010-2018 роках 27 пацієнтів (віком 30+5 років) з новоутвореннями кісток та іншою патологією було виконано резекцію та заміщення порожнин матеріалом на основі біоактивного скла. Пухлини були локалізовані у плечовій кістці (проксимальний метафіз - 3, діафіз та метафіз - 12), великогомілкової кістки (проксимальний метафіз - 3, діафіз - 3 та дистальний метафіз - 12). Прооперовано пацієнтів: з аневризмальною (23 %) та солітарною (10 %), кістковою кістою, фіброзною дисплазією - 19 %, асептичним некрозом - 3% та доброякісними пухлинами - енхондромою - 16 %, гігантоклітинною пухлиною - 10%, хондробластою - 6%, хондроміксоїдною фібромою - 6%, фіброзною гістоцитомою - 3 % та ліпомою кістки - 3 %. Діагноз поставлено на основі клінічних, рентгенологічних та патологоанатомічних досліджень. Додатково проведено морфологічні дослідження з морфометрією кістки у 20 кролів після імплантації у ділянку дефекту біоскла.

**Результати.** Після операції у 31 пацієнта ускладнень не виявлено, рецидив був у 2 пацієнтів (6,4 %). При рентгенологічному та морфометричному дослідженнях виявлено, що перебудова та заміщення біоскла новоутвореною кісткою починалося через 1,5-3 міс. та завершалось через 1-1,5 років. Пацієнти користувалися прооперованою кінцівкою в середньому вже через 1,5-2,5 міс. В експерименті на кролях доведено, що матеріал на основі біоскла має біосумісність, володіє остеокондуктивними якостями та остеоінтеграцією. Морфометричне дослідження показало, що в ділянці імплантації в кістку біоскла, його частки були оточені кістковою тканиною з невеликими прошарками сполучної тканини. Виявлено підвищення в дефекті площі кістки при додатковому введенні аутоплазми, збагаченої тромбоцитами (PRP).

**Висновки.** Застосування біоскла зменшує тривалість лікування пацієнтів після заміщення післярезекційних дефектів кісток. Біоскло володіє біосумісністю, остеокондуктивністю та остеоінтеграцією.

УДК 616.13/.14-007.24-053.2-07-089.8

## СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ СОСУДИСТЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ

*Шевелевич Н. Н.*

*Белорусский государственный медицинский университет,  
Минск, Республика Беларусь*

Научные руководители: Солнцева Г. В., к.мед.н., доцент кафедры нормальной анатомии; Мазынский Д. В. врач, детский хирург РНПЦ «Детская Хирургия»

**Актуальность исследования** сосудистых мальформаций у детей вызвана широким спектром клинических проявлений, прогрессированием клинического течения, нестойким ответом на хирургическое лечение с высоким процентом рецидивов и осложнений, а также риском инвалидизации в молодом возрасте. Чаще всего в практике детского врача встречаются сосудистые опухоли (гемангиомы), наиболее распространенной из которых

является инфантильная (младенческая) гемангиома, наблюдающаяся примерно у 10% детей младшего возраста. Сосудистые мальформации наблюдаются только у 1-1,5% детей и по внешним проявлениям (цвет, наличие сосудов) часто сходны с гемангиомами, что и вызывает необходимость дифференциации этих двух групп заболеваний.

**Цель работы:** на основании клинических проявлений и данных инструментальных методов исследования (ультразвук, ангиография, МРТ) провести дифференциальную диагностику сосудистых мальформаций от сосудистых опухолей для выбора оптимального лечения.

**Материалом исследования** послужили случаи сосудистых аномалий у пациентов Республиканского научно-практического центра “Детская хирургия”.

**Методы лечения:** склеротерапия, минифлебэктомия, лечение лазером, эмболизация сосудов.

**Результаты.** Нами изучено 10 историй болезни с диагнозом – сосудистое образование. До постановки правильного диагноза в двух случаях была выставлена гемангиома. В ходе обследования поставлены следующие диагнозы: капиллярная, капиллярно-венозная, венозно-капиллярно-лимфатическая, венозная и артериовенозная мальформации, инфантильная гемангиома. Для их устранения использовались выше описанные методы лечения.

**Выводы.** Клинические проявления сосудистых аномалий разнообразны, они зависят от вида, размера, локализации, а также от наличия или отсутствия осложнений. Сосудистая мальформация появляется с рождения и увеличивается пропорционально росту ребенка. Наиболее частые симптомы – это увеличение в объеме пораженной части, боль, ограничение подвижности суставов. Осложнения могут проявляться тромбозом и кровотечением. Лечение зависит от вида и распространенности мальформации. Предпочтение отдается малоинвазивным методам. Истинные сосудистые опухоли чаще появляются через некоторое время после рождения и имеют стадии развития, зачастую исчезают самостоятельно и требуют только диспансерного наблюдения. Благодаря современному подходу к диагностике и внедрению малоинвазивных методов лечения мы добиваемся минимального срока госпитализации пациента, а также уменьшению количества дней временной нетрудоспособности по уходу за ребенком родителей или опекунов наших пациентов.

УДК 616.136-007.63-071-02

## **ВИВЧЕННЯ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ ТА ЕТІОЛОГІЧНИХ ФАКТОРІВ РОЗВИТКУ АНЕВРИЗМИ ЧЕРЕВНОГО ВІДДІЛУ АОРТИ**

**Шевченко В. О.**

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

Наукові керівники: Бучнева О. В., к.мед.н., завідувача відділенням кардіохірургії;  
Шевченко О. М., к.мед.н., лікар-хірург вищої категорії  
ДУ «ІЗНХ ім. В. Т. Зайцева НАМНУ»

**Актуальність.** Незважаючи на значні досягнення в хірургічній справі, летальність при аневризмі черевного відділу аорти (АЧА) за останні десятиліття залишилася майже незмінною і становить в середньому від 40 до

70%. Показники летальності та ускладнень в різних регіонах багато в чому залежать від різного контингенту хворих, відмінностей у веденні догоспітального етапу, в тому числі необхідного часу для підготовки до операції та відбору хворих, що їй підлягають, і хворих, що не зможуть її перенести, а також особливостей тактики і різного досвіду хірургів.

**Мета роботи.** Вивчити варіанти клінічних проявів та етіологічні фактори розвитку АЧА.

**Матеріали та методи.** Проаналізовано історії хвороби 264 пацієнтів кардіохірургічного відділення ДУ «ІЗНХ ім. В. Т. Зайцева НАМНУ» з аневризмою черевного відділу аорти. Групи пацієнтів з гострими аортальними синдромами за статтю, віком, термінами надходження, видам патології аорти, а також тяжкості стану були репрезентативними.

**Результати.** У наших спостереженнях у переважній більшості випадків, тобто у 256 (96,97%) хворих, етіологічним фактором розвитку аневризми черевної аорти був атеросклероз. «Запальні» аневризми черевної аорти мали місце в 4 (1,51%) випадках. Неспецифічний аортоартеріт мав місце у 3 (1,14%) пацієнтів, що було визначено клінічно і підтверджено морфологічно. В 1 (0,38%) випадку причиною АЧА, як первинного прояву захворювання, була фібром'язова дисплазія.

З метою порівняння клінічних проявів захворювання всі пацієнти були розділені на чотири групи. До першої групи увійшли хворі з безсимптомним перебігом захворювання. Ці аневризми були виявлені як випадкові знахідки при профілактичних оглядах або при ультразвуковому дослідженні, проведеному в плановому порядку при диспансеризації. До другої групи увійшли пацієнти з малосимптомною клінічною картиною, яку, як правило, при обстеженні пов'язували з іншою патологією. Третю групу склали хворі з клінікою больового синдрому в животі, у поперековій ділянці, що стало приводом запідозрити у них АЧА. Четверту групу склали пацієнти з ускладненим перебігом захворювання у вигляді розшарування або розриву АЧА з крововиливом у заочеревинний простір, у вільну черевну порожнину або у прилеглий порожнистий орган, тобто ті випадки, коли хворі потребували екстреної хірургічної допомоги.

**Висновки.** Проведений аналіз показав, що майже половину – 118 (44,70%) пацієнтів, що надійшли в клініку інституту, склали пацієнти з симптомними аневризмами черевного відділу аорти. Четверту частину всіх хворих склали пацієнти з малосимптомними АЧА – 68 (25,76%). Безсимптомні АЧА склали п'яту частину хворих, що надійшли на лікування – 52 (19,69%). Аневризми черевного відділу аорти з ускладненим перебігом трапилися у 26 (9,85%) пацієнтів.

Основним етіологічним фактором розвитку АЧА виявився атеросклероз – 256 (96,97%) хворих, що цілком узгоджується з літературними даними.

УДК 616.36/37-006-072.2-089.819-089.48

**ПУНКЦІЙНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ РІДИННИХ УТВОРЕНЬ  
ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ТА ПЕЧІНКИ****Шевченко Є. В.***Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,  
медичний факультет, кафедра хірургічних хвороб, Харків, Україна*

Науковий керівник: Хворостов Є. Д., д.мед.н., професор

**Актуальність.** Лікувально-тактичні критерії при рідинних утвореннях паренхіматозних органів непаразитарного генезу залишаються невирішеними. Кісти підшлункової залози обумовлені ростом гострого панкреатиту та його ускладнень. Кісти печінки зустрічаються приблизно в 0,8% населення, а за даними аутопсії, частота невиявлених непаразитарних кіст печінки досягає 1,86%. В останні роки підходи до лікування кіст печінки відчують певні зміни.

**Мета роботи:** поліпшити результати хірургічного лікування хворих з рідинними утвореннями непаразитарної етіології паренхіматозних органів.

**Матеріали та методи.** Для пункційних маніпуляцій використовували метод з використанням насадок для пункції. На екрані телемонітора УЗД апарату виводили рідинну структуру печінки або проекції підшлункової залози. За допомогою кольорового доплерівського картування визначали акустичне вікно безсудинну зону з виведенням траси для проходження голки. В умовах місцевої анестезії виконували пункцію кісти з використанням голки типу Chiba, а для дренивання - катетери типу Pig tail F6-9. Дренивання псевдокіст підшлункової залози під УЗД контролем виконано у 38 пацієнтах. Пунктовано 20 хворих з кістами печінки. Після пункції проводили УЗД моніторинг: в перші 3 дні щодня, потім за показаннями. У віддаленому періоді - через 1, 3, 6, 12 місяців. Для уточнення діагнозу проводили аспіраційний забір матеріалу, який оцінювали макроскопічно, а також цито-, гісто-, біохімічне та бактеріологічне дослідження.

**Результати.** Обсяг кістозних утворень підшлункової залози коливався від 100 до 1500 мл. У жодному разі в вмісті псевдокіст не виявлені мікроорганізми, атипові клітини, високий рівень амілази. При оцінюванні вмісту кіст отриманий серозно-геморагічний чи прозорий вміст. Терміни установки дренажів при дрениванні під УЗ-контролем склали  $24 \pm 4,3$  дні. Обсяг кіст печінки коливався від 400 до 2800 мл. При оцінюванні вмісту кіст отриманий прозорий вміст без кольору та без домішки жовчі. Середній термін лікування при черезшкірних втручаннях склав  $32 \pm 1,6$  днів. При пункційних методиках дренивання хворих активізували відразу після маніпуляції, хворі не потребували призначення наркотичних анальгетиків, а післяопераційний період протікав у них більш комфортно. При дослідженні віддалених результатів після проведених втручань в терміни від 6 місяців до 10 років ніхто з пацієнтів не пред'являв скарг. При УЗД у 7 пацієнтів виявлялись невеликі залишкові порожнини до 12 мм в діаметрі, котрі не збільшувались у розмірах та не потребували лікувальних дій. Таким чином, найважливішим критерієм оцінки

ефективності будь-якого методу лікування є безпосередні результати-відсутність рідинних утворень при повторних УЗД дослідженнях.

**Висновки.** 1. Використання пункційно дренуючих методів в комплексі з консервативною терапією для лікування псевдокіст підшлункової залози і печінки є ефективним. 2. Застосування пункційних методів дозволило в значній мірі поліпшити медико-соціальні показники в даній групі хворих.

УДК 616-002-021.4:616-018-07

### **РОЛЬ МЕЗЕНХІМАЛЬНИХ СТРОМАЛЬНИХ КЛІТИН В АСЕПТИЧНОМУ ЗАПАЛЕННІ: ПОЧАТКОВЕ ДОКЛІНІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ**

*<sup>1</sup>Шевченко О. М., <sup>1,2</sup>Петрик Н. Д., <sup>1,3</sup>Королевська А. Ю., <sup>2</sup>Петрик М. В.,  
<sup>1</sup>Сич В. О.*

*<sup>1</sup>Харківський національний медичний університет, Харків, Україна;*

*<sup>2</sup>Приватна клініка «Ultrasound Pro», Київ, Україна;*

*<sup>3</sup>Державна установа «Інститут загальної та невідкладної хірургії імені В. Т. Зайцева НАМН України», Харків, Україна*

**Актуальність.** Мезенхімальні стромальні клітини (МСК) мають протизапальну здатність. МСК можна розглядати в якості терапії запальних захворювань.

Асептичне запалення може бути представлено моделлю експериментального асептичного міозиту.

**Метою** нашого дослідження було оцінити механізм дії МСК після його використання при асептичному запаленні.

**Матеріали та методи.** Клінічний експеримент включав 132 щури-альбіноса роду Wistar. Всі щури були розподілені на три групи. Контрольна група включала 12 щурів-альбіносів роду Wistar, котрим ін'єкції не проводилися.

Решті 120 щурам-альбіноса з метою отримання моделі асептичного запалення в стеговий м'яз ми вводили 20 мг-10% розчину лямбда-карагенану. Дані піддослідні тварини були розподілені на дві групи по 60 щурів-альбіносів роду Wistar. Група порівняння знаходилась під наглядом без додаткових лікувальних заходів.

Основна група включила 60 щурів-альбіносів роду Wistar, яким одночасно з вище зазначеною ін'єкцією лямбда-карагенану було виконано внутрішньом'язову ін'єкцію МСК-суспензії з концентрацією 2 млн. МСК в 0,4 мл. МСК отримували з кісткового мозку алогенних щурів-альбіносів роду Wistar.

**Результати.** Базові характеристики були подібними у групах досліджуваних тварин.

Щури контрольної групи були активні і виглядали здоровими протягом всього експерименту. Вага щурів не змінювалась ( $p < 0,05$ ) за час експерименту. Формула лейкоцитів була в межах фізіологічної норми.

Щури основної групи виглядали лінивими та неактивними, з уповільненими рухами протягом перших 7 днів дослідження, коли також відзначалась втрата маси тіла (5-7% маси тіла щурів до експерименту) досліджуваних тварин і лейкоцитоз з нейтрофіліозом. Пізніше у

експериментальних тварин основної групи спостерігалася повільна нормалізація маси тіла та формули лейкоцитів.

Експериментальні тварини групи порівняння впродовж всього спостереження виглядали лінивими та неактивними з уповільненими рухами. На 7-й день експерименту щури групи порівняння втратили 9-13% від маси тіла на момент включення в дослідження, а пізніше відсоток втрати маси тіла продовжував зростати. Протягом всього експерименту вони мали лейкоцитоз з нейтрофіліозом.

**Висновки:** 1. Мезенхімальні стромальні клітини відіграє інактивуючу роль асептичного запалення.

2. Мезенхімальні стромальні клітини інгібує місцеві та системні запальні відповіді.

3. Мезенхімальні стромальні клітини можуть бути додатково досліджені в якості додаткового методу в комплексному лікуванні асептичного запалення.

4. Дане дослідження носить проспективний характер і потребує подальшого більш поглибленого вивчення.

УДК 616.74-002.2-085-07

### РОЛЬ АПРЕПІТАНТА В ІНАКТИВАЦІЇ ХРОНІЧНОГО АСЕПТИЧНОГО МІОЗИТУ: ПОЧАТКОВЕ ДОКЛІНІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

<sup>1</sup>Шевченко О. М., <sup>1</sup>Сич В. О., <sup>1,2</sup>Петрик Н. Д., <sup>1,3</sup>Королевська А. Ю.,  
<sup>2</sup>Петрик М. В.

<sup>1</sup>Харківський національний медичний університет, Харків, Україна;

<sup>2</sup>Приватна клініка «Ultrasound Pro», Київ, Україна;

<sup>3</sup>Державна установа «Інститут загальної та невідкладної хірургії імені В. Т. Зайцева НАМН України», Харків, Україна

**Вступ.** Асептичний міозит виникає при закритій травмі внаслідок пошкодження окремих м'язових волокон.

Дослідження тварин показали роль зв'язування P-субстанції з рецептором нейрокініну-1 у патогенезі асептичного запалення. Апрепітант є антагоністом нейрокінін-1-рецепторів.

**Нашою метою** було оцінити ефективність Апрепітанта при інактивуючій хронічного асептичного міозиту.

**Матеріали та методи.** З метою оцінки ефективності Апрепітанта в дослідженні хронічного асептичного міозиту було здійснено аналіз загального стану та поведінки експериментальних тварин та формулу лейкоцитів.

Клінічний експеримент включав 132 щурів-альбіноса роду Wistar. Всі щури були розподілені на три групи. Контрольна група включала 12 щурів-альбіносів роду Wistar, котрим ін'єкції не проводилися.

Решті 120 щурів-альбіноса з метою отримання моделі асептичного запалення в стегновий м'яз ми вводили 20 мг-10% розчину лямбда-карагенану. Дані піддослідні тварини були розподілені на дві групи по 60 щурів-альбіносів роду Wistar. Група порівняння знаходилась під наглядом без додаткових лікувальних заходів.



Основна група включила 60 шурів-альбіносів роду Wistar, яким одночасно з вище зазначеною ін'єкцією лямбда-карагенану було виконано внутрішньочеревне введення Апрепітанта 3 мг/кг кожні 24 години протягом 30 днів.

**Результати.** Базові характеристики були подібними у групах досліджуваних тварин.

Піддослідні тварини контрольної групи були активні і виглядали здоровими протягом всього експерименту. Вага шурів не змінювалась ( $p < 0,05$ ) за час експерименту. Формула лейкоцитів була в межах фізіологічної норми.

Щури основної групи виглядали лінивими та неактивними, з уповільненими рухами протягом перших 7 днів дослідження, коли також відзначались лейкоцитоз з нейтрофіліозом. Пізніше у експериментальних тварин основної групи спостерігалася повільна нормалізація маси тіла та формули лейкоцитів. На 10-й, 14-й, 21-й і 28-й дні експерименту спостерігалася повільна нормалізація лейкоцитарної формули експериментальних тварин основної групи.

Експериментальні тварини групи порівняння впродовж всього спостереження виглядали лінивими та неактивними з уповільненими рухами. Протягом всього експерименту вони мали лейкоцитоз з нейтрофіліозом.

**Висновки:** 1. В рамках даного дослідження ми можемо припустити, що Апрепітант відіграє роль інактивації хронічного асептичного міозиту.

2. Апрепітант може бути додатково дослідженим в якості додаткового методу в комплексному лікуванні асептичного запалення.

3. Дане дослідження носить проспективний характер і потребує подальшого більш поглибленого вивчення.

УДК 612.161:612.172.2:612.213

## **ВПЛИВ КУРСУ ДИХАЛЬНОЇ ГІМНАСТИКИ ЙОГА НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН АВТОНОМНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У ЗДОРОВИХ ЮНАКІВ**

*Шейко Н. І.*

*ДВНЗ «Ужгородський національний університет»  
медичний факультет № 2, Ужгород, Україна*

Науковий керівник: Фекета В. П., д.біол.н, професор, завідувач кафедри фундаментальних медичних дисциплін

**Актуальність.** Варіабельність серцевого ритму (ВСР) є високоінформативним неінвазивним методом дослідження не тільки функціонального стану серцево-судинної системи, але й інтегративної регуляторної діяльності автономної нервової системи (АНС). Найбільш інформативними вважають спектральні показники ВСР, які відображають активність різних ланок АНС. На думку багатьох авторів, висока ВСР асоціюється із зростанням адаптаційного потенціалу людини та має позитивний вплив на перебіг різноманітних захворювань та патологічних станів, як, наприклад, стрес, депресія, автономні дисфункції, гіпертензія та ін. Доведено позитивний вплив діафрагмального

дихання в режимі біологічного зворотного зв'язку (БЗЗ) за допомогою портативних комп'ютерних пристроїв. Однак існує недостатньо науково обґрунтованих даних щодо використання дихальної гімнастики йога з метою впливу на ВСР.

**Мета роботи.** Порівняти можливості використання курсів дихальної гімнастики йогів та сеансів діафрагмального дихання в режимі БЗЗ за допомогою портативного приладу для корекції функціонального стану АНС.

**Матеріали та методи.** До дослідження було залучено 20 практично здорових юнаків віком від 19 до 27 років, що не займалися професійно спортом та йогою. Досліджуваних поділили на 2 групи по 10 чоловік у кожній. Учасники 1-ї групи щодня займалися дихальними вправами пранаяма по 15 хв (3 періоди по 5 хв, розділені 3-ма спонтанними дихальними циклами) протягом 10 днів. Учасники 2-ї групи використовували портативний прилад MyCalmBeat. ВСР реєстрували з допомогою комп'ютерного діагностичного комплексу «КардіоЛаб» («ХАІ-Медіка», Україна). Статистичне опрацювання даних виконано в пакеті програм Stat.soft “STATISTICA”.

**Результати.** В обох групах спостерігалась схожа динаміка показників ВСР, однак її вираженість була різною. Спільним інтегральним ефектом було суттєве зростання ВСР як за даними статистичних, так і спектральних показників – зокрема, зросла ТР (загальна енергія спектру частот серцевого ритму (СР) в обох групах на  $978 \pm 143 \text{ мс}^2$  ( $p < 0,01$  MyCalmBeat) та  $637 \pm 176 \text{ мс}^2$  ( $p < 0,05$  дихальна гімнастика). Зріс також низькочастотний компонент LF у групі, що займалась диханням в режимі БЗЗ на  $1009 \pm 112 \text{ мс}^2$  ( $p < 0,01$ ) та на  $703 \pm 124 \text{ мс}^2$  ( $p < 0,05$ ) у групі, що займалась йогою. Потужність хвиль наднизькочастотного діапазону VLF вірогідно зменшувалась тільки у 1-й групі на  $241 \pm 36 \text{ мс}^2$  ( $p < 0,05$ ). У відсотковій структурі спектру СР вірогідно знизилась питома вага VLF% на  $10,7 \pm 1,8\%$  ( $p < 0,05$ ) у 1 групі та на  $5,8 \pm 2,6\%$  ( $p < 0,05$ ) у 1-й групі, що займалась йогою.

**Висновки.** Дихальна гімнастика йога протягом 15 хвилин сприяє зростанню показників ВСР за рахунок пригнічення центральної ланки (VLF) регуляції серцевого ритму та підвищення активності симпатичних впливів (LF), а також - перерозподілу регуляторної активності АНС між центральними та периферичними ланками регуляції серцевого ритму на користь останніх. Дана методика може використовуватись за відсутності портативних приладів для візуалізації ВСР з метою її оптимізації.

УДК 616.71-089.843-77:546.26

## ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ВУГЛИЦЕВОГО КОМПОЗИЦІЙНОГО МАТЕРІАЛУ ДЛЯ ПЛАСТИКИ КІСТКОВИХ ПОРОЖНИН

*Шепелевич П. С.*

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

**Актуальність.** Проблема вибору імплантів для пластики кісткових порожнин стоїть гостро вже довгий час. Існують такі види якостей імплантів, як

механичні, фізичні, хімічні та біологічні. Біосумісність є найбільш важливою якістю, котру повинен мати імплантаційний матеріал. Матеріали, що використовують для виготовлення імплантатів мають назву «біосумісні», та їх, в свою чергу, поділяють на біотолерантні, біоінертні й біоактивні.

Як показала практика, жоден з імплантаційних матеріалів, котрим користуються зараз не відповідає усім необхідним потребам.

**Мета роботи.** Визначення впливу вуглицевого матеріалу на культуру клітин *in vitro* та *in vivo* в тварин та людини.

**Матеріали та методи.** Дослідження виконані в культурі клітин фібробластів щурів, котрі культивували з вуглицевим матеріалом, для визначення біосумісності синтетичного матеріалу і оцінки його цитотоксичності.

Дослідження репаративної регенерації кісткового дефекту в стегновій кістці щурів.

Моделювання дефекту й імплантація біоматеріалу.

Також досліджувався вплив вплив вуглицевого біоматеріалу на швидкість остеорегенерації порожнини кисти п'яркової кістки, на прикладі двох пацієнтів.

**Результати.** Цитологічні характеристики фібробластів щурів в культурах в різні періоди спостереження, свідчать про те, що досліджуваний вуглицевий біоматеріал є біосумісний й не має цитотоксичної дії на клітини.

В дистальному метафізі стегнової кістки щурів виконувався дефект. В тварин досліджуваної групи заповнювали порожнину, що утворилася, вуглицевим матеріалом. В контрольній групі порожнину не заповнювали.

Дослідження показали, що регенерація дефектів без додаткового заповнення біоматеріалом є недостатньою.

Таким чином, використання вуглицевого синтетичного біоматеріалу сприяє протіканню повноцінного процесу регенерації, при відтворенні великих кісткових дефектів.

Хворий Е, 1991 року народження, звернувся в ортопедично-травматологічне відділення ХКЛнаЗТ№2 із скаргами на болі в правій п'яркової ділянці, що посилюються при навантаженнях.

Після дообстеження, встановлено діагноз: Киста правої п'яркової кістки, виконано оперативне втручання: Розтин, санація порожнини кисти, заміщення порожнини повстоподібним вуглицевим матеріалом.

Пацієнт К, звернувся в ортопедично-травматологічне відділення ХКЛнаЗТ2, із скаргами на болі в лівій п'яркової ділянці, що посилюються при навантаженнях. Після дообстеження, встановлено діагноз: Киста лівої п'яркової кістки, виконано оперативне втручання: Розтин, санація порожнини кисти, заміщення порожнини повстоподібним вуглицевим матеріалом.

При контрольних оглядах через 4 місяці з моменту операцій: рухи в суглобах прооперованої нижньої кінцівки в повному обсязі, пацієнти рухалися без додаткової опори й кульгавості.

**Висновки.** Вуглицевий композиційний біоматеріал є біосумісний й не має цитотоксичної дії на клітини.

Регенерація дефектів стегнових кісток щурів критичного розміру, без додаткового заповнення біоматеріалом, є недостатньою.

Також отримано позитивний клінічний ефект при хірургічному лікуванні кист п'яткових кісток – заповнення порожнин кист повстоподібним вуглецевим матеріалом.

УДК 616.831/.832-004-031.4-036-085.217

**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ КСАВРОНОМ БОКОВОГО АМИОТРОФИЧЕСКОГО СКЛЕРОЗА НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ**

**Шепель В. В.**

*Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина,  
медицинский факультет, Харьков, Украина  
кафедра клинической неврологии, психиатрии и наркологии*

Научный руководитель: Волошин-Гапонов И. К., д.мед.н., профессор, ведущий научный сотрудник в ГУ ИНПН НАМН

**Актуальность.** Боковой амиотрофический склероз (БАС) является наиболее распространенным дегенеративным заболеванием двигательной нервной системы. В последнее время количество больных БАС в Украине увеличивается. При средней продолжительности жизни пациенты с БАС живут 3 года, но своевременная диагностика и назначение терапии на ранних стадиях определяет благоприятный прогноз и улучшает качество жизни пациентов.

**Цель работы.** На примере клинического случая показать особенности лечения БАС препаратом «Ксаврон» в сочетании с классическими препаратами.

**Описание клинического случая.** Пациентка 1947 года рождения, поступила с жалобами на: выраженную слабость в ногах, несколько больше в стопах, грубое затруднение акта ходьбы, из-за слабости (передвигалась при помощи медицинской трости, посторонней помощи), также беспокоила слабость в руках, несколько выше кистей (в проксимальных отделах сила удовлетворительная), похудела более чем на 20 кг в течение последнего года. Жаловалась на подергивание мышц туловища, конечностей, афонию, боли в крупных суставах, выраженную общую слабость, повышенную утомляемость. Из анамнеза заболевания известно, что ухудшение состояния отмечает более 3 лет, когда впервые при ходьбе на длинные дистанции стала отмечать, что появилась невыраженная слабость в ногах и одновременно появились боли в пояснично-крестцовом отделе. Более резкое ухудшение состоялось в течение последнего года. Появилась слабость в руках, кистях, отметила потерю массы тела, окружающие отмечали афонию. Лечилась по месту жительства (диагноз: хроническая вертеброгенная миелопатия с умеренным нижним вялым парапарезом, тазовыми нарушениями, декомпенсация), повторно проведено МРТ исследование грудного, пояснично-крестцового отделов позвоночника, копчика в апреле 2018г. В октябре 2018 года обратилась в КП ГУ ИНПН НАМН в связи с нарастающей слабостью в конечностях, грубое затруднение акта ходьбы (передвигается при посторонней помощи), выросла афония, в течение полугода отмечаются фасцикуляции. Была госпитализирована в

отделение сосудистой патологии головного мозга и реабилитации для дальнейшего обследования и лечения.

В ходе проведенного обследования был поставлен диагноз: Боковой амиотрофический склероз, генерализованная форма с умеренными бульбарными нарушениями, тетрапарезом, больше в ногах, грубым затруднением акта ходьбы. Цервикотораколумбалгия (смешанный вариант) на фоне распространенного остеохондроза позвоночника, нестабильность, грыжи диска L4-L5, стеноза позвоночного канала.

**Выводы.** В 2018 году в Украине появился новый препарат «Ксаврон», который оказывает угнетающее влияние на перекисное окисление липидов путем связывания свободных радикалов, демонстрирует торможение развития заболевания путем уменьшения окислительного повреждения клеток мозга (сосудистые эндотелиальные клетки/нервные клетки).

После лечения данным препаратом, выписана пациентка была со стационара с положительной динамикой, уменьшилась слабость нижних конечностей, увеличился объем активных движений, значительно увеличилась дистанция (передвигается на длительные расстояния практически без посторонней помощи), на небольшие расстояния без трости, нивелировалась афония, улучшилось общее состояние.

УДК 616.14-007.64-036-053.67

### **ФАКТОРИ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ ВАРИКОЗУ У МОЛОДІ**

*Шепель В. В.*

*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.** З кожним роком серед молоді зростає відсоток схильності у майбутньому виникнення варикозного розширення вен або вже відмічається наявність даного захворювання. Причинами виникнення цього захворювання є багато факторів: зниження або зловживання фізичною активністю; ожиріння; вживання гормональних препаратів, а також продуктів, що містять транс жири; психічні та фізичні стреси; спадковість.

**Мета роботи.** Вивчення розпорядку дня, стилю життя та наявності шкідливих звичок серед молоді навчальних закладів з метою виявлення схильності до варикозного захворювання вен.

**Матеріал та методи.** Результати були отримані за допомогою анкетування та антропометричних даних з особистих медичних карток. Анкета включала такі питання: розпорядок дня (сон, фізичні навантаження, режим харчування), шкідливі звички. Обробка результатів проводилася за допомогою програмного забезпечення Microsoft Office XL 2011 з використанням методу кореляційного аналізу.

**Результати.** У дослідженні брала участь група студентів- медиків - 118 чоловік (77%- дівчат, 23%- хлопців), віком від 17 до 22 років. Вага варіює від

50 кг до 80 кг у дівчат, 50-65 кг у хлопців, середній зріст у дівчат 163,5см; у хлопців 176 см. Дівчата займаються спортом 1-2 рази на тиждень і ведуть малорухомий образ життя (сидять за комп'ютером або перед телевізором), хлопці 6 разів і більше. Сплять у середньому 7 годин. 75 % опитуваних відмічають, що інколи зловживають алкоголем, а 55%-табакопалінням. Дослідження показало, що більшість студентів веде пасивний образ життя, особливо дівчата, а у хлопців навпаки, надмірніфізичні навантаження (понад 5-6 тренувань на тиждень). Більшість студентів жіночої статі помітили, що за останній рік їх вага збільшилась та вони почали себе гірше відчувати, також відзначили наявність шкідливих звичок: паління, зловживання алкоголем та сидячий образ життя. Серед опитуваних студентів спостерігаються в їх сім'ї спадкові захворювання: серцево-судинні, ендокринні, захворювання ШКТ.

**Висновки.** За результатами анкетування та спостережень показали, що схильність до виникнення варикозувбільш проявляється у дівчат, в зв'язку з тим, що вони ведуть малорухливий образ життя, схильні до ожиріння та підвержені стресу, мають шкідливі звички (табакопаління, зловживання алкоголем), а також мають спадкові захворювання.

УДК 618.36-00-091

#### **АНАЛІЗ ПАТОЛОГІЇ ВАГІТНИХ ПРИ ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСАХ У ПОСЛІДІ**

*Шерстюк С. О., Зац О. С.*

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

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

**Актуальність.** Однією з пріоритетних проблем сучасної медицини є зниження перинатальної захворюваності і смертності, серед причин яких значну частку становить внутрішньоутробне інфікування плода. При інфекційних захворюваннях матері, які нерідко поєднуються з соматичною і гінекологічною патологією, ураження посліду може призводити до фетоплацентарної недостатності, гіпоксії, затримки розвитку і загибелі плода, ускладнень під час вагітності та пологів.

**Мета роботи.** Проаналізувати умови, які сприяли розвитку запальних змін у посліді вагітних з анте- та інтранатальної загибеллю плодів в терміні гестації понад 30 тижнів.

**Матеріали та методи.** На базі Комунального некомерційного підприємства "Міський перинатальний центр" за період 2016-2018рр. вивчено клінічні данні жінок, вагітність яких закінчилась мертвонародженням в терміні гестації понад 30 тижнів, та протоколи патологоанатомічного дослідження їх посліду з наявністю запального процесу (n=36).

**Результати.** При аналізі клінічних даних вагітних у 21 вагітної (58,3%) мала місце екстрагенітальна патологія, серед якої лідирували хвороби органів кровообігу (14 випадків - 38,8%): гіпертензивні розлади зустрічалися в 6 спостереженнях (16,7%), міокардіофіброз і диспластична кардіоміопатія

склали по 1 спостереженню (по 2,8%), варикозне розширення вен нижніх кінцівок - 4 випадки (11,1%) і геморою - 2 спостереження (5,6%). Дещо рідше у жінок зустрічалися захворювання органів дихання: по 1 спостереженню бронхіальної астми і хронічного гаймориту (по 2,8%), 10 жінок (27,8%) протягом вагітності перенесли гострі респіраторні інфекції. Хвороби органів травлення (хронічний панкреатит, хронічний гастродуоденіт, карієс), хвороби ока (міопія, астигматизм) і анемії склали по 4 спостереження (11,1% відповідно), хронічний пієлонефрит - 3 (8,3%), ожиріння - 2 (5,6%). У 1 спостереженні (2,8%) вагітна страждала дисплазією сполучної тканини тяжкого ступеня. В 1 випадку діагностовано фурункульоз шкіри і в 1 - герпес губ і носа (по 2,8% відповідно). Одна з вагітних приймала наркотичні речовини (2,8%), одна мала ВІЛ позитивний безсимптомний інфекційний статус (2,8%). У третини жінок (33,3%) була гінекологічна патологія з переважанням запальних захворювань статевих органів - 8 спостережень (22,2%), рідше зустрічалися ендометріоз, лейоміома матки, рубець на матці - по 2 випадки (по 5,8% відповідно), а також полікістоз яєчників, невиношування вагітності і позаматкова вагітність - по 1 спостереженню (по 2,8% відповідно). Серед патологій вагітності та пологів (24 жінок - 66,7%), частіше реєструвалися передчасні пологи (16 спостережень - 44,4%), які, як і пологи в строк, часто супроводжувалися ускладненнями з боку плаценти (12 спостережень - 33,3%), пуповини (6 випадків - 16,7%) і плодових оболонок (4 спостереження - 11,1%) або їх поєднанням. Загроза переривання вагітності мала місце у 5 жінок (13,9%). Олігогідрамніон реєструвався у 5, полігідрамніон у 2 вагітних (13,9% і 5,6% відповідно). Преєклампсія ускладнила вагітність у 4 жінок (11,1%), істміко-цервікальна недостатність - у 3 (8,3%), передчасний розрив плодових оболонок - у 3 (8,3%). Багатоплідна вагітність мала місце у 3 жінок (8,3%).

**Висновки.** Проведене дослідження показало, що в більшості спостережень запальні зміни в посліді зустрічаються у вагітних при наявності екстрагенітальної і/або гінекологічної патології, серед яких лідирують захворювання серцево-судинної системи, гострі та хронічні інфекційні захворювання, запальні захворювання різної локалізації, в тому числі статевих органів. Перебіг вагітності і пологів найбільш часто ускладнювало передчасними пологами і патологією посліду.

УДК 616.26-001.45-089.84-089.12

## СПОСІБ ТОРАКОСКОПІЧНОГО УШИВАННЯ ВОГНЕПАЛЬНОЇ РАНИ ДІАФРАГМИ

*Шушнілов С. А.*

*Військово-медичний клінічний центр Північного регіону*

*Міністерства оборони України, Харків, Україна*

Науковий керівник: Хоменко І. П., д.мед.н., професор кафедри військової хірургії  
Української Військово-медичної академії, член-кореспондент НАМН України

**Актуальність.** Збільшення кількості вогнепальних поранень грудей та живота з ушкодженням діафрагми та широке впровадження в практику сучасних малоінвазивних ендоскопічних методик, підвищує актуальність питання

ендоскопічного ушивання вогнепальних ран діафрагми. Враховуючи анатомічні особливості діафрагми, патоморфологічні зміни, які характерні для вогнепальних ран, надійне ендоскопічне ушивання пошкоджень діафрагми представляє певні технічні складності.

**Мета роботи.** Розробити та апробувати новий спосіб торакокопічного ушивання вогнепальних ран діафрагми.

**Матеріали та методи.** Для виконання поставленого завдання був розроблений спосіб торакокопічного ушивання вогнепальної рани діафрагми (відправлена заявка на патент України). Запропонований спосіб полягає в ушиванні м'язової частини діафрагми, під час якого проводять встановлення торакопорту, введення торакоскопу до плевральної порожнини, визначають ділянку рани діафрагми, та після економної некректомії вздовж м'язових волокон проводять ушивання шляхом використання однорядного, безперервного прецизійного шва з використанням поліфіламентної поліефірної нитки, що не розсмоктується, з атравматичною голкою, з одноповерхневою коаптацією верхнього краю рани та використанням двох тefлонових пледжетів (прокладок) з метою герметичності діафрагми. Під нашим наглядом знаходилось 63 постраждалих з торакоабдомінальними вогнепальними пораненнями, яким була надана спеціалізована медична допомога в умовах Військово-медичного клінічного Центру Північного регіону МО України. В основній групі за розробленим способом була ушита 41 вогнепальна рана у 38 постраждалих з вогнепальними пораненнями діафрагми. В групі порівняння, за стандартним способом ушивання ран через абдомінальний доступ, без урахування анатомічних особливостей та патоморфологічних змін в рані з використанням звичайного вузлового капронового шву, було зашито 29 ран у 25 постраждалих. Всі постраждали чоловічої статі. Вік поранених становив від 19 до 60 років.

**Результати.** При порівняльному аналізі результатів лікування поранених основної та контрольної групи за допомогою рентгеноскопії, виявлена більша екскурсія ушкодженого куполу діафрагми за запропонованим способом ушивання її вогнепальних ран. Середнє значення діафрагмальної екскурсії при глибокому вдиху в основній групі склало  $3,73 \pm 0,31$  см, в групі порівняння  $2,21 \pm 0,38$  см. Виразність больового синдрому за шкалою ВАШ на 3 добу після хірургічного лікування складала у поранених основної групи  $5,2 \pm 2,3$  балів, у поранених групи порівняння  $6,7 \pm 2,1$  балів. При ушиванні вогнепальної рани діафрагми за запропонованим способом, досягається оптимальне за анатомічним принципом співставлення країв рани з метою її герметичності. Застосування однорядного шва сприяє покращанню рухливості пошкодженого відділу діафрагми в післяопераційному періоді, використання тefлонових пледжетів рівномірно розподіляє навантаження на шов та попереджає їх неспроможність. Ускладнень, побічних реакцій і негативних явищ в результаті застосування розробленого способу ушивання вогнепальних ран діафрагми не виявлено.

**Висновки.** Запропонований спосіб торакокопічного ушивання вогнепальної рани діафрагми є малотравматичним і доступним для виконання на спеціалізованому етапі надання хірургічної допомоги. Спосіб добре поєднується з іншими сучасними способами і методами лікування вогнепальних ран. Необхідне більш поглиблене дослідження віддалених



результатів застосування розробленого способу торакоскопичного ушивання вогнепальної рани діафрагми. Доцільно його подальше впровадження на спеціалізованому етапі хірургічної допомоги.

УДК 618.514-005.1-02-036-053.6

### ЕТИОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ АНОМАЛЬНИХ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

*Шишкіна С. О., Дрозд Ю. М.*

*Харківський національний медичний університет, Харків, Україна  
кафедра акушерства та гінекології №1*

Науковий керівник: Науга Л. О., к.мед.н., асистент

**Актуальність.** Аномальні маткові кровотечі (АМК) найбільш поширена проблема серед підлітків жіночої статі. Саме ця патологія займає 25% серед усіх гінекологічних захворювань. У період з початку менархе та до 18 років формуються зв'язки між центральною нервовою системою, гормональною системою і гонадами, а АМК негативно впливають на цей процес і призводять до різноманітних патологій у зрілому віці. Тому питання про причини виникнення АМК ще досі залишається відкритим і дискусійним у гінекологів.

**Мета роботи.** Визначити, які етіологічні чинники найчастіше викликають АМК у підлітковому періоді.

**Матеріали та методи.** Проаналізовано 89 історій хвороб дівчат-підлітків з АМК, що виникла в період становлення менструального циклу (від першої менструації (менархе) до 18 років).

**Результати.** За результатами аналізу дівчат з АМК можна розділити на 6 груп за причинами їх виникнення.

Перша група – 14 дівчат (16%) з порушеннями, які встановлені ще в антенатальному періоді через патологічний перебіг вагітності або пологів, а саме внутрішньоутробна гіпоксія або асфіксія. Друга група становить 21 дівчина (24%), причиною яких є інфекційні та паразитарні хвороби, наприклад, ангіна, яка призводить до структурних змін яєчників та ендометрія, або вірус краснухи, що пошкоджує фолікулярний апарат яєчників. Третю групу займають патології щитоподібної залози, які виявлено серед 28 дівчат (32%) пубертатного віку. Гіпотиреоз через підвищення тироксину та трийодтироніну призводить до появи АМК. Четверта група становить 12 дівчат (14%), в яких серед причин АМК відмічені гормональні порушення, серед яких провідними захворюваннями виступають – синдром та захворювання Іценко-Кушинга, цукровий діабет, а також гіперпролактинемія. П'ята група – 9 дівчат (10%), мають АМК через сильні психоемоційні навантаження в період статевого дозрівання, які стимулюють активне виділення гормонів наднирників (адреналіну та норадреналіну), які гальмують секрецію фолікулостимулюючого та лютеїнізуючого гормонів, що призводить до пізнього статевого дозрівання гонад та порушенню функцій яєчників. Шоста група – 4 дівчини (4%) з АМК, які пов'язані з патологією судин, а саме коливання судинного тону, порушення трофіки базального шару ендометрія

і підвищення рецепторної чутливості ендометрія до естрогенів з одночасним зниження скоротливої діяльності матки, що дуже часто зустрічається у період статевого дозрівання.

Не менш важливими факторами є здорове і правильне харчування, фізичний розвиток, задовільний психоемоційний стан, соціальний та генетичний фактори.

**Висновки.** Проаналізувавши історії хвороб, ми виявили, що найчастіше причиною АМК є проблеми в антенатальному періоді дитини або під час пологів. Через серйозні наслідки АМК в пубертатному періоді згодом розвивається безпліддя. Таким чином, лікарі сьогодення повинні проводити просвітницьку роботу серед дівчат-підлітків, своєчасно діагностувати АМК, знайти й ліквідувати причину розвитку цієї патології.

УДК [616.36 – 002.2-022.6:578.89]-003.825-07:57.088.6

#### **МАЛОІНВАЗИВНА ДІАГНОСТИКА СТЕАТОЗУ ПЕЧІНКИ В ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С**

*Шиян А. А., Масловська А. О., Чуб А. С., Тиркін Д. Д.,  
Бракова Ю. М., Буньо І. Б.*

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

Науковий керівник: Соломенник Г. О., к.мед.н., доцент

**Актуальність.** Стеатоз печінки, або накопичення жиру в гепатоцитах, розглядають як найпотужніший фактор, який обтяжує перебіг хронічного гепатиту С (ХГС). Генез цього процесу може бути різний: безпосередньо пов'язаний із дією самого вірусу (вірусіндукований) або обумовлений порушенням ліпідного та вуглеводного обмінів (метаболічний). Проте в обох випадках діагностика наявності та ступеня стеатозу печінки в хворих на ХГС з метою відповідної його корекції є важливим завданням теоретичної та практичної медицини.

Натепер, як і раніше, «золотим стандартом» діагностики морфологічних змін у печінці, зокрема стеатозу є пункційна біопсія з наступним гістологічним дослідженням тканини. Разом із тим, цей метод має певні протипоказання, ускладнення та інші обмеження у повсякденному практичному застосуванні. Тому розроблення хоча й посередніх, але точних неінвазивних або малоінвазивних методів діагностики стеатозу печінки є вельми актуальним.

**Мета дослідження** – оцінити вміст загального холестерину, тригліцеридів і глюкози в сироватці крові хворих на ХГС залежно від ступеня стеатозу печінки.

**Матеріал та методи.** Під спостереженням перебувало 66 (100 %) хворих на ХГС. З них чоловіків було 35 (53,03 %), жінок – 31 (46,97 %). Середній вік пацієнтів склав 38,27±2,21 років. Діагноз встановлювали згідно загальноприйнятих критеріїв, зокрема на підставі виявлення РНК вірусу гепатиту С в сироватці крові, проведення оцінки стеатозу печінки за системою SteatoTest, яка є сучасною альтернативою біопсії. Всім хворим визначали вміст

загального холестерину, тригліцеридів і глюкози в сироватці крові ферментним методом на біохімічному аналізаторі Cobas 6000 за допомогою реактивів фірми «Roche Diagnostics» (Швейцарія). Статистичне оброблення отриманих даних проводили методами варіаційної статистики з застосуванням критерію t Стьюдента та коефіцієнту кореляції r. Контрольну групу склали 20 практично здорових добровольців.

**Результати.** Вміст загального холестерину у сироватці крові обстежених хворих склав  $4,48 \pm 0,21$  ммоль/л, що було вище ніж у контролі ( $p < 0,001$ ). Середній вміст глюкози у сироватці крові склав  $5,03 \pm 0,13$  ммоль/л, що було нижче ніж у контролі ( $5,48 \pm 0,16$  ммоль/л,  $p < 0,05$ ). Вміст тригліцеридів не відрізнявся від контрольних значень ( $1,2 \pm 0,22$  ммоль/л і  $1,29 \pm 0,06$  ммоль/л відповідно;  $p \geq 0,05$ ). Ступінь стеатозу S0 визначено у 9 (31 %), S1 – у 9 (31 %), S2 – у 7 (24 %), S3 – у 4 (14 %) хворих.

Встановлено кореляційний зв'язок між ступенем стеатозу печінки та вмістом загального холестерину ( $r=0,53$ ;  $p < 0,05$ ), тригліцеридів ( $r=0,61$ ;  $p < 0,01$ ) і глюкози ( $r=0,55$ ;  $p < 0,02$ ) у сироватці крові хворих на ХГС.

**Висновки.** Вміст загального холестерину, тригліцеридів і глюкози у сироватці крові хворих на ХГС знаходиться у прямій залежності від ступеня стеатозу печінки, що може бути використане як додатковий критерій діагностики відповідних морфологічних змін.

УДК 616.61-008.64:616.34-031]-008.9:577.12

## ОСОБЛИВОСТІ ПОРУШЕНЬ ОКИСНЮВАЛЬНО-ВІДНОВНИХ ПРОЦЕСІВ У ХВОРИХ З УРАЖЕННЯМ НИРОК З НАЯВНІСТЮ СИНДРОМУ МАЛЬАБСОРБЦІЇ

*Шкарутяк А. Є.*

*Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»,  
кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб, Чернівці, Україна  
Науковий керівник: Зуб Л. О., д.мед.н., професор*

**Актуальність.** Надмірна активація процесів вільнорадикального окислення ліпідів (ВРОЛ) веде до порушення структури мембран, ліпідного обміну, здійснює токсичний вплив на тканини, сприяє посиленню лізису, окисленню сульфгідрильних груп білків і призводить до розвитку структурних змін як при ревматоїдному артриті (РА), так і при захворюваннях нирок. Регуляція стаціонарної концентрації пероксидів ліпідів у біологічних мембранах здійснюється внаслідок збалансованої взаємодії реакцій утворення цих продуктів – реакцій окисдації, а також механізмів контролю, які ведуть до пригнічення їх утворення, – реакцій антиоксидації. Вивчення механізмів прогресування вищевказаної коморбідної патології є надзвичайно актуальною проблемою сьогодення.

**Метою дослідження** було вивчити особливості порушень окиснювально-відновних процесів у хворих з ураженням нирок з наявністю синдрому мальабсорбції.

**Матеріали та методи.** Було досліджено 59 хворих з уратною та оксалатною нефропатіями з наявністю синдрому мальабсорбції та 20 здорових осіб. Хворих було розподілено на групи: I – оксалатна та уратна нефропатія без синдрому мальабсорбції (25 осіб); II – оксалатна та уратна нефропатія з наявністю синдрому мальабсорбції (24 особи). Усім досліджуваним визначалися: глутатіон відновлений (ГЛ-SH), глутатіон-s-трансфераза (Гл-ST) і глутатіонпероксидаза (ГЛ-Px) крові, малоновий диальдегід (МДА) крові, вміст альдегід- та кетондинітрофенілгідрозонів нейтрального (АКДФГ-Н) та основного характеру (АКДФГ-О). Відмічали підвищення рівнів альдегід- та кетондинітрофенілгідрозонів нейтрального (I група - у 1,5 раза, а II група – у 2,4 раза порівняно з нормою) та основного характеру (I група – в 1,3 раза, а II група - у 2,1 раза відповідно). Вміст МДА у групах дослідження також вірогідно підвищувався порівняно з нормою, але у II групі був у 1,8 раза вищим у порівнянні з показниками I групи.

**Аналіз результатів** дослідження системи глутатіону показав, що вміст Гл-SH у крові зменшувався в усіх групах пацієнтів відносно показників практично здорових осіб відповідно ( $p < 0,05$ ), причому за відсутності мальабсорбції його рівень був також вірогідно зниженим ( $p < 0,05$ ). Рівень Гл-SH найбільше знижувався в пацієнтів з II групи – в 1,5 раза ( $p < 0,05$ ), але у хворих I групи вміст Гл-SH також був значно зниженим – у 1,2 раза ( $p < 0,05$ ) порівняно з нормою.

**Висновки.** Таким чином, суттєвим фактором розвитку коморбідності у хворих з ураженням нирок з наявністю синдрому мальабсорбції є підвищення інтенсивності процесів вільнорадикального окиснення ліпідів та окиснювальної модифікації білків сироватки крові (переважно за рахунок АКДФГ-Н). Декомпенсація механізмів адаптації у таких пацієнтів відбувається внаслідок істотного зменшення рівнів показників антиоксидантного захисту.

УДК 616.36-004:616.831.322-007.17]-056.7-085.033/034:546.56

### СКЛАДНОЩІ ЛІКУВАННЯ ХВОРОБИ ВІЛЬСОНА ЩОДО ФАРМАКОКІНЕТИЧНОЇ ВЗАЄМОДІЇ ХЕЛАТОРІВ

*Шкіра М. М.*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Київ, Україна  
кафедра клінічної фармакології та клінічної фармації  
Науковий керівник: Потаскалова В. С., к.мед.н., доцент*

**Актуальність.** З появою нових технологічних можливостей генетики почала приділятися увага дослідженню хвороби Вільсона (ХВ). Часто під час диференційної діагностики захворювань печінки лікарі не враховують ХВ. Офіційний облік цієї патології не ведеться в Центрі медичної статистики МОЗ України, тому оцінити епідеміологічні дані України неможливо.

**Мета роботи.** Проаналізувати особливості фармакокінетичної взаємодії хелаторів у лікуванні ХВ.

**Матеріали та методи.** Проаналізовано клінічний випадок пацієнтки з ХВ, яку було госпіталізовано до лікарні.

**Результати.** Пацієнтка пубертатного віку хворіє 3 роки. Захворювання почалось із збільшення маси тіла, аменореї та набряків гомілок. Діагностовано: «Гіпоталамічний синдром пубертатного віку. Полікістоз яєчників. Вторинний лімфостаз обох нижніх кінцівок». Через місяць з'явились іктеричність склер, гіпербілірубінемія, підвищення рівня трансаменаз. Попередній діагноз було доповнено: «Криптогенний гепатит (Автоімунний гепатит?)». Після проведення клінічного обстеження та молекулярно-генетичного дослідження, встановлено діагноз «Хвороба Вільсона, печінкова форма, порушення синтетичної функції печінки (набряковий синдром). Гіпоталамічний синдром пубертатного періоду. Ожиріння 1 ступеня. Пубертатна олігоменорея первинна», та призначене відповідне лікування. Через 3 місяці з'явились папульозні висипання та свербіж на кистях, і знову було госпіталізовано у відділення з підозрою на медикаментозну алергію на D-пеніциламін. На момент поступлення отримувала D-пеніциламін 1250 мг/добу, урсодезоксихолієву кислоту 1000 мг/добу, вітамін B<sub>6</sub> 25 мг/добу. В результаті обстежень виявлено алергічну реакцію на піридоксин, проведена заміна препарату. Під час перебування в стаціонарі пацієнтка отримувала лікування D-пеніциламіном, діуретичну та дезінтоксикаційну терапію, вітаміни (аскорбінова кислота та піридоксин), альбумін, цинку сульфат. Разом із медикаментозною терапією рекомендовано дієту із виключенням продуктів, що містять мідь та легкозасвоювані вуглеводи. D-пеніциламін має антипіридоксिनний ефект, зменшує всмоктування цинку, призводить до виникнення анемії, периферичного невриту. Молочні продукти та продукти багаті на клітковину, зменшують всмоктування цинку сульфат внаслідок утворення сполук, які не засвоюються. Отже, лікарські засоби та вказані продукти харчування слід приймати з інтервалом 2 годин. На фоні проведеного комплексного лікування стан пацієнтки покращився, виписана в задовільному стані для подальшого амбулаторного лікування та спостереження.

**Висновки.** ХВ характеризується полісистемним характером ураження і прогресуючим перебігом. Своєчасно надане лікування, враховуючи особливості хелаторів щодо фармакокінетичної взаємодії на етапі всмоктування з іншими лікарськими засобами і продуктами харчування, що містять клітковину, фосфор, позитивно впливає на перебіг захворювання.

УДК 616.12-007.1-053.13-053.3

### НАЙПОШИРЕНІШІ ВРОДЖЕНІ ВАДИ СЕРЦЯ ТА ТЕРМІНИ ЇХ ВИНИКНЕННЯ

*Шнейдерман С. І., Тараненко К. Є.*

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

Наукові керівники: Проценко О. С., професор, д.мед.н., зав. кафедри загальної та клінічної патології; Кулікова Д. О., лікар-педіатр відділення кардіохірургії та невідкладної кардіології ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії імені В. Т. Зайцева НАМН України»

**Актуальність.** Вроджені вади серця є однією з основних і найбільш проблематичних аномалій розвитку серед дітей. В Україні кожного року

народжується приблизно 5-6 тис. дітей з даною проблемою і приблизно 30% з них потребують невідкладної кардіохірургічної допомоги, а вади супроводжуються великою кількістю супутніх відхилень.

**Мета роботи.** Розглянути передумови, причини і терміни виникнення ВВС, особливості перебігу, особливості ембріонального розвитку серця в нормі, методи діагностики та способи лікування цих патологій.

**Матеріали та методи.** Дослідження передумов, причин і термінів виникнення патології, особливості перебігу та діагностики проводилося шляхом аналізу даних літературних джерел. Було детально аналізовано етапи ембріогенезу серця, можливі причини виникнення патологій та їх терміни.

**Результати.** У ході роботи були розглянуті найпоширеніші вроджені вади серця, дві з яких — загальний артеріальний стовбур та повний атріовентрикулярний канал.

Загальний артеріальний стовбур зумовлений порушенням поділу артеріального стовбура на головні магістральні артерії. У більшості випадків відбувається затримка розвитку перегородок серця, тому серце може складатися з трьох або двох камер. Клапан загального артеріального стовбура може мати одну, дві, три або чотири стулки.

Повний атріовентрикулярний канал виникає, коли відбувається будь-яка аномалія розвитку ембріональної тканини ендокардіальних подушок. Це призводить до ізольованої та комбінованої деформації наступних структур: мітрального і трикуспідального клапанів, міжпередсердної і міжшлуночкової перегородок.

Встановлено, що ці патології виникають на 5-6 тижнях вагітності, викликані як хімічними та фізичними чинниками, так і хромосомними порушеннями, ендокринними порушеннями у матері та інфекційними захворюваннями під час вагітності.

Деякі вади серця можуть виникати не внутрішньоутробно, а після народження. До таких відносяться відкрита артеріальна протока та вторинний дефект міжпередсердної перетинки. У випадку не закриття цих дефектів після народження, формуються вроджені вади серця.

**Висновок.** Було досліджено і розглянуто передумови, причини та терміни виникнення основних аномалій розвитку серед дітей, особливості розвитку серця ембріона, способи лікування та прогнози на майбутнє. З'ясовано, що не всі вади серця формуються внутрішньоутробно, а можуть виникати після народження.

УДК 616.147.3-007.64-002.44-08

### КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ВАРИКОЗНИМИ ТРОФІЧНИМИ ВИРАЗКАМИ НИЖНІХ КІНЦІВОК

*Щепанський С. О., Душик А. О.*

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

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

**Актуальність.** Трофічні виразки нижніх кінцівок, які розвиваються на фоні хронічної венозної недостатності у хворих з варикозним розширенням вен та

посттромбофлебітичним синдромом, зустрічається у 2% працездатного населення. Не дивлячись на досягнення в лікуванні хворих з венозними трофічними виразками нижніх кінцівок, більшість питань залишаються невирішеними.

**Мета роботи.** Розробити та впровадити в клінічну практику метод комплексного консервативного лікування та предопераційну підготовку венозних трофічних виразок нижніх кінцівок: поєднане застосування активної хірургічної тактики, медикаментозних засобів, УЗ кавітації, ведення ранових поверхонь у вологому середовищі, хірургічної корекції венозної гемодинаміки та пластичним закриттям виразкової поверхні.

**Матеріали та методи.** Під спостереженням перебувало 56 хворих з варикозною хворобою нижніх кінцівок і хронічною венозною недостатністю. Хворі поділені на 2 групи. Основну групу складають 17 хворих, контрольну – 39. Клінічні групи були співставленні по віку, статі, тривалості захворювання, площі виразкової поверхні. Всім хворим виконувався комплекс лабораторних досліджень, доплерівське дослідження венозної системи. Хворі основної групи піддавалися активній хірургічній обробці виразкових дефектів, враховуючи хронічний характер перебігу ранового процесу, веденням виразки у вологому середовищі (використання полімерних плівок), етапним некректоміям, видаленням поверхні варикозно-зміненої системи вен, аутодермальній пластиці. Ведення хворих контрольної групи здійснювалося медикаментозно, мазевими та антисептичними пов'язками з урахуванням фази ранового процесу, аутодермопластичних операцій і видалення варикозно-зміненої поверхні системи вен.

**Результати.** На 4-6 добу в основній групі хворих відмічається поява ділянок грануляційної тканини і крайової епітелізації, в контрольній – на 8-10 добу. Це дозволяє у 8 хворих основної групи (47%) раніше виконати аутодермальну пластику з повним приживленням шкірних трансплантатів. У 6 пацієнтів (35,3%) виконано видалення вертикального венозного скидання шляхом кросектомії в поєднанні з мініфлебектомією на гомілці. В контрольній групі пластичне закриття вдалося виконати у 10 хворих (25,6%), флебектомію у 6 (15,4%). При бактеріологічному дослідженні в основній групі до початку лікування переважала умовно-патогенна грампозитивна мікробна флора (37,5%) в монокультурі, а в 62,5% в поєднанні 2-3 мікроорганізмів. В результаті лікування в основній групі в 75% випадків відбувалася зміна мікробної флори протягом 5-7 днів і розширення чутливості збудників до антибіотиків. Тривалість перебування в стаціонарі хворих в основній групі була в 1.5 раза менша, чим в контрольній групі.

**Висновки.** Використання комплексного підходу в поєднанні з активною хірургічною тактикою і ведення ранового процесу в вологому середовищі в лікуванні трофічних виразок дозволяє добитися значного скорочення терміну очищення, перехід ранового процесу в другу фазу, більш активно використовувати пластичне закриття ранової поверхні, проведення флебектомії та скорочення терміну перебування в стаціонарі.

УДК 159.943.373.3:376

**ВИВЧЕННЯ ФУНКЦІЙ УВАГИ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З РІЗНОЮ ФУНКЦІОНАЛЬНОЮ АСИМЕТРИЄЮ ПІВКУЛЬ ГОЛОВНОГО МОЗКУ****Щербак О. А.**

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,  
медичний факультет, Харків, Україна  
кафедра психіатрії, наркології, неврології та медичної психології*  
Науковий керівник: Сукачова О. М., к.псих.н., доцент

**Актуальність.** Однією з головних проблем розуміння дитиною навколишнього середовища, є вивчення фізіологічних функцій головного мозку, а саме, домінування однієї з півкуль. Так як кожне півкуля оцінює отриману інформацію по-різному, то з цим і пов'язані різні способи сприйняття інформації, що надходять з середовища, а також, зміна психічної активності кожного індивіда в процесі його життєдіяльності. Треба відзначити, що останнім часом збільшилася кількість ліворуких дітей, яким треба допомогти адаптуватися в процесі навчання і саморозвитку. І, хоча на сьогоднішній день було проведено багато досліджень в області психофізіологічного стану дитини з урахуванням асиметрії головного мозку, але до кінця це питання залишається не вивченим.

**Метою роботи** є вивчення функцій уваги у дітей молодшого шкільного віку з різною функціональною асиметрією півкуль головного мозку.

**Завдання дослідження** полягали у вивченні моторної та сенсорної асиметрії, а також з'ясуванні об'єму, стійкості та перемиканні уваги у дітей молодшого шкільного віку з різною функціональною асиметрією півкуль головного мозку.

**Методи дослідження:** бібліосемантичний метод, методи визначення моторної та сенсорної міжпівкульової асиметрії, методи дослідження уваги. Статистична обробка матеріалу здійснювалася з використанням програм «Statistica 6.0 for Windows» і «Microsoft Excel».

Дослідження проведено серед 109 учнів молодших класів Харківського ліцею №107 Харківської міської ради Харківської області, віком 7-8 років.

**Результати дослідження** показали, що у дітей 7-8 років більш характерним є повне домінування лівої півкулі (56,8%), тобто більшість обстежуваних дітей є правшами. Лівшми виявилось 6,4% учнів. Разом з тим, виявлено 36,8% дітей з неповним домінуванням півкуль головного мозку, тобто функціональна латералізація півкуль у них ще не відбулася.

Незначні відмінності у моторній та сенсорній асиметрії півкуль головного мозку між групами дітей з неповним домінуванням тієї чи іншої півкулі можна пояснити меншою мієлінізацією провідникових шляхів моторних рефлексів та зорового і слухового аналізаторів у порівнянні з дітьми з повним домінуванням. Для останніх, за літературними даними, є характерним вищий ступінь мієлінізації аксонів мозолистого тіла і, як наслідок, це впливає на збільшення швидкості передачі інформації з однієї півкулі в іншу.



Показники уваги (стійкість, об'єм, перемикання) є достатньо високими у дітей вираженою латералізацією півкуль головного мозку. У дітей з неповним домінуванням півкуль мозку показники уваги є статистично значимо нижчими у порівнянні з дітьми з повним домінуванням півкуль головного мозку.

**Висновки.** На підставі аналізу літературних джерел з'ясовано, що функціональна асиметрія мозку є визначною характеристикою в організації півкуль.

Визначення функціональної асиметрії півкуль головного мозку учнів молодших класів є необхідною умовою для успішного навчання та для збереження їхнього психічного і соматичного здоров'я.

УДК [616.98:578.891]-07:616.15-078:577.175.4.083.185

## **ВМІСТ ГОМОНІВ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У СИРОВАТЦІ КРОВІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С**

*Юрко К. В., Соломенник Г. О., Христенко Н. Є.*

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

Науковий керівник: Козько В. М., д.мед.н., професор, завідувач кафедри інфекційних хвороб

**Актуальність.** Хронічні захворювання печінки характеризуються змінами показників гормонів сироватки крові, а також показників клітинного та гуморального імунітету, які щільно пов'язані з активністю патологічного процесу та функціональним станом гепатоцитів. На ранніх етапах розвитку захворювання відбуваються незначні зміни з боку імунологічної реактивності, які при наростанні печінково-клітинної недостатності посилюються та перебувають в кореляційному взаємозв'язку з деякими гормональними показниками. Однією з маловивчених проблем є вплив вірусного гепатиту С на стан ендокринної системи, зокрема на функціональний стан щитоподібної залози. Тиреоїдні гормони в печінці йодуються, дезамінуються, декарбоксілюються, декондексуються, окиснюються, з'єднуються з глюкуроною та сірною кислотами. Тиреоїдна дисфункція у хворих на хронічний гепатит С проявляється у більшості випадків гіпотиреозом і зустрічається у 3,5-7% випадків по даним різних авторів.

**Мета роботи.** Вивчення вмісту гормонів щитоподібної залози у сироватці крові хворих на хронічний гепатит С.

**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 38 хворих на хронічний гепатит С, серед яких чоловіків було 25 (65,8 %), жінок – 13 (34,2). Середній вік хворих склав  $39,68 \pm 1,6$  років. Контрольна група представлена 30 здоровими особами віком від 19 до 60 років. Вивчення гормонів щитоподібної залози (трийодтироніну, тироксину, тиреотропного гормону (ТТГ)) у сироватці крові проводили на

імуноферментним методом за допомогою комерційної тест-системи ООО «Компанії Алкор Био» (Росія) на аналізаторі «Labline-90» (Австрія).

**Результати.** У сироватці крові хворих на хронічний гепатит С спостерігається підвищення вмісту трийодтироніну у 1,55 рази ( $p < 0,05$ ) у порівнянні з результатами групи здорових донорів. У той час як у таких хворих визначається достовірне зменшення тироксину у 1,64 рази порівняно з аналогічним показником контрольної групи ( $p < 0,05$ ). У хворих на ХГС встановлено зниження вмісту ТТГ у 3,15 рази порівняно з аналогічним показником у контролі ( $p < 0,001$ ). Отже, у досліджених хворих виявлено значні порушення з боку метаболізму гормонів щитоподібної залози.

**Висновок.** У хворих на хронічний гепатит С виявлено порушення обміну гормонів щитоподібної залози, а саме: підвищення в сироватці крові вмісту трийодтироніну ( $p < 0,05$ ), зниження в сироватці крові вмісту тироксину ( $p < 0,05$ ), ТТГ ( $p < 0,001$ ).

УДК 618.14-089.819.8-089.5-089.168:616.8-009.627

### ОЦІНКА ІНТЕНСИВНОСТІ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ ВИШКРІБАННЯ ПОРОЖНИНИ МАТКИ, ВИКОНАНОГО В УМОВАХ РІЗНИХ ВИДІВ АНЕСТЕЗІЇ

*Юрченко О. М.*

*ДУ «Інститут медичної радіології імені С. П. Григор'єва НАМН України», Харків, Україна*

Науковий керівник: Георгіянц М. А., д.мед.н., професор кафедри дитячої анестезіології та інтенсивної терапії ХМАПО

**Актуальність.** Вишкрібання порожнини матки (ВПМ), не дивлячись на свою значну діагностичну цінність, а також малу інвазивність та травматичність, як будь-яке оперативне втручання, викликає розвиток больового синдрому у післяопераційному періоді. Використання різних методів анестезії здатне впливати на інтенсивність такого болю.

**Мета роботи.** Оцінити інтенсивність післяопераційного больового синдрому ВПМ, проведеного в умовах різних методів анестезії.

**Матеріали та методи.** У дослідженні прийняли участь 128 жінок, яким показано ВПМ. Операції проводилися на базі ДУ «ІМР ім. С.П. Григор'єва НАМНУ» в умовах внутрішньовенної анестезії після введення стандартної премедикації. Пацієнтки були розділені на групи в залежності від комбінацій та дозувань препаратів, які використовувалися для проведення анестезіологічного забезпечення: I група (контрольна) – пропофол 2 мг/кг, фентаніл 2 мкг/кг, кетамін 2 мг/кг; II група – медикаментозна комбінація аналогічна I групі, але додатково «на столі» внутрішньовенно вводився декскетопрофен у дозі 50 мг, III група – медикаментозна комбінація дублювала комбінацію II групи, за відмінністю дозувань фентанілу та кетаміну, які були зменшені вдвічі. Знеболення IV групи проводилось за схемою I з тією відмінністю, що додатково інтраопераційно проводилась аплікаційна обробка утвореної у матці раньової поверхні 5,0 мл 0.25% розчином бупівакаїну. Оцінка інтенсивності больового синдрому проводилась 5 разів: до операції,

одразу після відновлення свідомості після наркозу, за годину, три та шість потому. Для цього визначався рівень сироваткового кортизолу та проводилось опитування пацієнток за візуально-аналоговою шкалою (ВАШ). Проводилась статистична обробка отриманих результатів.

**Результати.** Рівні концентрації кортизолу були достовірно нижчими у IV групі, на відміну від інших, вже за годину після відновлення свідомості та до кінця періоду спостережень. При цьому була зареєстрована максимальна різниця рівнів концентрацій кортизолу між IV та іншими групами, яка складала трохи більше 200 нмоль/л. Інших статистично достовірних відмінностей у результатах лабораторних досліджень не спостерігалось. Результати опитування за ВАШ підтверджують превентивну ефективність метода анестезії, використаного у IV групі, пацієнтки якої характеризували свій біль у післяопераційному періоді, за результатами статистичної обробки отриманих даних, як достовірно менший за біль жінок у інших групах. Максимальна оцінка у IV групі склала  $1,6 \pm 0,14$  бала, у той час як у кожній з інших досліджуваних груп цей показник принаймні раз перевищував відмітку 4-ьох балів, що потребувало додаткового знеболення.

**Висновки.** Таким чином можна стверджувати, що метод превентивної інтраопераційної аплікаційної анестезії ВПМ шляхом аплікаційної обробки утвореної у матці ранової поверхні розчином бупівакаїну є ефективним методом попередження розвитку больового синдрому у післяопераційному періоді.

УДК 616-002.5-036.15-053.2-07-039.71

## ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

*Ярцева А. А., Новачук А. А.*

*Белорусский государственный медицинский университет,  
кафедра фтизиопульмонологии, Минск, Беларусь*

Научный руководитель: Кривошеева Ж. И., к.мед.н., доцент

**Актуальность.** Во всем мире туберкулез (ТБ) является распространенным и зачастую смертельным инфекционным заболеванием. Большинство людей, зараженных *Mycobacterium tuberculosis* (МБТ), чаще имеют латентную туберкулезную инфекцию (ЛТБИ), чем активную форму заболевания. В связи с этим выявление и лечение лиц с ЛТБИ является существенным аспектом контроля над прогрессированием и переходом в активную форму ТБ. О латентной форме говорят в том случае, когда человек инфицирован МБТ, но микобактерия находится в подавленном состоянии вследствие эффективного иммунного ответа. Инфекция протекает бессимптомно и не является контагиозной.

**Цель работы:** оценить влияние химиопрофилактики (ХП) на латентную форму туберкулеза у детей с наличием факторов риска в условиях широкого распространения лекарственно-устойчивых штаммов МБТ.

**Материалы и методы:** проведен анализ динамики результатов туберкулиновой пробы Манту и диаскинтеста у детей с ЛТБИ, подверженных

социальным и/или медицинским факторам риска. Сравнивались результаты в 2 группах детей: получавших и не получавших курс профилактического лечения изониазидом.

**Результаты:** при сравнении результатов пробы Манту в динамике было выявлено нарастание туберкулиновой чувствительности у 53,5% детей, получавших ХП, у не получавших – у 67,8% ( $p>0,05$ ). Размеры папулы уменьшились в 25,6% случаев в первом варианте и в 17,2% случаев во втором ( $p>0,05$ ). Результаты диаскинтеста не изменились у 74,4% детей, получавших изониазид, и у 80,5% детей, оставшихся без химиопрофилактики ( $p>0,05$ ). Нарастание чувствительности было в 25,5% и в 19,5% случаев соответственно ( $p>0,05$ ). Размеры папулы в процессе наблюдения увеличились на 4–4,5 мм у детей обеих групп ( $p>0,05$ ).

Статистически значимой связи между факторным и результативным признаками не получено. Следовательно, динамика результатов кожных тестов не обусловлена получением ХП.

**Выводы.** Применение химиопрофилактики туберкулеза у детей не оказывает достоверного положительного влияния на результаты обоих кожных тестов – пробы Манту и диаскинтеста.

УДК 575.191:61.001.8

#### **РОЗРОБКА ПРОГРАМНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДЛЯ ОБСЛУГОВУВАННЯ БАНКІВ ДНК, РЕЄСТРАЦІЇ ТА ЗБЕРІГАННЯ ГЕНЕТИЧНИХ ДАНИХ**

*Яцків Я., Гайбонюк І., Макух Г.*

*ДУ «Інститут спадкової патології НАМН України», відділення діагностики спадкової патології, Львівський національний університет імені Івана Франка, кафедра генетики та біотехнології, Львів, Україна*

Наукові керівники: Макух Г. В., д.біол.н.; Осташ Б. О., д.біол.н.

**Актуальність.** ДНК банки та бази даних використовуються для дослідження хворіб, створення діагностичних та прогностичних тестів, виявлення біомаркерів, розробки нових ліків, формування статистики тощо. Вони відіграють ключову роль у дослідженні рідкісних захворювань, визначенні частоти гетерозиготного носійства моногенних захворювань та генів схильності до мультифакторних. Сьогодні в Україні немає єдиної системи отримання, збору, обробки та зберігання інформації про генетичні особливості населення, як і норм щодо формування, зберігання та використання банків ДНК. Актуальним питанням є систематизація наявної інформації, її зберігання, накопичення та аналіз щодо генетичних особливостей жителів України. Вагомою проблемою є розробка специфічного програмного забезпечення для накопичення та аналізу генетичних даних, оскільки закордонні аналоги можуть бути недоступними через високу вартість або вимагають пристосування, перекладу для роботи в Україні. Лабораторія ДУ «Інститут спадкової патології НАМНУ» має понад двадцятирічний досвід проведення генетичного тестування, результати яких є зафіксовані і можуть використовуватися у процесі реалізації даного проекту.

**Мета роботи.** Розробка програмного забезпечення (ПЗ) для формування, використання, аналізу та збереження баз даних та банку ДНК; стандартизація існуючих даних; інтеграція ПЗ у наявних банках.

**Матеріали та методи дослідження** зразки та дані, отримані ДУ «Інститут спадкової патології НАМНУ», сервер .Net Core web API, MS SQL Server, WPF, Visual Studio 2016 Community Edition, мова програмування C#.

**Результати.** Розроблено програмне забезпечення для формування, використання, аналізу та збереження баз даних та банку ДНК, зокрема настільний додаток для роботи у галузі менеджменту, тестування, результатування та формування бази даних, банку ДНК. Візуальні компоненти додатку для роботи з користувачем: реєстрація пацієнта, збереження його даних, формування замовлень та тестів для подальшого дослідження, виведення результатів. Окрім цього занотована інформація про концентрацію, об'єм та ступінь очистки збереженого зразка ДНК та можливість її подальшого редагування. Серверна частина складається з API та бази даних для збереження, пошуку та отримання інформації.

**Висновок.** Створене ПЗ дозволить стандартизувати форму реєстрації, тестування та збереження даних, що надасть можливість сформувати єдиний банк ДНК, виведе деякі категорії досліджень на новий рівень та відкриє нові можливості для досліджень рідкісних захворювань, формування масиву мутацій, генотипів тощо.

UDC 618.33-007.213-07

## FETAL AUTONOMIC MALFUNCTION AS A MARKER OF FETAL DISTRESS IN GROWTH RESTRICTED FETUSES

*Abebefe Amudat*

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

*Department of Obstetrics and Gynecology*

Scientific supervisor: Lakhno I. V., PhD, associate professor;

Omelchenko L. V., assistant

**Introduction.** Fetal growth restriction (FGR) is a pathology which is found in 3-10% of all pregnancies and it is associated with around 20-25% of all fetal intrauterine deaths and with long-term neurologic sequelae (16). The Doppler velocity indices represent an important tool for the management of the complicated pregnancy. Timely and true diagnosing of fetal distress is an issue in perinatology.

**The aim of the study** was the investigation of the feasibility of beat-to-beat variations, fetal heart rate variability (HRV) and fetal autonomic brain age score (fABAS) for the detection of fetal deterioration in early FGR.

**Materials and methods.** The non-invasive fetal electrocardiography (NI-FECG) tracing was obtained from the maternal abdominal wall with the usage of the Cardiolab Babycard equipment (Scientific and research center “KhAI Medica”, Ukraine). In this study, we are interested in the NI-FECG as a supplementary method to be used in combination of the ultrasound Doppler technologies for the diagnosing of fetal distress in early-onset FGR. For this purpose, we show three case studies where NI-FECG provides more precise information about the autonomic control for

the detection of fetal distress. Therefore, NI-FECG variables could be sensitive markers of fetal well-being. fABAS is a descriptor of fetal neurodevelopment. It is based on a systems biology approach that applies universal principles of evolution and self-organization to describe the functional development of the fetus.

**Results.** We have found that in one case of early FGR the variables of beat-to-beat variations, fetal HRV and fABAS were on a normal level. The baby was born by cesarean and was discharged from the resuscitation unit soon. A fetal demise occurred in the other two cases. The determined variables of fetal autonomic function were suppressed. We have demonstrated for the first time the possible use of fetal HRV variables obtained by NI-FECG in the detection of fetal deterioration. The first case reflected that in spite of the disturbed umbilical hemodynamics fetal HRV variables captured the compensatory ability of the autonomic mechanisms of regulation. The possibilities of the fetal distress detection using NI-FECG were shown in two other cases.

**Conclusion.** NI-FECG is a prospective method for the detection of fetal distress in early FGR. The variables of beat-to-beat variations, fetal HRV and fABAS should be investigated as the biophysical markers of fetal deterioration.

UDC 616.98:578.83 (6-15)

#### **REPORT OF FATAL CASE OF LASSA FEVER IN PARAKOU IN 2018**

*Abobeih M. D.*

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

*Department of General and Clinical Immunology and Allergology*

*Scientific supervisor: Veklych K. A., assistant*

**Introduction.** Lassa fever is one of the most lethal neglected tropical diseases in West Africa. Discovered in 1969 in a Nigerian nurse from the town of Lassa in the state of Borno, the arenavirus named Lassa virus is one of the viruses responsible for deadly epidemics of hemorrhagic fever in Africa. It is a serious public health problem in this region of Africa where it is endemic in several countries. However, it remains a very little known disease by healthcare workers. The lack of specificity of its clinical manifestations makes its diagnosis difficult even in an epidemic context. We report here a confirmed case of “Lassa fever” whose diagnosis could not be suspected until 11 days after the symptomatology began. This case was recognized as a suspected case of Lassa fever in the infectious disease and Internal Medicine Department of the Regional and Teaching Hospital of Borgou due to the persistence of the fever and the worsening of the patient’s clinical conditions.

**The aim of this study** is to draw the attention of the healthcare workers to the clinical manifestations that a patient with Lassa fever may present so that they are more vigilant not only during epidemic periods but also outside them.

**Materials and methods.** Description of clinical case of the patient, who was hospitalized on 18 January 2018 with bloody and febrile diarrhea.

**Results.** The beginning of symptomatology – 10 January 2018 (approximately 1 week before admission): diarrhea, made up of soft, yellowish, sometimes mucous,

blood-ribbed stools, emitted three or four times a day, associated with a constant unquantified fever.

The patient consulted on January 12, 2018 at his local health center where he received outpatient treatment consisting of: paracetamol, quinine, metronidazole, ciprofloxacin, diazepam and albendazole according to the local treatment protocols. No Para clinical investigation has been conducted at this stage. Under this treatment, the symptomatology improves for about 2 days but with the persistence of an low grade fever. On 16 January 2018 of the initial symptomatology resumes and there were two episodes of bilious vomiting, odynophagia, intense headaches and generalized aches. On 18 January 2018 patient was hospitalized to the Emergency Department of the Regional and Teaching Hospital of Borgou and later to the Infectious Disease Department.

At admission, the interview did not note any particular medical history.

Initial clinical examination revealed a temperature of 39 °C, tachycardia at 86/minute, tachypnea at 30/minute and blood pressure – 130 / 100 mmHg. General examination- without changes.

The Para clinical check-up: a thick drop for trophozoites – negative. GBA – thrombocytopenia (123 10<sup>9</sup>/L), hyperazotemia (65 mmol/L), hypercreatininemia (14.13 mg/L), elevated level of alanine aminotransferases (ALT) (82 IU/L) and aspartate aminotransferases (AST) (62 IU/L). HIV status – negative.

Patient was diagnosed with sepsis and treatment with ceftriaxone, metronidazole, gentamycin, tramadol, serum glucose 5%, saline 9‰ and oxygen therapy according to the local treatment protocols was carried out. On the background of this treatment persistent fever ranging from 36.3 °C to 40.1 °C was still present.

The occurrence on the third day of hospitalization of melena, facial puffiness and conjunctival hemorrhage gave rise to suspicion of viral hemorrhagic fever. Then, an insistent interrogation noted a regular consumption of rat. The patient was isolated and a blood sample was taken and sent to the national laboratory of viral hemorrhagic fever on 22 January 2018.

Treatment was changed and patient received ribavirin, vitamin K1, transfusion of two isogroup isorhesius (Rh) blood bags, and oxygen therapy.

On 23 January 2018 (the sixth day of hospitalization), the patient died with repeated convulsions with bradypnea followed by cardio-circulatory arrest.

The blood test result returned on 24 January 2018 confirmed Lassa hemorrhagic fever by Reverse Transcriptase Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) assay.

An investigation team from Epidemiological Surveillance Unit of the Borgou's Departmental Health Office provide contact persons observation during 21 days, that revealed no associated cases among contact.

**Conclusions.** This clinical case highlights the diagnostic difficulties of viral hemorrhagic fevers in general and Lassa fever in particular in the context of resource-limited countries especially in absence of typical clinical signs. Thus, the need to increase the level of knowledge of medical personnel about the problem of Lassa fever becomes obvious and important. Also it is necessary to develop strategies for rapid diagnosis of viral hemorrhagic fevers and to make them accessible at all levels of the health system. Rapid diagnosis, whether negative or positive, allows for adequate patient management, limits the risk of exposure of

caregivers, and reassures both the patient and his parents, which also need to receive information and education campaigns on the means of transmission and prevention of the disease and especially on the need to go as quickly as possible to a health facility in case of fever.

UDC 613.2-057.87-054.6

## **HYGIENIC ASSESSMENT OF NUTRITIONAL HABITS OF FOREIGN MEDICAL STUDENTS, CONSIDERING THE CHARACTERISTICS OF THEIR FOOD CULTURE**

*Agwu Chigorom Charles*

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

*Department of Hygiene and Social Medicine*

Scientific Supervisor: Holubhycha H. I., assistant

**Introduction.** Ukraine is fast becoming a land of dreams. In the period of their studies, international students undergo many stages of adaptation to new living conditions, including adaptation to climatic, social and most importantly nutritional adaptation in Ukraine. Foreign students experience difficulties in shaping their diet and adhering to national cultures. Students are considered to be a high-risk group because at this stage of development young people are under the powerful influence of two important factors: active physiological reorganization of the organism and intensive socialization of the individual. Intensive mental and physical activity associated with the educational process, puts the students in an increased demands. Changing the nature of food (consumption of highly refined products, products of long-term storage); disturbance of the diet, sedentary lifestyle (hypokinesia, hypodynamia) can lead to diseases of the digestive system, nervous stress and neurosis, fatigue and poor academic performances. The students of medical schools should promote healthy eating and be of great examples for others.

**The aim of the study.** To analyze the nutritional ration of foreign students, determine the factors and propose corrective measures on the diet of foreign medical students, taking into account the characteristics of national cultures, which depend on the geographical location of the country of residence of students.

**Materials and methods.** Methods of research - sociological (questioning and interviewing), medical-statistical, analytical, nonparametric methods of mathematical statistics. Volume of research is 100 foreign students, of which 56 students came from Africa, and 44 students who came to study in Southern Asia.

**Subject of research** - the results of questioning and interviewing foreign students of the 3rd year of the medical faculty.

**Results.** The study revealed that the nutritional routine of foreign students cannot be considered rational, based on both quantitative and qualitative indicators. The Most attention is drawn to the lack of caloric intake of food during the day, the decrease in protein intake and the inappropriate distribution of kcal among the main eating habits. The students lack a balance in proteins, carbohydrates and other nutritional components.

Only about half of the students - boys (43.75% who came from Africa and 42.7% of boys who came from Southern Asia) had a body mass corresponding to their age and



gender. Among other students, the percentage of overweight young men was significantly higher: 56.25% came from African countries and 52.8% came from Asian countries. Of the girls, only 41.67% of the students who came from Africa, compared to 25% of girls from Southern Asia, had a standard body weight. Other students had significant deviations from the norm in terms of both excess and insufficient body weight.

The analysis of dietary calorie distributions over the course of a day has shown that students who come from Africa have better rates at the expense of nutrition-dependent students. It has been established that students who come from South Asian countries eat a significant deficit in calories during breakfast and lunch ( $p > 0.01$ ). At dinner, both groups of students exceed normative indicators of calorie distribution over the course of the day, but respondents who come from South Asian countries have significantly higher ( $p > 0.01$ ) overeating rates during dinner.

For both groups of respondents, some difficulties were encountered in the formation of rational nutrition, which are related to everyday factors, including language and culture of nutrition.

**Conclusions.** We recommend an educational regime to alert the students on the importance of healthy lifestyle. To conduct information companies among foreign students regarding the promotion of healthy eating, taking into account the data of the permanent place of residence. In the program of studying the Ukrainian language it is expedient to include information on food products that are available in Ukraine and the particulars of their preparation and consumption.

UDC 616.839.6:[616.127-018-007.21+616.12-008.318]-053.6

**THE INFLUENCE OF THE VEGETATIVE NERVOUS SYSTEM ON THE  
ACTIVITY OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM IN ADOLESCENTS WITH  
MYOCARDIAL PATHOLOGY**

*Akpofure E., Mulenga N.*

*V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine, Kharkiv, Ukraine  
Department of Pediatrics No. 2*

Scientific supervisor: Holovko T. O., PhD, associate professor

**Introduction.** Changes in the activity of the cardiovascular system, especially heart rate, is the most striking indicator of deviations that occur in regulatory systems, and especially in the work of the vegetative nervous system (VNS). They precede hemodynamic, metabolic, energy disorders and may be the earliest prognostic signs of the formation of diseases of the cardiovascular system.

**The aim of the study** was to study the effect of the vegetative nervous system on the work of the cardiovascular system in adolescents with non-inflammatory heart diseases.

**Materials and methods.** 62 patients with non-inflammatory myocardial diseases were examined, 39 of them were boys and 23 girls, whose average age was  $14.56 \pm 0.24$  years. The control group consisted of 41 practically healthy peers, including 14 girls and 27 boys. The average age was  $14.68 \pm 0.36$  years. The study included a clinical examination of patients with the calculation of the heart rate at rest on the

radial artery and the calculation of the vegetative Kerdo index (VIK). The main group was divided into two subgroups depending on the pathology of the myocardium. The first subgroup consisted of 30 patients with undifferentiated systemic connective tissue dysplasia (USCTD) with the presence of mitral valve prolapse of varying severity, mostly I degree without regurgitation. The second subgroup includes 32 patients with various rhythm and conduction disturbances (RCD).

**Results.** When calculating the heart rate, significantly high rates were obtained in both the first and second study groups compared with the results of adolescents of the control group ( $80.00 \pm 3.58$  beats/min,  $p < 0.05$  in adolescents with USCTD;  $86.72 \pm 2, 89$ ,  $p < 0.001$  in adolescents of the group with RCD versus  $73.70 \pm 1.75$  in adolescents in the control group). With vegetative balance in the regulation of the cardiovascular system, the VIK tended to 0. In adolescents of the studied groups, the Kerdo index had a negative value both in the subgroup with USCTD and in the subgroup with RCD, but in adolescents with arrhythmias it was significantly higher compared with adolescents from control groups ( $-84.26 \pm 3.48$  in adolescents with USCTD;  $-77.12 \pm 3.27$ ,  $p < 0.05$  in adolescents with RCD versus  $-91.41 \pm 3.68$  in adolescents in the control group). This level of VIK indicates activation of the parasympathetic division of the VNS in the studied adolescents.

**Conclusion.** Thus, in patients with non-inflammatory heart diseases, the parasympathetic division of the vegetative nervous system is activated, which indicates a more favorable, anabolic variant of the shift and a more economical mode of functioning of the body systems.

UDC 616.12-008.31-085.817-085.22-008.33-056.2:304.3

### THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH A SICK SINUS SYNDROME DEPENDING ON THE PULSE BLOOD PRESSURE LEVEL ONE YEAR AFTER CARDIAC PACEMAKER IMPLANTATION

*Al-Mter Muhtadi Jabbar Abdulzahr*

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

Scientific supervisor: Pochynska M. V., PhD, assistant

**Introduction.** Sick sinus syndrome (SSS) is the most common arrhythmogenic disease that requires the implantation of cardiac pacemaker (CP). However, the relationship of comorbid conditions and quality of life (QoL) with the level of pulse blood pressure (PBP) in these patients has not yet been studied.

**The aim of the study.** To evaluate the relationship of QoL and comorbid conditions of patients with SSS depending on the level of PBP one year after the implantation of CP and pharmaceutical therapy.

**Materials and methods.** One year after the implantation in the DDD (R) mode, 15 men and 25 women with SSS were examined. The average age was  $63 \pm 7$  years. Patients were divided into two groups: group A with normal PBP - 40–60 mm Hg, group B with a high PBP more than 60 mm Hg. The frequency of occurrence of forms of chronic ischemic heart disease (CIHD), degrees of arterial hypertension (AH), forms of atrial fibrillation (AF), functional classes (FC) of chronic heart

failure (CHF) were assessed. In the study of patients' QoL, the physical component of health (PF - physical functioning, PR - physical function role, BP - body pain, GH - general health) and the psychological components of health (VT - vitality, SF - social functioning, ER - emotional role, MH - mental health) were studied according to a short version of the general health questionnaire MOS-SF-36. Pharmaceutical therapy was provided and it included renin-angiotensin-aldosterone system inhibitors, diuretics, antiarrhythmics, antithrombotic drugs and oral anticoagulants. The statistical processing was carried out using Microsoft Excel. The significance of the differences between the groups was determined using Mann-Whitney U-test. The expected result was determined by the confidence level  $p < 0.05$ .

**Results.** Patients with SSS at the annual checkup after the implantation of CP were mostly concentrated in the group with normal PBP (62.5%). In group A, postinfarction cardiosclerosis (PICS) (33%), stable angina II FC (24%), AH 1st degree (40%), CHF I FC (36%) and persistent form of AF (28%) were the most common; in group B - PICS (60%), stable angina III FC (40%), AH 2nd degree (67%), CHF II FC (87%) and persistent form of AF (33%). A decrease in the level of QoL in group A and to a greater degree in group B was found. However, the greatest decrease in RP and VT was observed inside both of the studied groups, and RE - in group B.

**Conclusion.** Patients with implanted cardiac pacemakers for sick sinus syndrome most often have normal levels of pulse arterial pressure (62.5%) ( $p < 0.05$ ). However, correction of pharmaceutical therapy is necessary in patients with a high level of pulse blood pressure due to a more pronounced comorbid pathology and a decrease in vital activity indicators and role functioning due to a physical and emotional state.

UDC 616-053.36-056.2:611.781.1:616-073.584:546.47

## CORRELATION BETWEEN ZINC LEVEL AND PHYSICAL DEVELOPMENT OF INFANTS

<sup>1,2</sup>*Amash Anastasiia, <sup>2</sup>Abubakr Aisha*

<sup>1</sup>*Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine*

<sup>2</sup>*V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine, Kharkiv, Ukraine*

Scientific supervisor: <sup>1</sup>Frolova T. V., Doctor of Medical Science, Full Professor,  
Head of the Department of Propedeutic Pediatrics No. 1;

<sup>2</sup>Shevchenko N., Doctor of Medicine, Full Professor, Head of the Department of Pediatrics  
No. 2

**Introduction.** The character of feeding has an essential impact on physical development (PD) and mineral profile (MP) of children. One of the most significant trace element for child's development is zinc (Zn). However, there are present only a few data about depends between infants MP and level of PD according to types of feeding and characteristics or time of introduction of complementary foods (CF).

**The aim of the study:** to study a dynamic of Zn level indicators in infants, depending on the type of feeding, the characteristics of the CF introduction and the PD.

**Materials and methods.** 147 children aged from 5 months to 1 year were examined who were breast fed (BF), formula (FF) and partially breast fed (PBF), and started introducing

CF in different age. The study was conducted in two stages: at the age of 5 months and 1 year. The children were divided into groups: I - 52 BF children who received supplements from 6 months of age; II - 17 children who were PBF with an amount of breast milk less than 50 % per day and received supplements from 5 months of life; III - 25 children who received PBF with more than 50 % of breast milk in the daily diet and supplements from 6 months of age; IV - 26 FF children who received supplements from 5 months of age; V - 24 FF children who received supplements from 6 months of age. Zn level was determined in the hair by spectrometry using the Elvax Light apparatus. PD was assessed according to the Order No. 149 and the WHO recommendations. The calculation was carried out in the Excell 2007 program.

**The results** indicate significant changes in the Zn level in children, depending on the type of feeding and the characteristics of the introduction of complementary foods. It was established the level of Zn in children of the V gr. - 8.77 %, IV gr. - 4.94 %, I gr. - 3.10 %, III gr. - 2.32 %, while in children of the II gr. - 0.92 %. When children were examined at the age of 1 year, the level of Zn in children of all groups was increased significantly: in infants of gr.V - 36.26 %, gr. IV - 5.29 %, gr. I - 40.52 %, gr. III - 36.53 %, and in gr. II - 5.55 % ( $p < 0.05\%$ ).

There is no connection between Zn level and PD during two stages of the research.

**Conclusions.** There is a connection between the Zn level and the types of feeding, the period of introduction and the variety of CF in infants, that can help to predict and prevent microelement disorders.

UDC 616.98:578.83]-06:616.8

## INFLUENCE OF LASSA FEVER ON THE NERVOUS SYSTEM

*Anigboro K. O.*

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

*Department of Clinical Neurology, Psychiatry and Nacrology*

Scientific supervisor: Merkulova O. Yu., PhD, associate professor

**Introduction.** Lassa fever is a prominent endemic in the western part of Africa. This disease is caused by a virus of the Arenaviridae family. The hosts of the Lassa fever virus are rodents of the *Mastomys natalensis* specie. This Lassa Fever Virus is transmitted to humans through the excreta or urine of these infected rats, and also contact with infected persons. There are 300,000 to 500,000 cases of Lassa fever and 5000 deaths reported yearly across West Africa (WHO Newsletter, Geneva 2005).

**The aim of the study.** Of this research is to provide a critical evaluation of the effect of this virus on the organs, as well as the nervous system of infected patients, and to develop necessary methods of diagnosis, treatment and prevention of this disease.

**Materials and methods.** From 1st - 6th January 2019, a total of 57 suspected cases have been reported from eight states in Nigeria. Of these, Lassa fever was confirmed to be positive in 25 of these cases and 32 negative. Since the onset of the 2019 outbreak, there has been 7 deaths among confirmed cases. A case study carried out on 4 patients in Nigeria showed neurological symptoms such as aseptic meningitis, and sensorineural hearing loss which was associated with the Lassa fever virus.

Meningitis associated with Lassa virus was present in these patients who were aged within 17-25 years (Okokhere P.O. et al., 2016)

**Results.** Approximately 15–20% of patients hospitalized for Lassa fever die from the illness (Ogbu O. et al., 2007). Magnetic Resonance Imaging (MRI) with gadolinium in patients with sensorineural hearing loss revealed uniform abnormal enhancement of the dura matter, basal cisterns, and dura of the internal auditory canal, with thin bilaterally parietal hygromas suggesting an infection or inflammatory process. The case study on these 4 patients also revealed the presence of the Lassa virus in the CSF. A clinical diagnosis of acute meningitis was supported by CSF findings of leukocytosis and lymphocytosis in the patients. Serum RT-PCR was positive for Lassa virus, as well as a positive Kernig's sign. (Okokhere P.O. et al., 2016). In aseptic meningitis caused by Lassa virus, these patients recovered satisfactorily to the treatment.

**Conclusion.** It is unequivocally established that Lassa fever is a very important vector borne disease that has assumed epidemiological proportion in West Africa where it records high endemicity.

UDC 617.55-089.844-06:617.55-007.43

#### QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH POSTOPERATIVE VENTRAL HERNIA IN EARLY AND LATE POSTOPERATIVE PERIOD

*Askerova K. I.*

*Kharkiv National Medical University,*

*Department of General Surgery No. 1, Kharkov, Ukraine*

Scientific supervisor: Tsyganenko O. S., PhD, associate professor

**Introduction.** Postoperative ventral hernias (POVG) are a fairly common disease in abdominal surgery. POVG is a condition in which abdominal organs extend beyond the abdominal wall in the area of the scar formed after surgery.

**The aim of the study.** To study the quality of life in patients with postoperative ventral hernias in the early and late postoperative period.

**Materials and methods.** The study included 40 patients with postoperative ventral hernias aged from 35 to 60 years (mean age  $33.3 \pm 2.5$ ) in different postoperative periods after 2 months, 6 months and 12 months. The effect on QOL after surgical treatment was assessed using the SF36 questionnaire, which aims to assess physical and psychological health. This questionnaire includes 36 questions consisting of 8 scales: physical functioning (PF), role-playing (physical) functioning (PP), pain (P), vitality (VT), general health (GH), social functioning (SF), emotional state (RE) and psychological health (MH). Indicators of each scale vary from 0 to 100 points, where 100 points is an indicator of overall health.

**Results.** When questioning patients, there is a decrease in the quality of life indicators, depending on the postoperative period, namely: physical functioning after 2 months. ( $61.5 \pm 3.8$ ), 6 months ( $78.5 \pm 2.5$ ), 12 months. ( $92.7 \pm 1.2$  respectively); role functioning due to the physical component of 2 months. ( $67.3 \pm 2.8$ ), 6 months ( $66.2 \pm 2.6$ ), 12 months. ( $73.5 \pm 2.2$ ), vital activity after 2 months. ( $56.2 \pm 3.5$ ), 6 months ( $74.2 \pm 1.5$ ), 12 months. ( $79.7 \pm 3.3$ ), social functioning in 2 months ( $51.2 \pm 2.8$ ), 6 months ( $63.4 \pm 1.5$ ), 12 months. ( $70.5 \pm 2.3$ ), role emotional functioning after 2 months. ( $48.0 \pm 2.8$ ), 6 months. ( $66.3 \pm 1.9$ ),

12 months. (70.3±2.2) and mental health after 2 months. (61.0±1.8), 6 months (76.7±2.0), 12 months. (80.4±1.2). Indicator of physical functioning after 6 months. and 12 months increased compared with the corresponding component in patients after 2 months. after surgical treatment, high scores on the scales related to the mental and physical component of health were noted in patients after 12 months. after surgery, as they cope with such physical activities as walking, carrying weights, climbing stairs and some others.

**Conclusion.** Thus, when conducting a study of the quality of life of patients, in the postoperative period after 2 months there is a decrease in the quality of life on all scales. Indicators of physical and mental components depend on the increase in the duration of the postoperative period (6 and 12 months), which allows to improve the quality of patients both physical health and psycho-emotional sphere of patients. in terms of 12 months after surgery.

UDC 616-031.081-053.2:616.379-008.64

### COMORBIDITY PATHOLOGY IN CHILDREN WITH DIABETES MELLITUS TYPE I

*Awobode Janet O., David Nsikak-Abasi M.*

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

*Department of Pediatrics No. 2*

Scientific supervisor: Tsyura O. N., PhD, assistant

**Introduction.** Several studies focus on Diabetes mellitus (DM) not only as a potential risk factor for other pathologies but also as a frequent comorbidity in children. These studies have also observed the presence of more than one autoimmune disease in a single individual. This may be due in part to affected individual's genetic makeup. Type 1 Diabetes Mellitus (T1DM), an autoimmune disease, has been found in certain studies to increase the likelihood of having Rheumatoid Arthritis (RA) by about 20% and likewise, RA raises one's risk for DM by about 50%.

**The aim of the study.** To determine the prevalence of comorbid pathology in patients with type 1 diabetes mellitus.

**Materials and methods.** In this study, 64 children with T1DM were observed, aged 3-17 years (boys – 51.5 %; girls – 48.4 %). All children were examined with the aim of finding risk factors and associated comorbidities with a questionnaire-based, objective-subjective study. Statistical analyses were performed with a statistic package “Microsoft Excel”.

**Results.** All patients had severe form of T1DM, and 96.9 % of them had suboptimal and high risk glycemic control. In 40.6 % of the examined children a labile course of diabetes was observed with acute complications (ketoacidosis - 34.3 %, hypoglycemia - 6.3 %). Chronic complications of T1DM were noted in 39.0 %. Comorbid pathologies observed in 71.9 % of children included; thyroid pathology - 62.5%, disorders of the autonomic nervous system - 20.3 %, gastro-pathology - 7.8 %, bronchial asthma - 3.1 %, atopic dermatitis - 4.6%, arthritis - 6.3 %, immune-deficient disorder – 1,6 %. **Family history was positive for autoimmune diseases in 67.2 % children.** Complains in the children included joint pains - 39.1 %; muscle spasm/pain-17.2 % and 6.3 % **of all examined** had diagnosed arthritis (reactive arthritis, idiopathic juvenile, rheumatoid). From our findings

69.6 % of patients with diabetes mellitus and arthritis had the onset of diabetes more than 5 years. However, in 1 patient with diagnosed reactive arthritis, the onset of diabetes was <6 months before an evident joint pathology. 1 patient had T1DM after arthritis. Patients with diabetes mellitus and arthritis had more labile course of diabetes with fluctuation in blood glucose levels in a day. Among the group of children with T1DM and high glycated hemoglobin level (> 9.5 %) almost half of them presented with complaints of joint pain (46.6 %).

**Conclusion.** Generally, the signs of comorbidity pathologies were detected in 71.9 %. 62.6 % of all examined patients had evidence of joint pathology. We recommend that in children with T1DM should be taken into account comorbid pathology for prevention and early intervention to improve results of treatment.

UDC 616.333-008.6-07-036-053.5

**RISK FACTORS AND POSSIBILITIES OF PREVENTION OF  
GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE FORMATION  
IN SCHOOL-AGE CHILDREN**

*Baburaj Sreelekha, Krishnan Lokavaya*

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

*Department of Pediatrics No. 2*

Scientific supervisors: Voloshyn K.V., PhD, associate professor;

Slobodianiuk O. L., assistant

**Introduction.** There are the main problems of early diagnostics of gastroesophageal reflux disease (GERD) in school-age children, which leads to late detection and initiation of treatment. Knowing risk factors, it is possible to prevent the formation of GERD in children and, with timely diagnostics and proper therapy, reduce the severity of the disease and improve quality of life.

**The aim of the study.** To identify the main risk factors for GERD in children of school age and possibilities of its correction.

**Materials and methods.** Open comparative study participants of 98 school-age children (31 girls, 67 boys) in 2 groups: aged 7-12 and 13-18 years. Diagnosis was conducted in accordance with the "On Approval of Uniformed Clinical Protocols for Medical Aid to Children with Digestive Disorders" dated January 29, 2013, No. 59. In the complex examination, the determination of possible risk factors was made. For this purpose, a detailed anamnesis was taken (using GERDQ questionnaire too). From the history of life also were found out the duration of breastfeeding and the beginning of introduction of supplements. Physical examination was also aimed to detect so-called alert symptoms or "red flags", which may indicate the presence of complications or organic pathology.

**Results.** In both age groups, boys were dominant; besides, there were significantly more children in the group aged 13-17 years old with GERD. Early administration of supplements was found in both groups, as well as early artificial / mixed feeding. More than 85% of children in both age groups had signs of autonomic dysregulation and an attendant pathology of the upper digestive tract. Interesting is the fact that in most of the surveyed body mass index corresponded to the norm, that is, this risk factor was not significant. Optimization of the primary screening diagnosis of GERD

can be achieved by using, at the outpatient stage, the provision of medical care to an adapted children's GERDQ questionnaire which includes not only questions about typical esophageal clinical symptoms, but also extravascular and atypical GERD symptoms.

**Conclusions.** As a result of the study, the main risk factors that contributes to the formation of GERD in children of two age groups: 6-12 years old and 13-17 years were determined. Most of the risk factors and trigger factors are modified, so the control of the status of children at the stage of provision of primary care that is in the risk group for the formation of GERD, timely diagnosis and correction of risk factors, or reflux disorders that occur in the presence of these factors, will prevent the development of a disease or the appearance of a severe course that will improve the quality of life of the patient.

UDC 616.333-008.6-06:616.329-002

**A CASE OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE WITH EROSIVE  
ULCERATIVE REFLUX ESOPHAGITIS**

*Ballout Merna*

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

Scientific supervisors: Zhuravka N. V., assistant; Bogun L. V., PhD, associate professor

**Introduction.** An interest in gastroesophageal reflux disease (GERD) is primarily determined by its high prevalence and the continuing increase in morbidity. GERD was recognized as an independent disease in October 1997 (Genval, Belgium). GERD is one of the most common diseases of digestive system which may cause such complications as esophagitis, esophageal strictures, ulcers, perforation, bleeding, Barrett's esophagus, esophageal adenocarcinoma. Over the past three decades the incidence of GERD and esophageal adenocarcinoma, as well as mortality from the latter, have increased markedly. In some regions, the incidence of GERD has reached almost epidemiological levels which is accompanied by a corresponding increase in the incidence of Barrett's esophagus.

**The aim of the study.** Consider the management of patients with gastroesophageal reflux disease with erosive-ulcerative reflux esophagitis.

**Clinical case.** A 48-year-old woman complains of heartburn, sour belching, aggravated in a horizontal position and leaning forward after eating. These symptoms appeared approximately three months ago, patient was not previously examined, did not take drugs. Smokes 8-10 cigarettes a day, consumes alcohol in minimal quantities. Physical examination: BMI - 32 kg / m<sup>2</sup>. HR - 72 beats per minute, BP - 120/78 mm Hg. The abdomen is soft, painless to palpation. Liver and spleen are not palpable. The sign of tapping on the lumbar area is negative. Defecation and urination are normal. Laboratory test results are within normal ranges. ECG: sinus rhythm, HR 72 beats per minute, horizontal position of electric axis of heart, as a variant of norm. EGDS: multiple areas of hyperemia of mucous membrane and separate non-eroding erosions of distal part of esophagus up to 5 mm in diameter. On the basis of the patient's complaints of sour belching, aggravated in a horizontal position and by leaning forward after eating the diagnosis of



“gastroesophageal reflux disease” was made. The diagnosis of “erosive-ulcerative reflux esophagitis” was made on the basis of EGDS data (the presence of multiple areas of mucosal hyperemia and separate non-eroding distal esophageal erosions). The diagnosis of “obesity” was based on inspection data (the presence of a BMI of more than 30 kg / m<sup>2</sup>), stage 1 of obesity corresponds to the value of BMI of 32 kg / m<sup>2</sup>. Clinical diagnosis: Gastroesophageal reflux disease. Erosive-ulcerative reflux esophagitis. Obesity grade 1.

**Conclusion.** We recommend 24-hour intra-esophageal pH-metry; X-ray examination of the esophagus, stomach; tests for determining the presence of H. Pylori; manometric study of esophageal sphincters. Patient management consists of life style modification and drug treatment. Life style modification includes diet, smoking cessation and weight loss. Patient should exclude large amounts of food, take it at a fast pace, eat food with a low fat content and high protein content, avoid taking foods that cause irritant effect on the gastric mucosa. We recommend an antacid to prevent irritation of esophageal mucosa by acid reflux and fast heartburn relief; a proton pump inhibitor to suppress the synthesis of hydrochloric acid and a prokinetic agent to stimulate the motility of the gastrointestinal tract, restore the normal physiological condition of the esophagus. In case of positive HP test result standard triple 14-days therapy for H. Pylori eradication (Maastricht-3) should be prescribed.

UDC 616.24-002-092-039:616.24-002.2

### **COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA ON THE BACKGROUND OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE: CLINICAL CASE**

*Boakye – Yiadom Valentina*

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

Scientific supervisors: Skokova N. I., assistant;  
Shevchuk M. I., PhD, associate professor

**Introduction.** Pneumonia remains one of the most actual problems for a practicing physician. Important pathogenetic significance in the development of pneumonia has preexisted structural and functional changes in the lungs, one of the most frequent one disorder is chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Development of pneumonia in patients with COPD is the major components of the poorer prognosis and an increased mortality in such patients.

**The aim of the study.** This clinical case shows the features of pneumonia on the background of COPD.

**Clinical case:** Female patient, 48 years old, complains of dry cough of moderate intensity, difficulty in breathing, headache in the frontal and occipital region, rhinitis with yellowish mucus discharge, fever up 37.5C. COPD was first diagnosed in 2002, since then she is under supervision of pulmonologist. The occurrence of COPD patient associates with excessive smoking. Our patient is a smoker since 16 years, about 3 packs of cigarettes a days, after 2002 - she decreased amount of cigarettes till 1 pack per day. From 2002 patient is on continuous constantly glucocorticoid therapy and salbutamol inhalation. During past year had being hospitalized 2 times

with exacerbations of COPD. Last health deterioration was in December 2018 when appeared mentioned above complaints. Patient was hospitalized in outpatient bedside department of polyclinic № 24. Objective status: skin is pale. Pulmonary system: resonance with dullness over the lower area of the right lung, wheezing, diminished breathing in lower part of the right lung, RR -26/min. Heart borders are within normal limits, heart tones are clear, loud, rhythmic, HR -96/min equal to the pulse, BP - 130/80 mm Hg on both arms. In investigations data remarkable were: leukocytosis -  $12,4 \times 10^9/L$ , spirometry – obstructive type of pulmonary failure with significantly impaired bronchial patency at all levels,  $FEV_1 - 55,3\%$  from predictive value,  $FEV_1/FVC - 61.8\%$ . Chest X-ray – roots of the lungs are dilated, patchy infiltrates in the lower part of the right lung, heart and aorta without pathological changes. Consultation of the otolaryngologist: bilateral sinusitis. Diagnosis was made: COPD, II stage, moderate degree. Community-acquired right-sided focal pneumonia of the inferior lobe. Pulmonary failure I degree. Bilateral sinusitis. Treatment: Ceftriaxone, Dexamethazone, Euphiline, Ambroxol, oxymethazoline.

**Conclusion.** Community – acquired pneumonia in patients with COPD aggravates the course of the underlying disease, at the same time, the presence of structural changes in lungs in COPD patients affects disease course and worsened prognosis of patients with pneumonia. In this regard, general practitioners should use accurate approach to this category of patients.

UDC 616.126-002-022-071-085 (075.8)

#### **INFECTIVE ENDOCARDITIS IN INTRAVENOUS DRUG USER**

*<sup>1</sup>Bogun N. Yu., <sup>2</sup>Brynza M. S., <sup>1</sup>Khmara V. T., <sup>1</sup>Babaeva E. Sh.*

*<sup>1</sup>Municipal hospital №3, Kharkiv, Ukraine*

*<sup>2</sup>V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine, Kharkiv, Ukraine*

**Introduction.** Infective endocarditis (IE) is a life threatening disease with high mortality and disabling complications. Intravenous drug usage (IVDU) is a well-known risk factor for IE with tricuspid valve the most commonly affected. In Ukraine the incidence of IE in intravenous drug abusers (IVDA) is 2-6% per year. When diagnosis of IE is made or suspected antibiotic treatment should be started promptly.

**Clinical case.** A 40-year-old male with IVDU during 5 years in his past medical history was admitted to the hospital with complains of general weakness, shortness of breath, fatigue, lack of appetite, fever more than 38°C with chills. Fell ill 2 weeks ago. Physical examination on admission was significant for temperature of 39, 7°C, crepitation above lower part of the left lung, respiratory rate (RR) 22/min, heart rate (HR) 120 beats/min, systolic murmur above tricuspid valve, hepatomegaly +2 cm, pitting edema of both legs. Other findings were unremarkable. Laboratory tests: leukocytes  $12, 2 \times 10^9/L$ , platelets  $115 \times 10^9/L$ , erythrocyte sedimentation rate 30 mm/hr, ALT 162,1 U/L and AST 162,9 U/L, creatinine 109,3  $\mu\text{mol/L}$  and C-reactive protein 12 mg/L. ECG: sinus tachycardia, complete anterior left bundle branch block. Chest X-ray: left-sided pneumonia. The preliminary diagnosis of community-acquired pneumonia was made and antimicrobial treatment (ceftriaxone 1g IV q12h,

azithromycin 500 mg/per day orally) was initiated without clinical improvement. On the sixth day of hospital admission one blood sample was taken with negative bacterial growth result. At the same day echocardiography was made: tricuspid valve with thick leaflets, structures of middle echodensity are visualized on anterior and middle cusps, their sizes are 1,86 and 1,11×0,89cm, movement of the valves is multidirectional, tricuspid regurgitation of III – IV degree.

Based on Duke Criteria (1 major (vegetations at tricuspid valve with valve regurgitation) and 3 minor (predisposition condition such as IVDU, fever >38°C and septic pulmonary infarcts)) clinical diagnosis was made: Primary acute culture - negative IE of tricuspid valve in IVDA. Tricuspid regurgitation 3 degree. CHF IIA, III FC NYHA. Pneumonia in the low lobe of the left lung.

The negative blood culture can be explained by previous antibiotic treatment. Since Methicillin-sensitive *Staphylococcus aureus* is the most common etiologic agent for IE in IVDA combination of ceftriaxone 2g/per day IV or IM (6 weeks) and gentamicin 3mg/kg/per day IV (2 weeks) was prescribed. Taking into account the localization and size of vegetations patient has indications for surgery and should be referred to consultation of cardiothoracic surgeon.

**Conclusion:** in this case there is a typical involvement of tricuspid valve in IVDA with pneumonia as specific complication. The peculiarities of this case are negative blood culture due to previous antibiotic treatment, signs of systemic inflammatory reaction syndrome (fever > 38°C, leukocytosis >12\*10<sup>9</sup> /L, HR > 90/min, RR >20/min).

UDC 616.5-004.1:616.72-002-031.13:616-097:616.329-002

#### DIAGNOSTICS ISSUES OF SYSTEMIC SCLEROSIS ON THE EXAMPLE OF CLINICAL CASE

*Brahmbatt Harshkumar Kirankumar*

*V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine, Kharkiv, Ukraine  
Department of Pediatrics № 2*

Scientific supervisors: Golubkina E. O., assistant; Silenko I. Y., assistant

**Introduction.** Systemic sclerosis (SS) is a rare chronic systemic disease of the connective tissue, presenting with generalized microangiopathy, immune dysregulation and activation of fibrosis. Features of SS are: high level of patient-to-patient variability, multiple organ lesions and a progressive course leading to disability. Early diagnosis of SS allows prescription of an adequate therapy in a timely manner, which can slow the progression of the disease and improve the quality of life of patients.

**Clinical case.** Female patient, 40 years old, complains of pallor, cyanosis of the hands and feet, its numbness, chilliness, arising in cold; feeling of skin tightness and thickening, especially on the face; pain, swelling, limitation of joints movements; dysphagia, heartburn, hoarseness, hair loss. First complaints appeared after childbirth (2008); the patient repeatedly sought medical help, however, the diagnosis of systemic sclerosis was made only a few years after the onset of the disease (2013). Despite therapy (methylprednisolone, pentoxifylline) the disease progressed, leading to osteolysis of the distal phalanx of the left thumb. Objective status: skin

tightness and hardening; mask-like facial features, expressionless, radial furrowing around the mouth, incomplete opening of the mouth, voice hoarseness; pallor, cyanosis, thickening, swelling and induration of the skin of the fingers, smoothness of the contours of the wrist joints, pain on palpation, decreased range of movements in the hands, pitted scarring of fingertips, defect of the distal phalanx of the left thumb; hypothermia, cyanosis, swelling, thickening, hardening of the skin of the toes. In laboratory investigations: leukocytosis ( $14.8 \cdot 10^9/L$ ), increased ESR (17 mm/hour); increased titers of ANA, Ig G to chromatin, SS-A 52/60, Sm/RNP, RNP; instrumental investigations: reovasography - reduction of upper extremities blood supply; X-ray of hands - defect of the distal phalanx of the left thumb, shortening of the adjacent interphalangeal joint plates of the left thumb, cystic restructuring of the heads of the metacarpal bones, patchy osteoporosis of the carpal bones; upper GI radiography - gastroesophageal, duodenogastric reflux, esophagitis, sliding axial hernia of I degree. Diagnosis: systemic sclerosis, stage II (generalized), chronic course, activity stage I, with skin lesions (edema, induration), vessels (Raynaud's syndrome, stage III ischemia), joints (polyarthritis with predominant lesion of the hands, wrists, feet, Rø-change II degree, FN I st.), esophagus (gastroesophageal reflux with esophagitis, duodenogastral reflux, sliding axial hernia of I degree). Treatment: methylprednisolone (8 mg/day), pentoxifylline, naphthidrofuryl, amlodipine, aspirin, omeprazole.

**Conclusion.** This clinical case illustrates that week medical vigilance in detection of systemic sclerosis leads to late diagnosis, untimely prescribed treatment and, as a result, to the disability of such patients.

UDC [612.821:613.867]-057.87:378.4:61[477.54]

### **EFFECT OF THE SESSION ON THE PSYCHOEMOTION STATE OF KNMU STUDENTS**

*Bulynina O., Senna D.*

*Kharkiv National Medical University, Department of Physiology, Kharkiv, Ukraine*

**Introduction.** The students take the exams every six months and it results very often in the malfunction of organism systems, in particular overfatigue and nervous breakdown. It is conditioned not only by a high tension during the revising for exams but also by the pathological fear of the exams that is rather spread in all the countries across the world. It should be noted that many reasons for having fears are available, in particular a possibility to lose social status; personal frustration, disappointment of friends, parents, the loss of their love, waste of time for the repetition of the examination. Hence, this investigation is topical from the standpoint of the prevalence of the problem of a sense of fear and nervousness before the exams among the students.

**The aim of the study.** The objective of this research was to analyze the psychophysiological state of students during the pre-session period and define the level of fear of taking the exams.

**Materials and methods.** Forty four second-year students of the medical department at the age of 18 to 19 participated in the experiment. The investigation was carried out using the Taylor manifest anxiety scale and ISAS test.

**Results.** It was established that according to the Taylor manifest anxiety scale the three groups of the level of anxiety can be marked out. The group with a high level of anxiety includes 29% of the total number of experiment participants. young women make up 25% and young men make up 4%. The group with the average level of anxiety that had a tendency to a high level of anxiety counts 46% of the total number of tested students in which young women make up 32% and young men make up 14%. The group with the average level of anxiety and the tendency to a low level makes up 25 % of the total number of tested students in which young women make up 7% and young men 14%. It should be noted that the groups with a very high level of anxiety and a very low level of anxiety were not revealed. Based on ISAS test data that were correlated with the data obtained using the Taylor scale we can draw the following conclusion. For the group with a high level of anxiety the integral index of fear for young women was equal to  $122.62 \pm 2.5$  and  $88.5 \pm 4.7$  for young men. For the group with the average index of anxiety and the tendency to a high level of it the integral index of fear shown by young women was  $108.13 \pm 2.5$  and that shown by young men was  $82.25 \pm 4.7$ . It should be noted that the norm of the integral index of fear for young women was  $104.0 \pm 2.5$  and  $77.9 \pm 4.7$  for young men.

**Conclusions.** 1. A number of students with a high level of anxiety exceeded that of the students with an average level of anxiety and the tendency to a decrease in that level and it is also indicative of the unfavorable emotional background.

2. Most students from all the three groups noted that they sense a high level of fear before taking an exam. Especially, it was peculiar for the female portion of experiment participants, which may be indicative of the pathological ground of their fear.

UDC 616.34-007.272/.274-036.11-089.819-089.85-035

#### COMPARATIVE EVALUATION OF RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF ACUTE ADHESIVE INTESTINAL OBSTRUCTION

*Chubuk I. V., Voronova D. I.*

*Kharkiv National Medical University, Department of Surgery No. 2, Kharkiv, Ukraine*

Scientific supervisor: Svirepo P. V., PhD

**Introduction.** Discussions are currently undergone on the use of laparoscopy in the treatment of acute adhesive intestinal obstruction (AAIO) (Catena F., Di Saverio S., Kelly M.D., Biffi W.L. et al., 2010). There is a direct relationship between the percentage of open access operations and the risk of developing of adhesions of the abdominal wall. (Agregta F., Paolo De Simone, Natalino Bedin - 2004). There is currently no general opinion on the indication of laparoscopy for the treatment of this pathology, because in the audit of the abdominal cavity and the separation of adhesions, the surgeon might face with a massive adhesion process, and iatrogenic organ damage is not excluded.

**The aim of the study:** to compare the results of surgical treatment of AAIO in the use of open methods and laparoscopy.

**Materials and methods:** from 2012 to 2018, 66 patients with AAIO were operated in the clinic. The examination of patients included: common X-ray, ultrasound methods for examining the abdominal cavity with the use of barium for controlling the passage through the intestine, as well as clinical and biochemical blood tests. In the absence of clinical and radiological dynamics on the background of conservative treatment within 24 hours, patients are prescribed an urgent surgical operation. The morphological evaluation of the adhesion process and its extent in the abdominal cavity was evaluated in points according to the standardized classification of F. Coccolini et al. (2013).

**Results.** The average age of patients was  $54.1 \pm 6.1$  years. There are men - 30 (45.45%), women - 36 (54.55%). All patients are operated urgently and divided into 2 groups: 1<sup>st</sup> gr. - 36, who undergo laparoscopic surgery, 2<sup>nd</sup> - 30 who have undergone an opened surgery. According to the classification F. Coccolini et al. (2013) identified the peritoneal adhesion index (PAI), which was in the 1<sup>st</sup> gr: 5-9 in 12 (33.33%), 10-15 in 17 (47.23%), 16-21 in 7 (19.44 %) In the 2<sup>nd</sup> group, PAI was 5-9 in 10 (33.33%), 10-15 in 14 (46.66%), 16-21 in 6 (20.01%) patients. Contraindications to the implementation of laparoscopy at the preoperative stage were: acute cardiovascular disease, respiratory failure II-III degrees, the presence of pronounced dilation of the loops of the intestine. During laparoscopy 9 (23,07%) conversions were made, due to the pronounced adhesion process with high risk of iatrogeny. The average length of the laparoscopic operation is  $63.1 \pm 14.2$  min, and the open operation is  $150.15 \pm 44.7$  min. Longer operations were found in 2<sup>nd</sup> group, because patients in this group had a more developed adhesion process and needed nasogastrintestinal intubation. In both groups, drainage of the abdominal cavity was the final stage of the operation. In order to prevent the development of adhesive peritoneal disease, an intravenous solution "Defensal" in a volume of 250 ml was used. Postoperative complications in 1<sup>st</sup> group amounted to 11.12%. There are in 3 (8,33%) - pneumonia, in 1 (2,77%) - inflammatory infiltrates of a postoperative wound. In 2<sup>nd</sup> group, postoperative complications were in 4 patients (13.33%). There are inflammatory infiltrates in 2 (10%), 1 (3.33%) - pneumonia. Duration of stay in a hospital is 1<sup>st</sup> group was  $5.6 \pm 0.5$  days, in 2<sup>nd</sup> -  $12.5 \pm 1.5$  days.

**Conclusions.** 1. The use of laparoscopy in comparison with open operations improves the immediate results of treatment of AAIO and reduces for 7 days the period of stay in a hospital.

2. The implementation of laparoscopic interventions with AAIO for severe indications and intraoperative contraindications is a safe method of treatment.

UDC 616.89-008.434.5-085:616.831-005.1-06

### POST-STROKE APHASIA: CURRENT INTERVENTION APPROACHES FOCUSING ON INDIVIDUAL'S PARTICIPATION

*Daher Q.*

*V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine, Kharkiv, Ukraine  
Department of Clinical Neurology, Psychiatry and Narcology*

Scientific supervisor: Lebedynets D. V., PhD

**Introduction.** Stroke is the first leading cause of acquired disabilities and the second leading cause of mortality among adults above the age of sixty. It can have several

consequences on one's health, social, emotional and economic levels. Impairments may be found in physical functioning, memory and learning, speech and language, and limitations in daily activities. Further additional health problems such as fatigue, anxiety and depression may arise over time. Thus, resulting in a decline in health-related quality of life. Post-stroke aphasia is one of the more frequent consequences ranging from mild to severe levels. Although aphasia is grossly defined as an impairment of language, affecting production or comprehension of speech and the ability to read or write, evidence-based research and clinical reports have established that solely a language-based intervention or an injury-targeted intervention cannot cover post-stroke consequences and effects of an individual's daily activities and social participation on the long-term.

Realizing that aphasia, even in its mildest forms, cannot be managed in an acute treatment or merely by a language-focused intervention, and taking into consideration the limited resources and services an individual is offered at a certain hospital or in a follow-up outpatient clinic, have been a corner stone in the newer clinical approaches followed nowadays.

**The aim of the study.** We would like to address the up-to-date merging of the social approach and the speech-language therapeutic approach that are manifested by interaction-focused intervention and conversation-analysis methods to assure the empowerment of people with aphasia and maximize their participation in their society.

**Materials and methods.** This work is based on scientific researches and statistical data on the topic of post-stroke aphasia; its consequences, patients' needs and follow-up studies in outpatient clinics and interventional programs. Specific examples of conversation analysis, in addition to guidelines generally given to people with aphasia, regardless of the management stage, will be presented.

**Results.** The general philosophy that is the base for up-to-date clinical approach is "Life Participation Approach to Aphasia" (LPAA) following the social model suggested by the World Health Organization (WHO) in the beginning of the millennium. It focuses on the importance of long-term goals, by emphasizing the individual's daily social needs and capabilities as well as strengthening one's ability to re-engage in their social environment through collaborative work with their medical staff, family and place of work.

**Conclusion.** In the past two decades external and internal changes which have been occurring in the treatment and management of aphasia, paving a new road for neurologists, speech-language pathologists (SLPs), occupational therapists, social workers and physiotherapists to a more meaningful real-life participation-focused approach.

UDC 616.895-036.8-054.73-058.65

## **RELATIONSHIP BETWEEN REPEATED EXPOSURE TO TRAUMA IN WAR AND MENTAL HEALTH IN EASTERN MEDITERRANEAN REGION AND UKRAINE**

*Daher Q.*

*V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine, Kharkiv, Ukraine  
Department of Clinical Neurology, Psychiatry and Narcology*

Scientific supervisor: Haydabrus A. V., PhD, associate professor

**Introduction.** Individuals in areas of conflict or survivors of war, carry a trauma history that rarely includes a single traumatic event but rather have experienced prolonged traumatic episodes. Repeated exposure to traumatic events has been found

to present not only symptoms of posttraumatic stress disorder (PTSD) but rather include additional affective and self-regulatory disturbances thus affecting social and occupational function. A phenomenon that has been increasingly reported among Syrian refugees, asylum seekers, Palestinians in the West Bank and Gaza strip. A dramatic effect on the mental health field has also been noted in East Ukraine due to the local war conflict, yielding long-term physical, social and psychological harm to children and adults.

The diagnosis of PTSD according to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (3<sup>th</sup> ed.; DSM-III) lacked the inclusion of other associated features frequently seen in survivors of repeated traumas. Later, the DSM-IV (4<sup>th</sup> ed.), featured the diagnosis of disorders of extreme stress, not otherwise specified (DESNOS). The latter had been closely related to complex posttraumatic stress disorder (CPTSD). The importance of an accurate diagnosis has been tremendously elevating in the past few years specifically in regions of ongoing war or conflict.

**The aim of the study.** First, we would like to introduce the timeline of the developing complex posttraumatic stress disorder (CPTSD) notion and its implications on the management and rehabilitation. Second, to compare between data about mental health among Palestinians and asylum seekers from East Mediterranean region (EMR) and data of people who survived the local conflict in East Ukraine.

**Materials and methods.** This work is based on scientific researches and statistical data on the topic of post-war trauma and mental health in regions of conflict; particularly recent research conducted among Palestinians and asylum seekers from EMR and people in East Ukraine.

**Results.** There is a significant difference was between EMR and Eastern Ukraine Individuals in the structure of diseases diagnosed. Refugees and asylum seekers are at high risk to develop mental illness due to their trauma and chronic stress exposures, particularly post-migration stressors. Among 390 people who, during 2015-2017, were examined and treated in Ukraine, three groups (106) of patients with non-psychotic mental disorders, namely: acute stress response- 13 (12%) people, with adaptation disorders- 42 (40%) people and post-traumatic stress disorder (PTSD)- 51 (48%) were reported.

**Conclusion.** Recent scientific research and data collection among the latter mentioned populations, have uniformly stated the need for further extensive research addressing the chronicity of posttraumatic stress and its consequences on personality and behavior. Research should focus on each region of conflict considering its history, culture, conflict duration and different age groups.

UDC 616.72-002-053.2:616.36-008.6

## CHANGES IN LIVER FUNCTION IN PATIENTS WITH JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS

*Dankwah Philip Sedem, Panko N. O.*

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

*Department of Pediatrics No. 2*

Scientific supervisor: Panko N. O., PhD, associate professor

**Introduction.** Juvenile idiopathic arthritis (JIA) is the most common rheumatic disease for children age 16 years and younger characterized by chronic inflammation of the joints and involvement of other organs. JIA can lead to quick disability in



childhood despite treatment. The “Gold standard” of JIA management is methotrexate (MTX), which is metabolized by liver.

**The aim of the study.** The aim was to assess changes in liver function in patients with JIA depending on form of the disease and duration of MTX use.

**Materials and methods.** The study included 14 patients with JIA aged from 3 to 18 years old. There were 21.4 % of patients with oligoarthritis (OJIA), 64.3 % - with polyarthritis (PJIA) and 14.3 % - with systemic onset of JIA (SJIA). Patients were divided for 3 groups corresponding to duration of MTX taking. I group consisted of children with duration of MTX treatment from 6 months to 1 year, II group – from 1 to 5 years, III group – from 5 to 14 years. Investigation of all patients included physical examination, Echosonography of internal organs and joints, measurement of alanine aminotransferase (ALAT), aspartate aminotransferase (ASAT), haptoglobin, triglycerides, gamma glutamine transferase (GGT), apolipoprotein-A (Apo-A), a<sub>2</sub>-macroglobulin, cholesterol levels. The equation for calculating the FibroTest score regression coefficient had been done according U.S. patent 6.631.330. Student –Fisher Test, Mann - Whitney U-test were used for the statistical processing.

**Results.** In spite of MTX treatment progression of JIA was determined according assessment of joints functional class and radiological stage ( $p < 0.05$ ). Increased level of ALAT/PYP was prominent (40.0 %) in children of II group in comparison with other studied patients ( $p < 0.05$ ). It might have been associated with hepatotoxicity of the most active MTX treatment at that moment and as a sign of liver cytolysis. 16.7 % of children of III group had increased GGT content, which most probably was caused by damage of liver cellular membrane under the prolonged autoimmune inflammation. Metabolic liver function was not changed because level of Apo-A, haptoglobin, total bilirubin, cholesterol were within normal limits due to all stages of MTX taking. The increased level of a<sub>2</sub>-macroglobulin as a predictor of liver fibrosis was determined in all studying groups with the average frequency 35.7 %, it was more frequently increased in patients with PJIA in comparison with SJIA ( $p < 0.001$ ) and it did not correspond to the duration of MTX treatment. According FibroTest score regression 14.3 % of patients were diagnosed with liver fibrosis F1, which did not depend on form of JIA and duration of MTX treatment.

**Conclusion.** Patients with JIA had joint damage progresses despite usage of MTX. Hepatic cytolysis was the most frequently appeared while 1-5 years of MTX taking. Liver fibrosis did not depend on form of JIA and duration of MTX treatment.

UDC 616.8-009.836-057.875:61

## THE EFFECT OF POOR SLEEP ON STUDENT HEALTH PREVENTION OF INSOMNIA

Dankwah Philip Sedem

*V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine, Kharkiv, Ukraine  
Department of Hygiene and Social Medicine*

Scientific supervisor: Korobkova-Arzhannikova G. V., assistant

**Introduction.** Medical students carry a large academic load which could potentially contribute to poor sleep quality above and beyond that already experienced by modern society. In this global literature review of the medical students' sleep experience, we find that poor sleep is not only common among medical students, but

its prevalence is also higher than in non-medical students and the general population. Several factors including medical students' attitudes, knowledge of sleep, and academic demands have been identified as causative factors, but other potential mechanisms are incompletely understood. A better understanding about the etiology of sleep problems in medical trainees is essential if we hope to improve the overall quality of medical students' lives, including their academic performance.

**The aim of the study.** Sleep self-awareness and general knowledge appear insufficient in many studied cohorts, so increasing education for students might be one beneficial intervention. The objective emphasizes that there is ample evidence for a high prevalence of the problem, and research in this area should now expand towards initiatives to improve general sleep education for medical students, identify students at risk, and target them with programs to improve sleep.

**Materials and methods.** Sleep problems are common in the general population, and approximately one-third of adults report some form of insomnia. An international survey in 10 countries showed 32.6% prevalence of insomnia among primary care patients, and data from other countries are fairly consistent with this result. Medical students are one subgroup of the general population who appear to be especially vulnerable to poor sleep, perhaps due to the long duration and high intensity of study, clinical duties that include overnight on-call duties, work that can be emotionally challenging, and lifestyle choices. In Europe, one Lithuanian study revealed poor sleep quality in 40% of medical students as measured by the PSQI. Conversely, among Estonian medical students assessed with the self-reported Sleep and Daytime Habits Questionnaire (S & DHQ), only 7% rated their sleep as poor to very poor, with 24% reporting satisfactory and 69% reporting good to excellent. Nonetheless, the reported difficulties in initiating and maintaining sleep were more common in the medical students than young adults who were not students.

**Results.** The exact prevalence of poor sleep in medical students varies between studies based on the measurement tools used but also related to the significant differences in baseline demographics including age, gender, and marital status of students admitted to the medical school. Apart from these issues, cultural differences would be an important aspect that will contribute towards the variability of sleep problems across countries, but this theme has not been mentioned clearly in available studies. A study of Lithuanian students which tried to address this issue indicated that attitude was the main factor which discriminated medical students from their peers in other university programs. That study hypothesized that medical students remain "submerged in studies" based on their findings of longer study times, studying just prior to sleep, and associated anxiety about their studies and results. They reported that these behaviors were not as successfully balanced with leisure time as in economic students.

**Conclusion.** Sleep disturbances are not only common among medical students but their prevalence is also higher than in non-medical students and the general population. In summary, medical students' attitudes, life style choices, academic load, internet usage, and potentially sleep apnea can contribute to sleep disturbances, and some factors are likely interrelated. For example, late bedtime may be influenced by lifestyle, academic load and internet usage in addition to underlying biological rhythms. Further studies should seek to clarify the relative importance of these factors in order to appropriately design interventions that will improve sleep.

UDC 616.995.7:578.833]:616.8-009

**ASSESSMENT OF THE HEPATOPROTECTIVE AND ANTI-OXIDANT POTENTIALS OF THE TWIGS OF *ANDROGRAPHIS PANICULATA* IN CCL<sub>4</sub>-INDUCED LIVER DAMAGE IN WISTAR ALBINO RATS.**

*David O. L.*

*Covenant University, Department of Biochemistry, Ogun state, Nigeria*

Scientific Supervisor: Ogunlana O. O., PhD, Professor

**Introduction.** *Andrographis paniculata* is an annual herbaceous plant in the family Acanthaceae, native to India and Sri Lanka. It is widely cultivated in Southern and Southeastern Asia, where it has been traditionally used to treat infections and some diseases. Hepatotoxicity is a disease caused by various chemicals such as xenobiotics, industrial chemicals, alcohol etc which leads to severe liver damage. It is a worldwide distributed disease. In Nigeria, 8,211 patients admitted to the medical wards during a 6-year period, 652 (7.9%) had various forms of liver disease. They consisted of 443 males (67.9%) and 209 females (32.1%). The mean age of the patients with liver disease was  $46.4 \pm 18.0$  years. The commonest liver diseases were PLC (44.3%) and liver cirrhosis (20.4%). Unclassified liver disease accounted for 12.7% of the cases. Management of hepatotoxicity in resource-poor countries like Nigeria is currently facing enormous challenges, which border on lack of proper knowledge of the disease by the populace, as well as health care workers, paucity of skilled personnel, lack of laboratory support.

**The aim of the study.** This study was designed to evaluate the hepatoprotective and antioxidant property of the ethanolic extract of *Andrographis paniculata* (AP) in carbon tetrachloride (CCl<sub>4</sub>) induced rats.

**Materials and methods.** The rats were divided into six groups with an average weight of 150 g. Rats of groups 1 (normal control), 3 and 5 were not treated with CCl<sub>4</sub> while rats of groups 2 (negative control), 4 and 6 rats were treated with single dose of CCl<sub>4</sub> (2 ml/kg) by intraperitoneal administration. Normal control rats were given distilled water, groups 3 and 4 rats were given 50mg/kg of silymarin while groups 5 and 6 rats were given 500mg/kg of AP. The treatment was administered orally for 28 days and sacrificed on the 29<sup>th</sup> day after an overnight fast. The weight of the rats were taken before and after the treatment. Rats' blood samples were collected in heparinized tubes and major organs such as liver, intestine, kidney, spleen, heart and brain were excised. Biochemical analysis of liver and kidney functions were carried out on plasma while antioxidant assessment were carried out on excised organs.

**Results.** There was a significant decrease ( $p < 0.05$ ) in the levels of Alanine aminotransferase, Aspartate amino transferase, Alkaline Phosphatase, triglycerides of the CCl<sub>4</sub> induced group treated with AP when compared to the CCl<sub>4</sub> group (negative control). The concentrations of catalase and superoxide dismutase significantly increased ( $p < 0.05$ ) in brain and kidney after treatment with AP. The concentration of reduced glutathione also significantly increased ( $p < 0.05$ ) in the brain after treatment with AP.

**Conclusion.** The results reveal that the ethanolic extracts of *Andrographis paniculata* has hepatoprotective and antioxidant properties.

UDC 616.995.7:578.833:616.8-009

**THE EFFECT OF CHIKUNGUNYA VIRUS ON THE NERVOUS SYSTEM***David O. L.**V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine, Kharkiv, Ukraine**Department of Clinical Neurology, Psychiatry and Narcology*

Scientific supervisor: Merkulova O. Yu., PhD, associate professor

**Introduction.** Chikungunya virus (CHIKV) is an insect-borne virus, of the genus, Alphavirus and the family Togaviridae that is transmitted to humans by virus-carrying *Aedes mosquitoes*. Chikungunya virus (CHIKV) is an insect-borne virus, of the genus, Alphavirus and the family Togaviridae that is transmitted to humans by virus-carrying *Aedes mosquitoes* and was first recognized in epidemic form in East Africa in 1952-1953.

**The aim** of this research is to determine virus effect on the nervous system in both children and adults and to develop the necessary methods of diagnosis, treatment and prevention of this disease.

**Materials and methods.** In India, 58 children (<16 years of age) during the 2006 outbreak, with suspected acute CNS infection with a febrile illness (<2 weeks' duration) and any other neurological symptoms were used for the study. Children with previous neurologic conditions or *Plasmodium falciparum* malaria were excluded. Routine blood samples were collected, and a lumbar puncture was performed. To detect CHIKV RNA in the plasma or cerebrospinal fluid (CSF), real-time reverse transcription-PCR for a 127-base region of the envelope E1 gene was performed. The E1 gene was subsequently amplified by RT-PCR, and sequenced. A 529-base region of the sequence was aligned with other CHIKV E1 gene sequences by using Lasergene software, and phylogenetic analysis was performed on the align sequences by using Mega 4 software.

**Results.** Among the children used for the study in the 2006 outbreak in India, CHIKV was detected in 8 (14%) of the 58 plasma samples and in 3 (5%) of the CSF samples; CHIKV was not detected in 2 CSF samples, and no CSF samples were available for 3 children. Of the CHIKV-positive children, 7 children had altered mental status, which was associated with seizures in 6 patients; 3 children with both altered mental status and seizures also had meningism. Seven children had seizures and 4 had status epilepticus (seizure >30 min). In adults examined during this period, CHIKV was also found in their CSF and blood plasma. Diffusion weighted (DWI) magnetic resonance imaging (MRI) in adult patients with encephalopathy showed multiple small restricted diffusion lesions. Contrast MRI imaging showed meningeal enhancement. In the neonates examined in 2016 in India, MRI brain had evidence of white matter hyperintensities on T2 and FLAIR images involving frontal and parietal lobes in bilateral peri-ventricular and subcortical region with evidence of diffusion restriction in rostrum and splenium of corpus callosum in three patients. No post-contrast enhancement/hemorrhage or infra-tentorial/cerebellar involvement was seen.

**Conclusion.** Treatment of Chikungunya is aimed at managing symptoms. No vaccine has been currently approved although phase two trials of a live attenuated vaccine is ongoing. A drug called sofosbuvir which has been used to treat hepatitis C which is still undergoing testing has been reported to be able to kill the virus.

UDC 616.5-006.52:[616.64+618.14/.16]-085.849.19-089.81:57.086.13

**COMPARATIVE STUDY OF THE TREATMENT OF EXTERNAL GENITAL WARTS WITH MONOTHERAPY AND COMBINATION THERAPY**

*David Prasad Catherine Preethi, Gradil O. G.*

*Kharkiv National Medical University,*

*Department of Obstetrics and Gynecology No. 2, Kharkiv, Ukraine*

**Introduction.** Condyloma Acuminata are lesions caused by human papilloma virus. They grow in clusters along a narrow stalk giving it a cauliflower appearance. Cryotherapy is a process in which abnormal tissue is frozen through the use of liquid nitrogen to cause permanent vascular damage leading to necrosis and clearance of destroyed cells. Podophyllum peltatum is a cytotoxic topical solution which arrests mitosis in metaphase. CO<sub>2</sub> laser is a surgical instrument to achieve excision of genital warts by a pulsed laser of 15 watt voltage.

**The aim of the study.** To investigate the influence of CO<sub>2</sub> laser therapy vs combination of cryotherapy with podophyllum peltatum on the character of pathological recurrence of external genital warts.

**Material and methods.** 96 random patients with Condyloma Acuminata were chosen for the study. Two groups were made consisting of 48 patients each. Group 1 received a combination of liquid nitrogen cryotherapy with 0.5ml of 25% podophyllum peltatum solution. Group 2 received the CO<sub>2</sub> laser therapy. All the patients were called for follow up every 2 weeks for 24 weeks to evaluate response to the therapy and recurrence.

**Results.** Complete clearance of lesions was achieved in 48 patients treated by CO<sub>2</sub> laser therapy and complete clearance of lesions was also achieved with the combination of cryotherapy and podophyllum peltatum in 48 patients but the difference is in Group 1 (33%) of patients required two sessions of treatment and (15%) of patients required three sessions of treatment to achieve complete clearance. Group 2 required only one session of the treatment to achieve complete clearance.

**Conclusion.** Based on the above study the efficacy of CO<sub>2</sub> laser treatment on external genital warts showed high success rates of complete clearance in one session compared to the combination of cryotherapy with podophyllum peltatum which required multiple sessions for the same. Evidently CO<sub>2</sub> laser therapy shows less recurrence rate when compared to the combination of cryotherapy and podophyllum peltatum. Thus CO<sub>2</sub> laser therapy is a simple and efficient monotherapy in the treatment of external genital warts with nearly any recurrence.

UDC [616.379-008.64:616.127]-078:57.083.3

**INFLUENCE OF IL-6 ON FORMATION PATHOLOGY OF MYOCARDIUM IN PATIENTS FOR TYPE 2 DIABETES MELLITUS**

*Dehtiar K. O., Onikova A. O.*

*Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine*

*Scientific supervisor: Sokolnikova N. V., PhD, assistant*

**Introduction.** According to the statistics of the World Health Organization the number of patients with diabetes has increased in 4 times and continue to grow

steadily. At the same time in 2012, diabetes caused 1.5 million deaths. In addition, the higher level of glucose in the blood caused an increased risk of cardiovascular disease, including myocardial pathology.

The development of cardiomyopathy in patients with type 2 diabetes is determined by the change in metabolism of visceral adipose tissue, which increases the level of factors that enhance insulin resistance - tumor necrosis factor- $\alpha$ , interleukin-6 (IL-6) and others.

**The aim of the study.** The aim of our research was to determine the effect of IL-6 on the formation of myocardial pathology in patients with type 2 diabetes with normal and high body mass.

**Materials and methods.** 102 patients with diabetes mellitus were examined (the duration of diabetes is 1-9 years, the severity is moderate, without severe diabetic complications). The control group included 20 almost healthy persons, comparable by age and sex. Body mass, height, circumference of the waist and hips were determined in the patients under examination, followed by the calculation of the body mass index (BMI) The content of IL-6 was determine by ELISA using Vector-Best reagent kits. Echocardiographic method was used to measure the diastolic function (maximum peak diastolic filling during rapid filling of the left ventricle E, E / A ratio)

**Results.** In the first group were the patients with type 2 diabetes and BMI below 24, 99 (20 people). In the second group were the patients with BMI above 25 (82 patients). IL-6 in the control group was  $8.83 \pm 0.22$ ; in the 1 st group:  $10.02 \pm 0.26$ ; in the 2nd group:  $13.78 \pm 0.24$  and significantly differed in groups. Early diastolic filling E was  $0.71 \pm 0.01$  in the control group; in the 1st group  $0.63 \pm 0.01$ ; in the 2 nd group,  $0.58 \pm 0.006$ . The ratio of diastolic filling E / A in the control group was  $1.4 \pm 0.075$ ; in the 1-st  $0.94 \pm 0.03$ , in the second -  $0.81 \pm 0.022$  and significantly differed in the groups. Correlation between IL-6 and E / A ratio was found in patients of the 2nd group  $-0.285$ . In patients of the 2 groups with BMI greater than 25 there was a high correlation between IL-6 and E / A ratio, nevertheless, in the control group and in the 1 group correlation nodes were not detected.

**Conclusion.** The significant correlation suggests that the formation of diastolic dysfunction, as the onset of the formation of heart failure in patients with diabetes, contributes to the mediator of inflammation and adipokine IL-6, and this relationship is particularly noticeable in patients with elevated body mass. The data of our study confirm the effect of IL-6 on the formation of the cardiomyopathy in patients with type 2 diabetes mellitus and requires further in-depth study of this problem.

UDC 613.884:618.17]-08

## MODERN MEDICAL APPROACH TO MANAGEMENT OF VAGINISMUS

*Dlamini T. T.*

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

*Department of Obstetrics and Gynaecology, Kharkov, Ukraine*

Scientific supervisor: Kozub T.A., PhD, assistant

**Introduction.** Vaginismus is a condition due to the uncontrolled tensing of the pelvic floor muscles, specifically the pubococcygeus group of muscles, mostly the outer third of vaginal musculature. It is estimated that vaginismus incidence range from 5% to 47% of people presenting for sex therapy or complaining of sexual

problem. In this clinical case, we discuss successful treatment of vaginismus with the use of sexual education, use of Kegel's exercises and self-penetration.

**The aim of the study.** The goal is to reveal clinical course and modern medical approach to management of patient with vaginismus and a clinical case is used as an example.

**Materials.** A patient with severe persistent tearing pain in the vaginal area which radiates to the lower abdomen during coitus. The pain has been persistent for over a year. Now the patient has developed palpitations, hyperventilation, nausea, vomiting and trembling. Patient started noticing this pain during the first time of coitus with her husband. Patient later became fearful and wrestles during coitus. Patient is now depressed. Patient has no history of any gynaecological conditions. On examination of other systems was normal and reproductive system revealed that on visual inspection, no lesions and erosions in the genital tract, its developed according to age and its normal female genitals. On pelvic assessment the patient seemed fearful, tearful and has tension. Bimanual examination: perineal spasms which are maintained throughout the pelvis. Rectovaginal exam: Levator spasm and elevation of buttocks. Laboratory results no signs of infections and inflammation. Pap smear showed no atypical and precancerous cells observed, colposcopy showed cervix, vagina and vulva cells are normal. Speculum observation revealed all genital tract was normal. There was total discomfort when performing these examinations, patient had palpitations, tearful and fearful and difficult to cooperate. Patient was also referred to a neurologist for consultation.

Final diagnosis: Primary Vaginismus of third degree with dyspareunia

**Methods:** Management of patient involved: sexual education to both patient and husband. Control of muscles Relax adductor muscles and Kegel's exercise. Systemic vaginal desensitization of the fear of vaginal penetration using trainers like fingers and commercial dilators for 6 weeks using 5% jelly lignocaine and lubrication. Escitalopram 10mg and pregabalin 75 mg were given also given to aid with relaxation and depression. Patient and husband were also booked for a psychologist session.

**Results.** After a month of initiation of therapy the patient was able to indulge in normal sexual intercourse without the need for anaesthesia. Her depression also improved. In subsequent follow up her anti-depressant dose was tapered and stopped in the next 9 months.

**Conclusion.** Clinical case displayed features of vaginismus and the positive effects of seeking early medical help and positive effects of conservative therapy. However many women are embarrassed to discuss this with their doctors and it leads to persisting problems that could affect their mental health, relationships, and self-esteem should be properly diagnosed for accurate treatment.

UDC 616-056.2-053.2:616-021-036.12

### EXERCISE TOLERANCE AND PHYSICAL ACTIVITY IN CHILDREN WITH CHRONIC HEALTH CONDITIONS

*Dsouza Allwin Jenifer*

*V. N. Karazjn Kharkiv National University, School of Medicine, Kharkiv, Ukraine*

*Department of Pediatrics No. 2*

Scientific supervisor: Tsyura O. N., PhD, assistant

**Introduction.** Physical activity (PA) has a beneficial effect on mental and physical health. Using PA and exercise to enhance the quality of life in healthy children, as

well as in children with chronic health conditions. However, there has been a recent reduction of the PA levels among children for various reasons. Due to medical limitations and contraindications, some children don't have enough PA and intensity of exercise. It is important to assess the exercise tolerance of the child in order to recommend the intensity of exercise as healthy children as and those with chronic pathology. A generalized indicator of responses of the adaptive nature of the organism is the condition of the cardiovascular system, whose activity is provided by adequate reactions of the autonomic nervous system.

**The aim of this study** was to investigate tolerance to physical activity in children with chronic health conditions.

**Material and methods.** The 58 children (boys – 67,2 %; girls – 32,8 %) from 8-17 years with different somatic pathology were observed. The patients were divided into groups: 1 group (1 gr.) - 23 children with the endocrine pathology, the 2nd group (2 gr.) - 23 children with the cardiac pathology, and control group (CG) – 12 healthy children. The study was conducted by survey with the aim of finding risk factors and determination of cardiac activity and condition of autonomous nervous system (ANS) (Ruffier-test, Kerdo Index, orthostatic assessment). Statistical analyses were performed with a statistic package “Exel”.

**Results.** According to Ruffier test 69,5 % of children from the 1 gr. had unsatisfactory indexes (USI) and 30,5 % had well and satisfactory indexes (SI). 47,8 % of children from the 2 gr. had weak indexes and 8,7 % USI, the other 43,4 % children - SI and well indexes. In CG: weak – 25,1 %, SI and well - 74,9 % of children. According to Kerdo Index interpretation in patients of all groups were sympathetic predominance of ANS (1 gr. – 81 %, 2 gr. – 73,9 %, CG - 66,6 %). According to orthostatic assessment, in patients of 1gr. 27,6 % had hyperdiastolic reactions, that characterizes unsatisfactory adaptation reserves of organism; in 23,4% were asympathetic and 31,9 % were asthenosympathetic, that indicates insufficient vegetative providing; and just 10,6 % had normal response of ANS. In patients with cardiac pathology (2 gr.), the reaction of ANS was with the same frequency (33,3 %) - hyperdiastolic, asympathetic and asthenosympathetic reactions, normal response.

**Conclusion.** A significant part of children with both group found a decrease in the adaptive capacity of the cardiovascular system, as evidenced by the low results of Ruffie's test and inadequate vegetative activity. But in children with endocrine pathology, these disorders can remain undiagnosed. We recommend that in children with endocrine pathology should be considered an exercise tolerance and condition of ANS for early intervention to improve results of management.

UDC 616.34-008.3-072.1

### A CASE OF UNEXPLORED DYSPEPSIA

*Dwayat Yazan*

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

*Department of Internal Medicine*

Scientific supervisors: Zhuravka N. V., assistant; Bogun L. V., PhD, associate professor

**Introduction.** Dypepsia is a chronic disorder of sensation and movement (peristalsis) in the upper digestive tract. Based on modern concepts, dyspepsia should be interpreted in two ways - both as a syndrome and as an independent nosological form. To designate dyspepsia as a preliminary diagnosis, that is, to describe a dyspeptic symptom complex in a primary patient, it is recommended to



use the term “unexplored dyspepsia”. This primary syndromic diagnosis requires either empirical symptomatic or anti-*Helicobacter pylori* treatment, or further examination of the patient, especially esophagogastroduodenoscopy (EGDS) in order to establish organic or functional causes of dyspepsia.

**Clinical case.** The man, 49 years old, with complaints of constipation up to 5 days, pain in the upper abdomen, persistent, decreasing after eating, feeling of bloating in the epigastric region after eating, 12 kg weight loss since April 2018. Was repeatedly examined, took treatment without a pronounced effect. Anamnesis vitae is unremarkable. Physical examination: BMI = 24 kg / m<sup>2</sup>. The tongue is wet, at the root is coated with white bloom. On palpation, the abdomen is soft, painless. On auscultation, the abdominal intestinal peristalsis saved. Stool - a tendency to constipation, last stool 2 days ago with a laxative. The rest of physical examination is unremarkable. EGDS (02.01.19) shows: Chronic superficial antrum gastritis. Papular antral gastropathy 1 degree. Colonoscopy (28.08.18): dolichosigma, hypomotor syndrome. CT scan of the abdominal organs (30.10.18): pathological lesions in the projection of the stomach and intestinal loops are not defined. Clinical diagnosis: Unexplored dyspepsia dyspepsia: postprandial distress syndrome, syndrome of epigastric pain. Irritable bowel syndrome with constipation with colon dyskinesia of hypomotor type.

Pharmacological treatment: Omeprazole 20 mg twice a day, domperidone 10 mg thrice a day.

Taking into account the presence of “red flag” such as significant mass loss in association with non-conclusive results of EGDS we highly recommend patient to undergo EGDS with biopsy and rapid urease test to confirm the diagnosis of chronic gastritis and clarify its type in order to prescribe optimal therapy.

**Conclusion.** Dyspepsia is a common, long-recognized condition with a number of upper abdominal symptoms. But diagnosing this condition requires exclusion of organic diseases of digestive tract.

UDC 616.132.2-004.6:616.379-008.64

### **THE DEVELOPMENT OF ATHEROSCLEROSIS IN A PATIENT WITH DIABETES MELLITUS**

*Edema Temituoyo Folusho*

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

*Department of Internal Medicine*

Scientific supervisors: Zhuravka N. V., assistant; Shop I. V., PhD, associate professor

**Introduction.** Numerous studies have shown that patients with diabetes mellitus have accelerated atherosclerotic vascular disease, and major advances in understanding its pathogenesis have made. Violation of glycemic homeostasis has a direct stimulating effect on the formation, increase in the number and size of atherosclerotic plaques. Factors that may play an important role in the more rapid progression of atherosclerosis in patients with diabetes mellitus: inflammation, neovascularization and hemorrhage inside plaques. As a result, patients with diabetes mellitus and coronary heart disease are subject to higher morbidity and mortality have compared with patients without diabetes.

**Clinical case.** The man, 55 years old, with complaints of attacks of dyspnea at night, stopped in a sitting position on their own, sometimes dyspnea attacks are accompanied by pain in the chest, transient rises in blood pressure, headaches. Anamnesis is remarkable significant for arterial hypertension (AH) (max 240/180 mm Hg, adapted to 130-140/80 mm Hg), he takes antihypertensive therapy, chest pains since 2012, In May 2015, during ECG holter, a pathological number of ventricular extrasystoles and paroxysms of unstable ventricular tachycardia were detected. In June 2015 - coronary angiography followed by stenting of PKA. In December 2018 due to the deterioration of the condition - re-coronary angiography followed by stenting of the PNA. In January 2019 the deterioration. Diabetes mellitus since 1998. Anamnesis vitae is unremarkable. Physical examination: BMI = 40 kg / m<sup>2</sup>. BP 140/80 mm Hg. Oedema of lower third of both shins. HR =80 bpm, heart sounds are muted. Pulsation on a. dorsalis pedis and a. tibialis posterior are reduced. The rest of physical examination is unremarkable. Complete blood count (17.01.19) shows erythrocytosis. Fasting blood glucose (17.01.19) - 17, 95 mmol/l. Echocardiography (17.01.19): atherosclerotic cardiosclerosis, aorta atherosclerosis, LV hypertrophy. Electrocardiography (ECG) (16.01.19): Atrial fibrillation with heart rate 75-112/ min. Hypertrophy of the myocardium of the left ventricle. Subendocardial ischemia.

**Clinical diagnosis:** Ischemic heart disease. Stable angina, II functional class. Arterial hypertension, II stage, 3 degree. CVD risk very high. Atherosclerosis of the coronary arteries. PKA stenting (22.05.15) PNA stenting (13.12.18) Ventricular extrasystolic arrhythmia with episodes of unstable ventricular tachycardia. Heart failure III FC, stage C. Diabetes mellitus II type, severe degree, decompensation. Diabetic polyneuropathy.

**Conclusion.** Atherosclerotic changes develop not only faster, but also earlier in patients with diabetes, while reducing their life expectancy. In patients with diabetes compared with those without this disease, even though a normal in cholesterol level of low-density lipoproteins in the blood achieved, poor glycemic control in patients with diabetes mellitus is associated with the progression of atherosclerotic changes.

UDC 616.8-008.6:[616.32+616.441-008.64]-053.4

#### **THE RELATIONSHIP OF THE FUNCTIONAL ACTIVITY OF THE PITUITARY- THYROIDAL SYSTEM AND SEROTONIN PRODUCTION IN EARLY AGE CHILDREN**

*Edema T. F., Itepu A. E.*

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

*Department of Pediatrics No. 2*

Scientific Supervisor: Shlieienkova H. O., PhD, assistant

**Introduction.** Serotonin plays a significant role in the regulation of the formation and functioning of the Central Nervous System. It is formed by conversion of the amino acid L - tryptophan. In the embryonic period, like thyroid hormones, it affects glia proliferation, differentiation of neurons, myelination of axons and accelerates the maturation of the nervous system. In the early neonatal period it affects branching of neurons. At any age serotonin acts as a neurotransmitter of synaptic transmission of nerve impulses.

**The aim of the study.** To study the functional activity of serotonin and pituitary-thyroid system and to evaluate their impact on mental development and neurological status of young children.

**Materials and methods.** 118 cases of children (2 – 12 months), which came for life to the baby house as children deprived of parental care. TSH level was determined by competitive solid phase chemiluminescent enzyme immunoassay using test kits "Immulate 1000 Rapid TSN", Immulate 1000 Total T3 "on automatic analyzer (" Diagnostic Products Corporation ", Los Angeles, USA). The concentration of serotonin in the blood serum was determined by competitive solid phase chemiluminescent enzyme immunoassay using a set of test systems Serotonin ELISA («IBL Hamburg», Germany). In processing the results of the study was a used standard tool of Microsoft Excel 2007 and application package Statistica 7.0.

**Results.** The high frequency of neurological disorders in children deprived of parental care was demonstrated (94.1 %). One-third of surveyed children proved to have minimal thyroid dysfunction (TSH-levels over 4.0 mU/L in 27.1 % of cases). Reference intervals considered content TSH 0.3 mUm/L to 4.0 mU/L. The level of serotonin in the blood serum of children with impaired functioning of the nervous system was higher than in healthy children. In conducting the analysis by Spearman correlation between TSH level and the level of serotonin in the blood serum was found Moderate direct correlation ( $r = 0.56$ ,  $p < 0.001$ ). The study demonstrated the unidirectional change of TSH and serotonin upward in young children with impaired neurological status and neuropsychological development.

**Conclusion.** In the baby home inmates there is a high frequency of decrease of functional activity of the pituitary-thyroid system and serotonergic activation that is accompanied by neuropsychological development and neurological status lesions. Between levels of serotonin and thyrotropin in blood serum there is a moderate degree direct correlation ( $r = 0.56$ ), which may indicate the adaptive nature of increased activity of serotonergic systems because of thyroid deficiency.

UDC 612.67:57.084:[547.461.4+577.164.2

**THE COMBINED EFFECT OF SUCCINIC AND ASCORBIC ACIDS  
ON THE LIFESPAN EXTENSION OF *D. melanogaster***

*Ehyakonandeh H.*

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

Scientific supervisors: Kolot N. V., PhD, assistant; Komaromi N. A., assistant

**Introduction.** Aging of multicellular organisms is a biological process determined by genetically programmed factors and environmental influences leading to a) the decline of the physiological functions and stress adaptation abilities, b) accumulation of reactive oxygen metabolites and irreversible molecular damage, c) appearance of epigenetic changes in cells and tissues (Girardot et al., 2004). These changes contribute to increasing the risk of diseases (e.g., cancer, cardiovascular and neurodegenerative) and premature mortality (Ugur et al., 2016; Yamamoto et al., 2014). *Drosophila* is a biological test-system for analyzing the mechanisms underlying aging, genetics and age-related human diseases, because it has the same orthologous genes as humans. Today the search for pathways to increase lifespan remains a worldwide problem. It should be noted that the use of dietary supplements containing a complex of succinic and ascorbic acids, can prevent diseases developing

on the background of increasing free radical processes and reducing the body's antioxidant defence. But the question remains what kind of effect succinic and ascorbic acids have on the lifespan extension of multicellular organisms.

**The aim of this research** is to study the combined effect of succinic and ascorbic acids on the wild type *D. melanogaster* offspring lifespan, which were developed in the medium containing these substances.

**Materials and methods.** *D. melanogaster* wild type stock Canton-S was used to carry out the experiment from the Collection of drosophila stocks of Genetics and Cytology Department of V. N. Karazin Kharkiv National University that is among objects that constitute National Heritage of Ukraine. The parental pairs (n=160) 3 days of age were randomly selected for a) control group (n=300) – offspring developed in the standard sugar-yeast medium; b) experimental group (n=300) – the offspring developed in the medium with the addition of the complex of succinic (0.94 mg/ml) and ascorbic acids (0.06 mg/ml) (a common concentration is 1 mg/ml). Flies of the control and experimental groups developed under standard conditions at the temperature of 23-24°C (Roberts, 1986). The mean and maximum lifespans were estimated in the offspring F1. After the departure from puparia imagoes were separated and placed separately by gender (25 individuals in a flask) on a temporary medium, which was replaced every 3 days and the surviving flies were counted. Microsoft Office Excel and BioStat LE were used for statistical processing of the data.

**Results** show the index of the mean lifespan in female F1 of the experimental group ( $57.2 \pm 1.6$  days) makes up 15% more than values obtained in the control group ( $49.7 \pm 1.5$  days) ( $p < 0.05$ ). The index of mean lifespan in males of the control group makes up  $39.1 \pm 1.1$  days, which is 29% lower than in males of the experimental group –  $55.3 \pm 1.5$  days ( $p < 0.05$ ). The offspring F1 of the control group began to die from 15 days after their departure from puparia, but the death of males and females of the experimental group occurred on 18th and 21st days, respectively. The maximum lifespan of the control and experimental groups showed that this index in females and males F1 developing on the medium containing succinate and vitamin C is 18 and 24% longer, respectively, than in individuals of the control group.

**Conclusion.** The use of dietary supplements containing succinate and vitamin C contributes to the increase of the lifespan extension of *D. melanogaster* offspring F1. Succinic and ascorbic acids may induce DNA repair, control of the cell cycle, and neutralization of free radicals, which leads to the increase of the lifespan of offspring F1. However, it is necessary to conduct further studies on the molecular mechanisms confirm this assumption.

UDC 616.12-008.313-089.873-036

### FUNCTIONAL CLASSES OF CHRONIC HEART FAILURE AND FREQUENCIES OF USE OF SELECTED GROUPS OF CARDIOLOGICAL DRUGS IN PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION 3 MONTHS AFTER ABLATION

*Emil Haj S.*

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

Scientific supervisors: Zolotarova T. V., assistant; Brynza M. S., PhD, Head of the Department of Propaedeutics of Internal Medicine and Physical Rehabilitation

**Introduction.** Catheter ablation is one of the main types of treatment for symptomatic atrial fibrillation (AF) and atrial flutter (AFL) that are resistant to drug

therapy, and many studies have shown that it is associated with positive effects in patients with heart failure. One such recent study ablation demonstrated improved functional performance (primarily, left ventricular ejection fraction (LVEF)) and prognosis in patients with AF/AFL in comparison with traditional medication therapy.

**The aim of the study.** To evaluate the effect of radiofrequency ablation on the course of chronic heart failure by determining the dynamics of functional classes in patients with AF/AFL and frequencies of use of selected groups of cardiological drugs in patients with atrial fibrillation 3 months after ablation compared to the control group.

**Materials and methods.** 68 patients ( $59 \pm 9$  years old, including men and women equally) with AF/AFL after radiofrequency catheter ablation (RCFA) of arrhythmia's substrate. Control group: 106 patients (mean age  $62 \pm 10$  years, 56 of them and 50 women) who did not intervene. The presence of major cardiovascular diseases in the main group: ischemic heart disease (IHD) was observed in 36% of patients and arterial hypertension (AH) - 66%, chronic heart failure (CHF) - 100%; in the control group: IHD - 40%, AH-72%, CHF-100%. All patients were with preserved LVEF. The influence of RFCA on the course of CHF was evaluated using determination of functional class (FC) CHF (I-III) according the New York Heart Association functional classification system. The frequency of appointment of the following groups of drugs was assessed: angiotensin-converting enzyme inhibitor (ACEI), angiotensin receptor blocker (ARB), beta-blockers (BB), other antiarrhythmic drugs (OAADs) (amiodarone).

**Results.** Three months after the ablation of the arrhythmia's substrate in the main group the frequency of use of BB decreased, 8% of patients did not receive OAAD at all, the frequency of use of the combination of BB and amiodarone remained unchanged. In the control group, after 3 months, the frequency of appointment of BB was increased in isolation from OAAD, and the combination of BB with amiodarone decreased, and the frequency of amiodarone administration, as antiarrhythmic monotherapy, decreased by 2 times.

**Conclusion.** RFCA of the arrhythmia substrate in AF and AFL in patients with CHF is associated with an improvement in the clinical presentation of the latter according to FC improvement. 3 months after ablation patients continue to intake BB for the prevention of arrhythmias and other cardiovascular diseases. In the 3-month phase of the drug strategy of AF and AFL most patients continue to receive amiodarone to control the rhythm.

UDC 159.9:614.253.83]:616-036

### **BETTER LATE THAN NEVER: A CLINICAL CASE 30 YEARS AVOIDANCE OF MEDICAL CARE**

*Emil Haj W.*

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

Scientific supervisors: Zolotarova T. V., assistant; Brynza M. S., PhD, Head of the Department of Propaedeutics of Internal Medicine and Physical Rehabilitation

**Introduction.** People often avoid seeking medical care even when they suspect it may be necessary; nearly one-third of respondents in a recent national United States survey reported avoiding the doctor. Even individuals with major health problems or who are experiencing symptoms avoid seeking medical care. Avoiding medical

care may result in late detection of disease, reduced survival, and potentially preventable human suffering.

**The aim of the study.** To study a severe comorbidity in a patient who has avoided medical care for 30 years.

**Materials and methods.** A 58 years old male patient who presented with the main complaints: persistent right-sided headache, dyspnea, polyuria. He reported avoiding medical care for 30 years. Headaches bothering for several years, the treatment was situational. Anamnesis vitae: 1973-right-side nephrectomy due to injury. Denied infection diseases or other surgical treatment. His father died due to ischemic heart disease. Objective examination revealed central obesity, high blood pressure and tachycardia, mild systolic murmur on aorta. Different laboratory and instrumental test was made in clinic: chest X-ray, complete blood count (CBC), biochemical analysis, urinalysis, thyroid function tests, lipid profile, electrocardiography (ECG), echocardiography (ECHO), ultrasonography of the abdomen, urinary tract.

**Results.** Blood pressure was 180/120 mmHg. Chest X-ray- signs of expansion the shadow of the heart to the left; CBC was without specific changes; biochemical analysis: hyperglycemia (17 mmol/l), hypercreatininemia (135  $\mu$ mol/l), high blood urea nitrogen; urinalysis- severe glucosuria; thyroid function tests - normal; lipid profile – dyslipidemia. ECG showed atrial fibrillation with heart rate 125 beats per minute. ECHO showed sclerotic changes on aorta, left ventricle hypertrophy, right atrium dilatation, mild pulmonary hypertension, diastolic dysfunction. Ultrasonography - steatohepatosis, compensatory left kidney enlargement, expansion of the proximal ureter, diffuse changes of the prostate gland. Patient was first diagnosed with persistent atrial fibrillation with high risk of stroke, essential hypertension 3 degree, heart failure, decompensated diabetes mellitus type 2, chronic kidney disease. The necessary treatment was prescribed: carvedilol, perindopril, indapamide, sildenafil, amlodipine, rivaroxaban, metformin,

**Conclusion.** Avoidance of a medical care for a long period, as we saw in presented case, associated with late detection of diseases, development of its complications and generally unfavorable prognosis.

UDC 616.61-002.2-036.22(470.41)

## **MORPHOLOGICAL CHANGES OF CARDIOVASCULAR SYSTEM IN PATIENTS WITH CHRONIC GLOMERULONEPHRITIS**

*Ezhaiman Mohammad*

*V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine, Kharkiv, Ukraine  
Department of Human Anatomy*

Scientific supervisor: Zubova E. O., PhD, associate professor

**Introduction.** Chronic glomerulonephritis initially immune inflammatory disease of the kidney tubules, but quickly enough to include non-immune factors that lead to progression the defeat of the systems, including the cardiovascular system.

**The aim of the study.** Examine the morphological changes in the cardiovascular system in patients with chronic glomerulonephritis.

**Materials and methods.** We examined post mortem protocols of 77 patients with chronic glomerulonephritis. We have examined the macroscopic study of the

kidneys and the cardiovascular system (heart, aorta). Sex-male dominated 57% (44 people) over the female-43% (33 people). Age composition of dead patients were divided into groups: up to 20 years-12% (9 people), 21-30 years old-26% (20 people), 31-40 years, 16% (12 people), 41-50 years 22% (17 persons), 51-60 years, 14% (11 persons), 61 and older-10% (8 people).

**Results.** All deceased patients macroscopic picture of the kidney was reduced kidney size  $6.0 \pm 2.5 \times 2.5 \pm 2.7 \times 2 \pm 1.5$  cm, fibrous capsule is removed with hard, surface from grainy to bumpy, color grey-yellowish, with dark red areas. On the cut the structure of the kidney is not expressed. Cardiovascular system were modified. So macroscopic picture of the heart was almost all deceased patients revealed hypertrophy of myocardium (85%), adhesions on pericardium sheets, "hairy heart" 20% have met deceased patients. Macroscopic picture of the aorta was next: intima of the aorta in all patients with atherosclerotic plaques (29% of deceased patients, mostly in the abdominal aorta; in other cases, aortic intima was not changed).

**Conclusion.** We found pronounced changes in the cardiovascular system in patients with chronic glomerulonephritis. This was 100% of the patients have myocardiodystrophy. The macroscopic study of the heart and blood vessels indicated pronounced atherosclerotic process as in the heart (38%), and in large vessels (29%), indicating a breach of lipid exchange. Thus, lipid exchange in patients with chronic glomerulonephritis induces sclerosis not only in kidney tissue, but also in the cardiovascular system.

UDC 616.61-092.9-078:57.083.3

#### **INTERRELATIONS BETWEEN ADIPOKINES AND INTERLEUKIN-17 AS THE LINKS OF REGULATORY MECHANISM IN KIDNEY FUNCTION DISORDER MODEL IN RATS**

*Goncharova A. V., Kyrychenko M. P., Dunayeva O. V., Shenger S. V.*

*Kharkiv National Medical University, Department of Physiology, Kharkiv, Ukraine*

**Introduction.** Adipokines and interleukins (IL) are involved in regulation of renal function but their role in the mechanisms is not clear yet. If the effects of such adipokine as adiponectin in kidney disorders are better defined, the effects of visfatin and IL-17 are not so well studied. Also it is very important to understand interrelations between main adipokines in the regulatory network.

**The aim of the study** was to investigate the interconnections of adiponectin, visfatin and IL-17 in regulatory mechanism of kidney function in its disorder model in rats.

**Materials and methods.** In this study two groups of 9-month-old female rats (control (20 intact animals) and experimental (20 animals)) weighing  $210 \pm 30$  g were used. Renal excretory function impairment was created by a single intramuscular 50% glycerol injection in dose of 1.0 ml / 100 g weight of the animal. Experiment was carried out in 12 weeks after glycerol injection. Blood samples were collected through heart puncture of the anesthetized with chloroform rats. Serum adiponectin, visfatin and interleukin-17 (IL-17) levels were measured using ELISA. The statistical analyses were performed by Statistica 6.0 programmes. The significance was considered at  $p < 0.05$ .

**Results.** Increase of all the cytokines has been revealed in kidney function disorder model ( $p < 0.05$ ). Analysis of their interrelations was carried out and in the intact rats no correlation has been found between adiponectin and visfatin levels, weak positive correlation between adiponectin and IL-17 and weak negative correlation between visfatin and IL-17 was shown. This may demonstrate the same direction of adiponectin and IL-17 regulating action and opposite one of visfatin and IL-17 in the intact animals. In kidney function disorder model changing of interrelations of these cytokines has been revealed. It was high negative correlation ( $r = -0.79$ ) of adiponectin with visfatin levels, medium strength negative correlation ( $r = -0.43$ ) of adiponectin with IL-17 levels and high positive correlation ( $r = 0.84$ ) of visfatin with IL-17 levels, demonstrating unidirectional regulatory effects of visfatin and IL-17 and opposite adiponectin with visfatin and adiponectin with IL-17 directions of their effects. This may give evidence of these three cytokines compensatory effects in impaired functional regulatory cytokine network in rats with kidney function disorder.

**Conclusions.** This work represents evidence of cooperative effects of adiponectin, visfatin and IL-17 on renal function which can be identified as a new link in its regulatory mechanisms.

UDC 57.018-026.53/54-053.81-056.22

#### REGARDING THE CONCEPT OF CHRONONUTRITION AS MEANS OF OBESITY PREVENTION

*Hloba N. S., Isaeva I. M., Karmazina I. S.*

*Kharkiv National Medical University, Department of Physiology, Kharkiv, Ukraine*

**Introduction.** Circadian rhythms manifest in food intake, appetite, digestion and metabolism, that is determined in variation of levels of hormones, absorption and transport of proteins carbohydrates, lipids, etc. (S. Almoosawi et al., 2016). Connection between meal schedule and circadian clock can become a vicious circle, as their misalignment may greatly influence the metabolic state of an organism causing weight changes, overweight and obesity development, increased risk of metabolic syndrome, gastrointestinal disorders, diabetes of type 2, cardiovascular diseases, etc. (S. Banks et al., 2015), that endangers people's health, and vice versa, realignment of biological clock with food plan can be a simple means of body weight normalization and health maintenance, thus providing the importance of researches going in that field.

**The aim of research** was to determine the state of synchronization of circadian rhythms and food intake patterns in young people and to study the possible outcomes on body weight changes.

**Materials and methods.** 60 students of KhNMU participated in current study, 57% were young men and 43% young women, aged 18-21. The chronotype as the determinant of circadian clock was evaluated by Munich Chrono Type Questionnaire (MCTQ). For meal schedule study the Eating Habits Questionnaire (EHQ) was used. Categorization of body weight was based on body mass index (BMI) calculated by standard formula.



**Results.** By comparing the correspondence of individual chronotype of MCTQ to meal schedule by EHQ, all participants were divided into 2 groups. 1<sup>st</sup> group included only 36% of participants with alignment of circadian rhythms and meal schedule; 2<sup>nd</sup> group consisted of 64% of people with uncoupling of mentioned parameters. Average BMI in 1<sup>st</sup> group was 20,15 that is normal; variations in BMI were in range from 17,36 to 23,73; 14% (all young women) were underweight, 86% had normal BMI. In 2<sup>nd</sup> group the average BMI was 23,45, varying from 17,95 to 30,86; among them 11% were underweight, 56% had normal BMI, and 33% were overweight. Such results show that there's a significant difference in body weight between people with coupled and uncoupled circadian clock and eating patterns. That can be explained by peculiarities, first of all, of hormonal status, as in case of mentioned misalignment there is reduction of leptin production leading to overeating, altered calorie expenditure, changes of glucose tolerance and lipogenesis (S. Wehrens et al., 2017; H. Oike et al., 2014).

**Conclusions.** Food intake is a modifiable factor of circadian clock setting. Uncoupling of biological rhythms may lead to body weight increase, becoming the risk factor of metabolic syndrome, type 2 diabetes, cardiovascular diseases. Appropriate meal schedule corresponding to individual biological clock is an easy way to control body weight and a useful means of overweight prevention even in conditions of stable food caloric value.

UDC 616.151.511-07:618.3

#### FEATURES OF INDICATORS OF THE HEMOSTASIS SYSTEM IN HEALTHY PREGNANT WOMEN

*<sup>1</sup>Hryshchenko V. V., <sup>1</sup>Tiupka T. I., <sup>2</sup>Minaieva A. O.*

*<sup>1</sup>Kharkiv National Medical University, IV medical faculty, Kharkiv, Ukraine*

*<sup>2</sup>V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine, Kharkiv, Ukraine*

Scientific supervisor: *<sup>1</sup>Zalyubovska O. I., Doctor of Medicine, Professor, Head of Department of Clinical Laboratory Diagnostics*

**Introduction.** Many researchers indicate that for every 1000 births, there are 2-5 cases of thrombotic complications. Up to 50 % of venous thrombosis occurs in patients under 40 years of age, and they are often associated with pregnancy. Timely diagnosis of disorders of the hemostasis system and the correct interpretation of the results of research serve as the basis for taking appropriate preventive measures and determine the adequacy of the medical tactics of the obstetrician-gynecologist.

**The aim of the study** was to give a comparative description of the indicators of the hemostasis system in healthy non-pregnant and pregnant women.

**Materials and methods.** The study of the hemostasis system was conducted in 50 healthy pregnant women between the ages of 19 to 40 years old. The level of fibrinogen (g/l), activated partial thromboplastin time (s), the level of fibrin degradation products (mcg/ml), prothrombin index (%), platelet count ( $\times 10^9$ ), platelet aggregation (%) and levels of coagulation factors were determined.

**Results.** During a normal pregnancy with an increase in its duration, the level of fibrinogen increases by 74 % compared with the data of healthy non-pregnant women, as well as the shortening of the activated partial thromboplastin time in the

second and, especially, in the third trimester of pregnancy. This indicates an increase in factors of both internal and external procoagulant units of the hemostasis system. An increase in the level of fibrin degradation products in the blood characterizes the intensification of the processes of intravascular coagulation of blood, especially at the end of pregnancy. This indicates the activation of the coagulation process in the uteroplacental blood flow, and the slowing down of euglobulin lysis during pregnancy indicates a decrease in fibrinolysis activators. The quantitative determination of blood coagulation factors revealed a significant increase in the levels of factors V, VIII, IX, X at the end of pregnancy.

**Conclusion.** In healthy pregnant women, the potential for blood coagulation increases with an increase in duration, which contributes to better preparation of women for possible hemostatic disorders during pregnancy, childbirth, and the early postpartum period.

UDC 616.12-008.313.2: 616.12-008.46: 616.126.32: 616.12-007.61

**SUBJECTIVE IMPROVEMENT: DIFFICULTIES OF FREDERICK SYNDROME  
DIAGNOSTICS**

*Hussein Abdelrahman*

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

Scientific supervisors: Shop I. V., associate professor; Golubkina E. O., assistant

**Introduction.** Frederick syndrome (FS) is a combination of atrial fibrillation (AF) or atrial flutter with a complete atrioventricular (AV) block. The clinical feature of FS is the loss of specific symptoms of atrial fibrillation (palpitations, intermissions); in the first place may come AV block symptoms: dizziness, Morgagni-Adams-Stokes (MAS) attacks. However, in cases where the ventricular rhythm is set at 50–60 beats/min, the patient's condition is subjectively improved, which often leads to difficulties in diagnosis of this disease.

**The aim of the study.** To illustrate difficulties of FS diagnostics and consequences of late diagnosis on the example of clinical case.

**Clinical case.** Male patient, 79 years old, complains of shortness of breath with minimal exertion, lower extremities edema, weakness. Since 2010, appeared heart palpitations, intermissions during exercise, increased BP to 160/100 mm Hg. He was diagnosed with arterial hypertension (AH) II gr., 2st., permanent AF, with rapid ventricular response; treatment: amiodarone 200mg QD. In 2013 diagnosis was made - permanent AF, with slow ventricular response (SVR). Due to improved general state (absence of palpitations and heart intermissions), amiodarone dosage was decreased. Dynamic observation of the patient after the transition of AF to the SVR variant was not carried out. In 2015, a sharp deterioration of the condition - complete AV block (Frederick syndrome) with MAS syndrome developed, was implanted permanent pacemaker (VVI mode) with a HR of 70/min. Since 2018 - progressive decrease in physical load tolerance, increased dyspnea. Was hospitalized due to progressive worsening of the state in last 3 days. Objectively: lung percussion - dullness at the bases of both lungs, on auscultation - harsh breathing, weakened at the bases; border of relative cardiac dullness is shifted to the left on 2 cm, heart

auscultation - descending systolic murmur at the apex, above the aorta - diastolic murmur; BP - 140/80; on palpation liver protrudes 1 cm below the costal margin; pitting edema of the shins. Investigations data: total cholesterol - 6,16 mmol/l, LDL - 3,87 mmol/l, VLDL - 1.31 mmol/l, triglycerides - 2,69 mmol/l; ECG - pacemaker rhythm (VVI mode), HR - 70/min; EchoCG: sclerotic changes of aorta, mitral valve, left atrial dilatation, left ventricular hypertrophy, mitral regurgitation stage II, aortic regurgitation stage I, aortic stenosis stage I. Diagnosis: IHD. Diffuse atherosclerosis. Combined acquired heart defect: mitral valve insufficiency II stage, combined aortic valve defect with a predominant insufficiency of I stage. Atrial fibrillation, permanent form; Frederick syndrome with MAS syndrome (2015). Condition after implantation of pacemaker in VVI mode (2015). CHA2DS2-VASc - 4, HAS-BLED Score-2. AH II gr., 3 st., III. Hypertensive heart. Heart failure IIB, III FC (NYHA). Dyslipidemia IIB. Treatment: torasemide, furosemide, amiodarone, ramipril, rozuvastatin, clopidogrel, pantoprazole.

**Conclusion.** Late diagnosis in this case was due to inappropriate timing of the cardiologic monitoring of the patient at the stage of the subjective improvement of his state on the background of AF transition to the SVR variant, as well as the patient's underestimation of his condition. As a result, surgical treatment of SF was performed at a later stage, which led to an increase in the degree of heart failure and a worsening of the prognosis for the patient.

UDC 616.72-002-021.3-053.2

#### **PEDIATRIC CLINICAL CASE OF JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS**

*Ishak Jaber Balsam*

*V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine, Kharkiv, Ukraine  
Department of Pediatrics No. 2*

Scientific supervisor: Skokova N. I., assistant

**Introduction.** Juvenile idiopathic arthritis (JIA) is the most common form of arthritis in children and adolescents. JIA is an autoimmune disease of unknown cause that presents as chronic joint swelling, pain with functional limitation for at least 6 weeks that. JIA starts in age before 16 and affects about one in 1,000 children in any given year, with about one in 10,000 having a severe form. JIA is a significant cause of both short- and long-term disabilities.

**The aim of the study** was to show difficulties of diagnosis and treatment of juvenile idiopathic arthritis.

**Materials and methods** included analysis of clinical case of 10 year old patient, who was admitted to the hospital of State institution "Institute for Children and Adolescents Health care at the National Academy of Medical Sciences of Ukraine".

**Results.** Child complained on: arthralgia and pain in the wrist, elbow, ankle, knee joints, inability to stand on the feet, reduced physical activity. First complaints appeared in January 2018 when after physical overload appeared severe arthralgia, swelling in the left ankle joint, subfebrile fever. The child was hospitalized in the traumatology department and treated with antibiotics and NSAIDS. Due to lack of the effect of the therapy he was sent to Kharkiv State institution "Institute for

Children and Adolescents Health care at the National Academy of Medical Sciences of Ukraine", where the diagnosis of JIA was made; treatment: methotrexate, NSAIDS with positive effect – child started to walk. In June 2018 due to worsening of the state after physical overload (resumed pain in joints, inability to walk and stand on the feet) patient was hospitalized. Objective status: pale skin, pharynx is pink; elbow, wrist, knee, ankle joints were swollen with increasing skin temperature, pain contractures. On auscultation heart tones are loud, rhythmic, HR – 110/min, decreased muscle tone, muscles are flabby. Laboratory tests - increasing level of ESR (58), seromuroid (1,10), CRP (48), ASL-0 and rheumatoid factor –negative. Ultrasound of the joints – hip joints: right cervical capsular space 4,8, left 5,2 mm; ankle joints: right bursitis; heel`s bursitis on the left. ECG- signs of repolarization disorder. The case was differentiated with another inflammatory joint disease types, Lyme`s disease. Diagnosis: Juvenile idiopathic arthritis. Polyarticular variant. RF-seronegative. Antinuclear antibodies-negative. Activity 3 degree. III functional class. Methylprednisolon, methotrexate, folic acid, phenibut were prescribed.

**Conclusion.** The etiology of JIA is unknown and its diagnosis requires clinical exclusion of other known conditions. Excessive delay in instituting advanced treatment for JIA can result in irretrievable damage to joints and other organs and impair skeletal maturation. Thus, early detection of JIA is critical to ensure its prompt treatment and to prevent long-term complications, including the likelihood of disability during childhood.

UDC 616.928.7-097.7

### **BABESIOSIS: IMMUNOASSAY POINT-OF-CARE TESTING**

*Jadu Kumah Ruth*

*Kharkiv National Medical University, Department of Infectious Diseases, Kharkiv, Ukraine*

Scientific supervisor: Bondarenko A. V., Doctor of Medical Sciences, Professor

**Introduction.** Babesiosis is a tick-borne malaria-like zoonotic illness caused by species of the intraerythrocytic protozoan *Babesia* gaining an increasing attention.

**The aim of the study.** The study aim was detection of *Babesia* antibodies with the usage of experimental *B. divergens* whole-cell slide antigen (Mechnikov Institute of Microbiology and Immunology, Kharkiv, Ukraine) and commercial *B. microti* immunofluorescence assay substrate slide ("Fuller Laboratories", USA).

**Materials and methods.** IFA trial was performed by testing of 115 blood samples from patients and blood donors.

**Results.** Antibodies to *B. divergens* (4.3%) and *B. microti* (1.7%) were detected with higher ( $p < 0.05$ ) frequency at Lyme disease patients (16.7%) than at blood donors (1.7%). Diagnostically significant IgG titres were found in 13.3% Lyme disease patients and 1.7% blood donors. Specific IgM were found in 13.3% Lyme disease patients. 60% of diagnostically significant titres in Lyme disease patients were represented by IgG and IgM, and in 40% only one fraction reached significant titre.

**Conclusion.** Immunofluorescence assay has a limited use in babesiosis: 1) in acute babesiosis with negative microscopy or/and PCR; 2) in chronic, asymptomatic and subclinical disease with low level of parasitemia; 3) in retrospective diagnosis and epidemiological studies of the immune structure of population.

UDC 616.127-005.8-055.2-053.8:618.2

## THE CLINICAL CASE OF ST-SEGMENT ELEVATION MYOCARDIAL INFARCTION IN A YOUNG WOMAN IN THE FIRST TRIMESTER OF PREGNANCY

<sup>1</sup>*Kaaki Mohammad Jamal, <sup>2</sup>Vyshnevskaya I. R.*

<sup>1</sup>*V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine, Kharkiv, Ukraine*

<sup>2</sup>*GI "L. T. Malaya Therapy National Institute of NAMSU", Kharkiv, Ukraine*

Scientific supervisors: Protsenko O. S., Full Professor, Head of the Department of general and clinical pathology; Kopytsya M. P., Professor, Honored Doctor of Ukraine, Head of the Department of prevention and treatment of emergency conditions

**Purpose.** We present a case of acute myocardial infarction (AMI) in young pregnant women. It is a rare case with a frequency of only 1 in 10 000 pregnant women and high mortality rates.

**Materials and methods.** A 34-year-old pregnant woman (5th week of pregnancy) was admitted to the emergency department. The patient was investigated by her family doctor due to an atypical chest pain she felt 3 days before her admission. Assuming it's a neurological pathology, she was treated by neurologist by nonsteroidal anti-inflammatory drugs with no positive effect. On admission routine, ECG showed an anterior ST-segment elevation myocardial infarction. Family history shows that her grandfather had a myocardial infarction and died at 63 years-old. Laboratory results revealed: cardiac troponin I was 5,8 ng/l; Low density lipoprotein 0,33 mmol/l, High density lipoprotein 1,16 mmol/l, triglycerides 0,74 mmol/l, total cholesterol 2,1 mmol/l. Standard therapy was prescribed. Due to recurrent angina and hypotension, she was urgently transported to the catheterization laboratory for percutaneous coronary intervention. Coronary angiography showed an occluded mid-left anterior descending artery (mLAD). Aspiration thrombectomy was performed followed by stenting of mLAD with post-procedural TIMI 3 flow. Clinical symptoms improved and the patient was discharged.

**Results.** Evaluating the risk of AMI in young pregnant women is difficult, this makes early detection and prognosis of the disease complicated. Atypical pain allows differentiating AMI with the pathology of the musculoskeletal system. In this case, coronary atherosclerosis happened to be the cause of AMI knowing that most of the cases are due to aortic dissection or vasospasm.

**Conclusion.** Although AMI in young pregnant women is rare, physicians should be aware of the occurrence of this situation and investigate any patient with chest pain independent of age, gender and a specific status e.g. pregnancy.

UDC 616.8+616-009

## EBOLA IN THE NERVOUS SYSTEM

**Kachikwu Chisom A.**

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

*Department of Clinical Neurology, Psychiatry and Narcology*

Scientific Supervisor. Merkulova O.Yu., PhD, associate professor

**Introduction.** The Ebola virus causes an acute, serious illness which is often fatal if untreated. Ebola Virus Disease (EVD) first appeared in 1976 in 2 simultaneous outbreaks, one in what is now, Nzara, South Sudan, and the other in Yambuku, Democratic Republic of Congo (DRC). The latter occurred in a village near the Ebola River, from which the disease takes its name.

The virus family Filoviridae includes three genera: Cuevavirus, Marburgvirus, and Ebolavirus. Within the genus Ebolavirus, Bundibugyo, Zaire, and Sudan Ebolavirus have been associated with large outbreaks in Africa. The virus causing the 2014–2016 West African outbreaks belongs to the Zaire Ebolavirus species. Ebola is introduced into the human population through close contact with the blood, secretions, organs or other bodily fluids of infected animals.

**The aim of the study.** Of this research is to provide much needed evaluation on the effect of EVD on organs especially those of the nervous system, and to develop necessary methods of diagnosis treatment and prevention of this disease.

**Materials and methods.** EVD has recently been discovered as a recurring epidemic. From 9th January to the 29th of January 2019, 118 new cases have been reported from the DRC.

Typically, it presents with fever, headache, heavy vomiting and diarrhea, and progresses to a hemorrhagic illness; neurologic symptoms, including meningoencephalitis, seizures, and coma, can also occur. A number of neurologic complications can occur after Ebola, such as seizures, memory loss, headaches, cranial nerve abnormalities, and tremor. Ebola may also persist in some immunologically privileged sites, including the central nervous system, and can rarely lead to relapse in disease.

**Results.** Confirmation of Ebola diagnosis is done by detection of Ebola RNA via reverse transcriptase polymerase chain reaction. There are very few reports of cerebrospinal fluid (CSF) analysis during acute EVD. Magnetic resonance imaging scan of patient with Ebola meningoencephalitis: fluid-attenuated inversion recovery images were taken 3 weeks after onset of symptoms and after resolution of clinical signs of meningitis.

**Conclusion.** There are a number of unique challenges associated with Ebola. Given its high consequences and biosafety level 4 status, it is a difficult pathogen to study. Although some potential therapies are in development, treatment is largely supportive at this point, and mortality remains very high.

UDC 614.253.4:37.017-027.561

## **FACTORS AFFECTING CHOICE OF FAMILY MEDICINE AMONG UNDERGRADUATES**

*Kuodza G. E.*

*Uzhgorod National University, medical faculty, Uzhgorod, Ukraine*

Scientific supervisor: Pavlov K., Full Professor, Head of the Department of Family Medicine

**Introduction.** Family Medicine is a clinical speciality which is holistic in nature and oriented to primary care management. It is crucial for more undergraduates to choose this speciality to combat the recruitment crisis and heightened demand

**The aim of the study.** To review and formulate about medical students perceptions towards family medicine and factors associated with its choice

**Materials and methods.** A qualitative review was done. The literature search was undertaken from October 2018 in PubMed, British Medical Journal, American Academy of Family Medicine, National Health Service (NHS), National Centre for

Biotechnology Information(NCBI). The studies were thoroughly read and those that were irrelevant were excluded from the study. Key themes and categories were identified.

**Results.** Ten studies were finally included. The factors were divided into positive and negative factors associated with Family Medicine. The positive factors were subdivided into work-life related, physician patients relationship and practice related factors. Work-related factors were mentioned in several studies. They mentioned family medicine provides good working hours, a flexible and good lifestyle, with reasonable on-call demands. Among the practice-related factors students who spent more time and worked with enthusiastic general practice role models during rotations were more likely to venture in family medicine.

Physician-patient relationship which includes a holistic approach to treating the individual and family, community oriented care and developing long term relationships with patients.

The negative factors were subdivided into work-life related and practice related. Tribalism, negativism and bad-mouthing were reported by several studies. It was mentioned that other specialists looked down on family medicine, which in turn might have altered other students perception towards family medicine. Also in some countries family medicine is regarded as a low status career which might be due to the lack of understanding of the difference between general practice and a generalist. In other cases they there was a lack of exposure to academic role models, lack of primary care based research. Among the work-life related factors a couple of factors were mentioned. These included lone working, a lot stress and pressure from work and low income.

**Conclusion.** Therefore promoting the positive factors such as good role models and fighting against the negative ones such as bad-mouthing, tribalism and adjusting the income will increase the likelihood of undergraduates choice of the speciality.

UDC 616.12-008/616.24-007.63

### **CARDIAC ARRHYTHMIAS IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE**

*Kuodza G. E.*

*Uzhgorod National University, medical faculty, Uzhgorod, Ukraine*

*Department of Internal Diseases*

Scientific supervisors: Ternushchak T. M., PhD, associate professor;

Tovt-Korshynska M. I., PhD, Professor, Chief of Internal Diseases Department

**Introduction.** Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is associated with an increased cardiovascular morbidity and mortality. Its prevalence and mechanisms of association have not been elucidated. Cardiac arrhythmias seem to have a significant impact on cardiovascular prognosis of COPD patients. Multifocal atrial tachycardia (MAT), atrial fibrillation, and ventricular arrhythmias often complicate the course of COPD, particularly during acute exacerbations.

**The aim of the study.** The aim was to estimate the prevalence and types of arrhythmias in COPD patients and to correlate them with severity and exacerbation of COPD.

**Materials and methods.** 41 subjects diagnosed with COPD (males – 39, females – 2; 36 ex-smokers, 5 current smokers, aged ( $53.7 \pm 6.8$ )) were followed-up during

2016 – 2017. All subjects underwent spirometry, ECG and 24-h Holter monitoring. The severity of COPD was determined by GOLD Staging System for COPD Severity Definition. An exacerbation of COPD was assessed according to the GOLD guidelines. The data was analyzed by using software „Statistica 6.0 for Windows”.

**Results.** The prevalence of arrhythmias was 90.2% during exacerbation of COPD. The most common arrhythmia was supraventricular premature beats (SPB) – 76.3%, followed by ventricular premature beats (VPB) – 52.4%. Permanent atrial fibrillation accounted for 28.5% and paroxysmal atrial fibrillation for 11.6%. Supraventricular tachycardia (SVT) was noted in 34.2% patients and ventricular tachycardia in 25.6%. The supraventricular arrhythmias seem to appear more frequently in patients with stage IV COPD compared to those with stages I to III, but without reaching statistical significance: SPB (73.5% vs 54.6%,  $p = 0.19$ ) and SVT (62.7% vs 43.8%,  $p = 0.23$ ). Respiratory failure increased the risk of SPB, while heart failure increased the risk of VPB. Treatment with theophylline was associated with a higher proportion of SPB and SVT.

**Conclusions.** The patients with COPD and no apparent cardiac disease have a higher incidence of supraventricular arrhythmias during acute exacerbations, seemingly in direct relationship with the severity of the altered respiratory function.

UDC 612.12-008.331.1-085.322

#### **TREATMENT OF PATIENTS WITH PRIMARY HYPERTENSION IMPROVED TREATMENT OUTCOMES WITH DAILY INTAKE OF ALLIUM SATIVUM (GARLIC)**

*Leon Jermaine St. Patrick*

*Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine*

*Department of Internal Medicine No.1*

Scientific supervisor: Zelena I. I., PhD, assistant

**Introduction.** Essential hypertension, a silent killer of millions. The pathogenesis of essential hypertension is multifactorial and highly complex. The kidney is both the contributing and the target organ of the hypertensive processes, and the disease involves the interaction of multiple organ systems and numerous mechanisms of independent or interdependent pathways. Factors that play an important role in the pathogenesis of hypertension include genetics, activation of neurohormonal systems such as the sympathetic nervous system and renin-angiotensin-aldosterone system, obesity, and increased dietary salt intake. Where primary/essential hypertension etiology is often listed as idiopathic, often patients are encourage to change diet, exercise and lifestyle. The beneficial effects of garlic are attributed to its sulfur-containing compounds. Such as allicin, diallyl disulfide, diallyl trisulfide, and others. It's believed that combining garlic therapy with normal anti-hypertensive medication there is increase efficacy of treatment of hypertension.

**The aim of the study.** To examine the possible positive impact of treatment of primary hypertension, with the addition of *Allium sativum* (garlic) with typical pharmacological therapy for primary hypertension.

**Materials and methods.** To achieve this goal, we have studied the effectiveness of *Allium sativum* therapy in treatment of patients with primary hypertension. When making the diagnosis, complaints of patients, cardiovascular function, clinical and laboratory technique, tests for functional diagnostic, hormone ,histological and ultrasound examination were taken into consideration. A comparative analysis of the *Allium sativum* adjuvant therapy treatment:



34 patients who received traditional treatment, 30 patients which combined therapy, which included the use of *Allium sativum*. The control group of 12 healthy individuals. All participants of the *Allium sativum* used two (2) gloves of garlic two times daily. All patients/had complaints of occasional headaches and occasional palpitations.

**Results.** The average age of participants was  $36.4 \pm 1.54$  years with individual ranges from 23 to 48 years. In the cardiovascular system was thoroughly investigated as well, any other possible causes that could result in secondary hypertension. Positive changes in the blood pressure of (79.4%) patients of the main group, compared with 29 (96.6%) other individual, from the comparison group. In the use of *Allium sativum*, a positive trend has been observed. This is confirmed by clinical and laboratory, hormones, histological and ultrasound studies. All patients of the main group have significantly improved their overall health conditions, there were no complaints of headache or palpitation. One (1) patient from comparison group discontinued *Allium sativum* adjuvant therapy due to smell it left in individual's mouth. All patients whose treatment was conducted with the use of *Allium sativum*

**Conclusion.** The data suggest strongly the positive impact of *Allium sativum* adjuvant therapy on the dynamics of the clinical symptoms and absence of recurrence in patients with hypertension, it shows the effectiveness of the therapy and it can be recommended for wider use in family medicine practice.

UDC 616.12-005.4-073.7:616.379-008.64

#### THE INFLUENCE OF GLYCEMIA ON THE AVERAGE QT DURATION IN PATIENTS WITH ISCHEMIC HEART DISEASE AND DIABETES MELLITUS 2 TYPE

*Lipakova K., Rudenko T.*

*V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine, Kharkiv, Ukraine  
Kharkiv medical academy of postgraduate education, Kharkiv, Ukraine*

Scientific supervisor: Bilchenko O. V., PhD, Full Professor, Head of the chair of therapy, nephrology and general practice – family medicine

**Introduction.** Diabetes mellitus (DM) 2 type in patients with ischemic heart disease (IHD) is an independent predictor of mortality from progressing chronic heart failure (CHF) among the people of active working age. Despite the known data, the task of glycemic control in patients with IHD, that aims to avoid myocardial dysfunction, is still unsolved. It's known that QT elongation is a risk factor of sudden death in patients with CHD.

**The aim of the study:** to study the influence of glycemia on the QT-interval duration in patients with DM 2 type with CHD.

**Materials and methods:** 36 patients with combined IHD and DM 2 type were examined. Mean age was  $64 \pm 10$  years. All of them were divided into two subgroups: 1st one – 16 patients with both IHD and DM 2 type, 2nd one – 20 patients with IHD only. For detection of rhythm disturbances was used Holter's 24 hours monitoring.

**Results.** The data showed that average duration of QT-interval in group 1 was significantly higher ( $432 \pm 20.6$  ms) comparing to group 2 ( $401 \pm 26.4$  ms). The DM 2 type in patients with IHD has negative influence on the QT interval duration. Metabolic disorders have influence on repolarization of the myocardium, this way they lead to QT elongation.

**Conclusions:** presence of diabetes mellitus 2 type in patients with ischemic heart disease is associated with significant increase of average daily observed QT duration, what is shown to be risk factor of myocardial dysfunction and in future can lead to chronic heart failure progression.

UDC 616.34-002.4-005.6-089.15-078

## **EVALUATION OF I-FABP BIOMARKER RELIABILITY TO THE DIAGNOSIS OF NECROSIS OF INTESTINES**

*Litovchenko K. V.*

*Kharkiv National Medical University, Department of Surgery No. 2, Kharkiv, Ukraine*

Scientific supervisor: Svirepo P. V., PhD, assistant

**Introduction.** Acute mesenteric thrombosis (AMT) is one of the fatal diseases of the abdominal cavity with a mortality of 65-100% and presents the actual problem of modern surgery. For the past 10 years, the diagnostic value of a new clinical and laboratory indicator, intestinal fatty-acid binding protein (I-FABP), one of the intracellular proteins involved in the transport and metabolism of long chain fatty acids, is being actively studied. The results of the studies indicate a close correlation between the growth of I-FABP levels and the degree of damage to the small intestine, both inflammatory and ischemic. Many authors noted the high sensitivity and specificity of this enzyme to 100% with an increase of  $260.5 \pm 60.6$  pg/ml as a sign of necrosis of the small intestine (Cronk DR, Houseworth TP, Cuadrado DG et al., 2006; Wiercinska-Drapalo A, Jaroszewicz J, Siwak E et al., 2008). **The aim of the study.** Study of the effectiveness of the measurement of the I-FABP biomarker in blood in the diagnosis of intestinal necrosis under AMT.

**Materials and methods.** The results of the examination and therapy of 155 patients who were treated at the clinic from 2008 to 2018 were analyzed. The examination of all patients included conventional clinical, biochemical, prospective X-ray examination of the abdominal organs, endoscopic and ultrasound methods. All patients were operated on emergency indications. The I-FABP biochemical marker for diagnosis of small intestine necrosis was used in all cases before surgery and during 5 days of the postoperative period on a daily basis. The normal value of this indicator was 69.0-172.7 pg/ml. The level of I-FABP in blood was determined by using commercial HUMAN I-FABP sets manufactured by the company Hycult Biotechnology, USA, on the autoimmune enzyme analyzer Chem Wel "Awareness technology INK". Intestinal viability was assessed on the basis of generally accepted criteria: color, peristalsis, pulsation of mesenteric arteries.

**Results.** The stage of ischemia was diagnosed in 28 (18.1%), the stage of necrosis - in 96 (61.9%), the stage of peritonitis - in 31 (20%) patients. The level of I-FABP was respectively: in the stage of ischemia -  $202.7 \pm 25.5$  pg/ml, in the stage of necrosis -  $390.2 \pm 71.7$  pg/ml, in the stage of peritonitis -  $430.8 \pm 90.6$  pg/ml. All patients in the stage of ischemia performed video-laparoscopy with drainage of the abdominal cavity in 20 (71.4%) cases, diagnostic laparotomy with intubation of the small intestine - in 8 (28.6%) cases. Further observation of the dynamics of the I-

FABP biomarker showed a significant increase of more than  $260.5 \pm 60.6$  pg/ml in 10 (35.7%) patients with necrosis, which corresponded to the clinical picture.

**Conclusions.** 1. Definition of I-FABP in blood is a reliable method of diagnosis of intestinal necrosis with GMT.

2. The study of the I-FABP biomarker in the blood has a high specificity and sensitivity of 95.7% to intestinal necrosis at a value of  $260.5 \pm 60.6$  pg/ml.

UDC 616.379-008.64+616.12-005.4]-036.2(540)

## DIABETES AND CORONARY ARTERY DISEASE IN INDIA

*Malvika Crispin*

Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine

Department of Propaedeutics of Internal Medicine No. 1, Basis of Bioethics and Biosafety

Research advisor: Honchar O. V.

**Introduction.** Coronary artery disease (CAD) is a chief cause of demise worldwide since 1990's, accounting for about 30.9% deaths. The developing countries attest a dramatic rise in CAD predominance, a reverse trend is observed among the developed ones. Diabetes bags the 15th position of mortality worldwide & expected to outdo the records of 135 million to a 300 million by 2025, as per a recent WHO study; additionally, presence of diabetes significantly increases incidence and severity of CAD.

**The aim of the study.** To investigate prevalence of CAD in India and its relation to presence of diabetes mellitus in Indian population.

**Materials and methods.** Analysis of the literature data available during the period 2013-2017 (Free PubMed search) on the topics of CAD and diabetes epidemiology in India has been performed, with 3 review articles found. Among Indian population, the diagnosis of CAD was based on the history of documented myocardial infarction (MI) or ECG changes evocative of ST-segment depression or Q- or T-wave changes, with additional assessment of functional and structural (carotid intimal medial thickness - IMT) preclinical atherosclerotic markers in diabetic and nondiabetic subjects.

**Results.** CAD showed prevalence of 11% among total population, 1.3% in patients with Q-wave changes, 1.2% in those with MI, 7.0% with T-wave abnormalities, 1.5% with ST-segment changes. A 10-fold rise in CAD predominance in urban India was observed. Corresponding study, attested the CAD among diabetics to be 21.4% - ranking a higher position among those with IGT & 9.1% NGT. MI was thrice more in diabetics, with the risk of CAD increasing even at the stage of IGT. As a cut off for defining carotid atherosclerosis, IMT value  $\geq 1.1$  mm was considered. 20% of diabetics reported carotid atherosclerosis vs 1% of nondiabetics. Endothelial dysfunction, scaled down in diabetics in comparison to sex & age matched nondiabetics (ASMND). In the same time, arterial stiffness was preponderate among diabetics compared to ASMND. Pearson's correlation analysis has been performed, unveiling the fact that age, fasting plasma glucose, and HbA1C associated positively with arterial augmentation index and negatively with flow mediated vasodilation. A consolidation of various metabolic abnormalities is Type 2 DM, mostly are driven by insulin resistance (IR). Fasting insulin levels prove to be a surrogate marker of insulin resistance and a predictor of CAD. Specific immune mechanisms &

inflammatory processes are highly evident to be involved in atherogenesis, while inflammatory markers are pervasive among those with DM and insulin resistance. Pro-inflammatory markers affirm that cytokines such as CRP, TNF- $\alpha$ , & IL-6 are firmly bound with CAD. CRP has a strong coalition with CVD risk factors - IR, obesity, and dyslipidemia. Pervasiveness of CRP observed among diabetics with and without CAD as to nondiabetics without CAD.

**Conclusion.** A multifactorial approach including a good control of blood glucose, BP, and serum lipids which loom to be crucial to avert CAD in diabetics. Dietary modification, quitting to smoke, regular physical exercising, and weight loss have been propitious as well, in the march of counteracting CAD.

UDC 616-001-031.81-089.166

### **ASSESSMENT CLINICAL AND LABORATORY PARAMETERS OF ACUTE AND EARLY PERIODS OF TRAUMATIC DISEASE AND RESULTS OF TREATMENT**

*M. S. Matvieienko, M.O. Gogiya*

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

**Introduction.** On the average, 80-85% of all deaths in Ukraine can be divided into three main classes of causes of death: cardiovascular diseases, cancer and car accidents, poisoning and injuries. In accordance with various authors, the total mortality of traumatized in Intensive Care Units (ICU) ranges from 5.5 to 10%, while among patients with lesions in three anatomical sites, the mortality rate is 10-20%. The highest hospital mortality is observed in victims with competing dominant injuries - 60%.

**The purpose of work** was to analyze the results of the diagnosis, treatment, surgical correction stages, deadlines final stabilization of bone fragments in the acute and early periods of Traumatic Disease (TD).

**Materials and methods.** A retrospective study was carried out on 32 patients suffering from polytrauma. The group of the study included patients with the severity of injury according to the Injury Severity Score (ISS) more than 25 points and on a scale APACHE II 10-25 points at the time of admission. The estimated blood loss was 30-40% of blood volume (BV). Clinical and laboratory parameters, stages according to Damage control (DC) tactic, results of treatment were analyzed.

**Results.** The study of 20 (62.5%) men, 12 (37.5%) women aged 18 to 60 years old ( $35.22 \pm 12.66$ ) were done. The severity of injuries graded by the ISS scale was  $26.84 \pm 4.1$ . The level of consciousness by the GCS was  $13.5 \pm 0.5$  points. In assessing the severity scale for patients with APACHE II was  $14.97 \pm 2.78$  points. A total of 140 operations were performed in several stages. On the first day were performed 114 operations in order to stop the bleeding and temporary immobilization of the limbs. On the 2-14 days were performed 26 operations due to deferred indicators. The mechanical ventilation was performed for 30 patients (93.75%), and 2 patients (6.25%) required oxygen therapy 5 lit per min for 3 days. The duration of mechanical ventilation was in 10 patients - up to 1 day, 8 patients - up to 3 days and at 12 - more than 3 days. Among 12 patients, who used AMV more than 3 days, 10 patients were tracheostomy in 3d day and 2 patients were extubated on 4th day. Among the patients examined thirty patients (93.7%) had posthemorrhagic anemia during first day of injury. Infectious complications like purulent tracheobronchitis and pneumonia were observed in 14 (43.75%) patients. The local infectious complications (abscesses, festering wounds) occurred in 5 (15.6%) patients and bedsores in 3 (9,375%) patients. The

catheterization of the bladder lead to the development of urinary tract infection in 3 patients (9,3%).

**Conclusion.** The most problematic category of victims includes patients with injuries several anatomical regions. Pneumonia, anemia, urinary tract infection and local infectious complications were considered as the most common complications of acute and early periods TD. The factors that influenced the probability of a high degree of complications were AMV, the thoracic component of the injury, more massive blood loss, long-term catheterization of the bladder. this question need to further study of intensive care and development of criteria for the sequence and timing of multistage surgical correction in order to optimize treatment and reduce complications.

UDC 613.2:378.091.212.3

**GENDER DIFFERENCE IN THE NUTRITION OF STUDENTS.  
INFLUENCE OF NON-REGULAR FOOD ON POPULATION HEALTH.**

*Mensah Evans, Isaieva Yaroslava*

*V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine, Kharkiv, Ukraine  
Department of Hygiene and Social Medicine*

Scientific supervisor: Korobkova-Arzhannikova H., assistant

**Introduction.** This abstract is to let one know how irregular nutrition and bad nutrition's can affect an individual academic performance and cognitive functions, also the benefit of carbohydrates, proteins and fat health benefit in relating to good academic performance and also irregular nutrition are majorly seen in medical student too. In the majority of economically developed countries there is a clear tendency to increase the number of patients with a violation of the food status, accompanied by severe somatodental abnormalities and causes persistent psychosocial maladaptation. Modern areas of healthcare are linked to adherence to the principles of healthy lifestyle, rational nutrition and appropriate physical activity.

**The aim of the study.** The aim of our work was to study the principles of nutrition of medical students, as well as the effect of irregular nutrition on students' health.

**Materials and methods.** One-time medical-statistical research was conducted among third-year students of the medical faculty through the targeted selection of boys and girls. The source of information was the estimated work of students assessing the individual nutritional status, developed by the Department of Hygiene and Social Medicine, and approved by the scientific and methodical council of the V. N. Karazin Kharkiv National University, which students themselves filled in during the study of the elective course "Nutrition" under the direction of a teacher. Statistical processing of the materials of the study was carried out using packages of applications of MS Excel. The study was attended by 63 students of Ukrainian nationality, Orthodox religion, including 37 girls and 26 boys aged 19 to 21 years.

**Results.** After analyzing the data, we divided the use of protein, fats and carbohydrates into food status and divided into three groups. More than the recommended age-norm is consumed by hypertrophy proteins in 75% and 80% among boys and girls, while in the second place, normotrophy is 63% boys and 72% girls, while the proportion of hypotrophs is the same less or less and more protein consumes more. Only normotrophic boys tolerate protein consumption norms, but only 9.1% of students. A similar situation in the analysis of consumption of animal protein and fats. Thus, animal protein exceeds the recommended norm by 81.8% of boys hypertrophy, 88.9% of normotrophs and 96.4% of hypotrophs. Among girls, the following distribution of hypertrophy is determined - 92%, normotrophy - 88% and hypotrophic - 100% more commonly used proteins of animal origin. Fat males are

hypertrophic and normotrophic more than 75% and 63.6% respectively, and guyshypotrophs are equally 40% more normal and less than the age norm. Girls of all three food statuses consume fats higher than the age norm.

**Conclusion.** According to the results, students do not adhere to the recommendations of rational nutrition, and the excess of proteins and fats adjust to the insufficient consumption of carbohydrates, which causes the lack of energy value of the daily diet. So carbohydrate intake among both boys and girls is very low, especially in norm and hypotrophs. The analysis of the food ration showed the greatest balance between the needs and the actual use of macronutrients among norm-morphs. That is, this type of food status is stipulated not only by heredity, but also by properly formed eating behavior.

UDC 615.243:616.33-002.44:615.451.16:665.335.82:577.352.24

### NEW EMULSION OF LIPOSOMES WITH GRAPE SEED POLYPHENOLS AS A PERSPECTIVE ANTI-ULCEROGENIC DRUG

*Minaieva A. O.*

*V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine, Kharkiv, Ukraine  
Department of General Practice – Family Medicine*

**Introduction.** Despite modern advances in pharmacotherapy of peptic ulcer disease, this disease is characterized by exacerbations and is not amenable to final treatment. Today, the important pathogenetic role of the activation of lipid peroxidation and free radical processes is proved. Thus, it is advisable to create a drug that would affect most of the pathogenesis of peptic ulcer disease.

**The aim of the study** was to study the antiulcer action of a new emulsion of liposomes with grape seed polyphenols (ELGSP) in experimental gastric ulcer.

**Materials and methods.** The experiment was performed on 40 non-linear white rats, divided into 4 groups: 1<sup>st</sup> group – intact; 2<sup>nd</sup> – untreated control; 3<sup>rd</sup> – animals that were administered ELGSP daily at a dose of 90 mg/kg daily, based on the concentration of polyphenols, and rats of the 4<sup>th</sup> group were given the comparison drug altan at a dose of 1 mg/kg. Stomach ulcer caused according to the Okabe method. Euthanasia was performed on the 5<sup>th</sup> day by an overdose of ether anesthesia. The stomach was cut along the greater curvature and washed with physiological sodium chloride solution at a temperature of 37 °C. The intensity of the ulcerative lesion of the gastric mucosa was assessed macroscopically with a binocular magnifier with frequency (percentage of animals with ulcers of the total number of animals), degree of ulcerative damage in points, the ulcer index and antiulcer activity of the studied drugs were calculated.

**Results.** A macroscopic examination of the stomachs of control animals compared to intact ones revealed the formation of many deep ulcers, the appearance of edema, hyperemia, and hemorrhages in the gastric mucosa. The presence of ulcers was observed in all animals of this group, the degree of ulceration in points was  $4.9 \pm 0.1$ , and the ulcer index was 4.9. In the group of animals treated with ELGSP, a significantly lower intensity of ulcer formation was noted, and the appearance of the gastric mucosa was almost close to the intact control. The number of animals with ulcers in this group was 40 %, and the degree of ulcerative damage was estimated at  $0.7 \pm 0.3$  points. The ulcer index in this group was 0.28. In anti-ulcer activity ELGSP exceeds the comparison drug altan by 15.2 %.

**Conclusion.** It has been established experimentally that ELGSP exhibits a pronounced anti-ulcerogenic effect, which is the basis for further pharmacological study as a promising anti-ulcer drug.

UDC 616.12-005.4-089.819.5

**A CLINICAL CASE OF SUCCESSFUL BALLON ANGIOPLASTY IN THE REMOTE PERIOD IN A MIDDLE-AGED PATIENT AFTER LATE STENT RESTENOSIS**

**Morani R.**

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

Scientific supervisors: Pavlova D. Y., assistant; Zolotarova T. V., assistant;

Bryzna M. S., PhD, Head of the Department of Propaedeutics of Internal Medicine and Physical Rehabilitation

**Introduction.** Percutaneous coronary intervention with stent implantation is currently the most widely performed procedure for the treatment of coronary heart disease. However, in-stent restenosis (ISR) occurs in 16% - 32% cases after stent placement and remains a challenging problem. Balloon angioplasty (BA) showed higher efficacy in treating ISR in middle-aged patients during the first 6 months.

**The aim of the study.** To study a clinical case of successful balloon angioplasty in a middle-aged patient after stent restenosis.

**Materials and methods.** Patient I. is a 50-year-old unemployed man. He has a history of hypertension, which was diagnosed 10 years ago when blood pressure (BP) was noted to be elevated in the range of 160/100 mmHg. On August 2016 was diagnosed with left ventricular posterior wall myocardial infarction. On September 2016 was performed coronary angiography with implantation of two non-drug-eluting stents. On February 2017 symptoms of progressive angina, diagnosed ISR and performed BA. On 18.10.18 admitted to the cardiological department with complaints: palpitations that were connected with physical exercises; breathlessness while ascending to the fifth floor. Hospitalized with the diagnoses: Ischaemic Heart Disease. Postinfarction (posterior STEMI of LV 18.08.16) atherosclerosis. Arterial Hypertension, stage III, grade 3, high risk. Chronic heart failure, NYHA class II, stage C, with preserved EF (50%). Patient was treated with Bisoprolol 5 mg, Eplerenone 25 mg, Aspirin 100 mg, Clopidogrel 75 mg, Ramipril 5 mg, Atorvastatin 40mg. Different laboratory and instrumental test were made in the clinic.

**Results.** Complete blood count and biochemical tests were without specific changes. Echocardiography showed sclerotic changes of aortic walls, left ventricular dilation, left ventricular hypertrophy. During 24 hours electrocardiography monitoring was recorded: supraventricular premature contractions (total 210); short supraventricular tachycardia episodes; monomorphic ventricular premature contractions (total 10). Daily heart rate - 55 beats/min (bpm). The cardiac stress test was negative, stopped after increasing the intensity by 150 watts, response with heart rate 110 bpm, BP 210/100 mm Hg, the appearance of infrequent ventricular extrasystoles, no signs of coronary insufficiency.

**Conclusions.** BA is one of the earliest treatments that has been used in patients with ISR, and as it was shown in a current clinical case, associated with a significantly

lower rate of adverse cardiac events and progression of coronary disease after coronary intervention.

UDC 616.8-009-004-031.81-073.763.5-085.217

## CURRENT OPINIONS AND MODERN APPROACHES IN THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF BALO CONCENTRIC SCLEROSIS

*Nerodik I. V.*

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

*Department of Psychiatry, Narcology, Neurology and Medical Psychology*

*Scientific supervisor: Voloshyn-Gaponov I.*

**Introduction.** Balo's concentric sclerosis is a rare demyelinating disease, firstly described by a Hungarian neurologist Josef Balo. It is characterized by the appearance of concentric demyelination rings of the type "tree rings on the tree cut" or "bulbs" with alternating layers of remyelination and demyelination. Clinically manifested by focal neurological symptoms in combination with cerebral symptoms such as headache, epileptic syndrome, and often with cognitive impairment.

**The aim of the study.** To highlight the polymorphism of the clinical picture, the modern principles of diagnosis and treatment of atypical form of multiple sclerosis-concentric sclerosis Balo.

**Materials and methods.** Patient Y., according to anamnesis at the term of 33rd-week of pregnancy, low grade fever, and lethargy and euphoria were observed. Neurological symptoms began to manifest, manifested by bilateral pyramidal insufficiency, disorientation in time and space. Neurological status the mind is clear, the instructions are performed with repeated reminders - instructions are elementary, the forced position of the body to the left, down to the left, reacts to the response by turning the eyes to the right, but does not fix the gaze. She complained of memory counting and vision impairment, photorealization was preserved. The pharyngeal reflex is preserved. Muscle tone is changed on the left for a mixed type of subcortical syndrome. Positive pathological stop signs, spontaneous Babinsky, intention when performing coordinator tests, left-sided adiadochokinesis. In the Romberg's test of is unstable. There are synesthetic disorders, acalculia, agnosia. The patient first developed epiphrister with loss of consciousness up to 5 minutes, cramps in the limbs with loss of urine. Then a headache arose and disorientation, numbness of the tongue could be traced. MRI brain scans study was performed that revealed uneven concentric regions of the iso- and low-intensity MR signal at T1 and T2. Diagnosis: Balo concentric sclerosis with an epileptic seizure.

**Results and discussions.** The article highlights the significance the importance of clinical polymorphism manifestations. The gold diagnosis standard is MRI of brain scans, which displays concentric rings that are pathognomical for Ballo's sclerosis on weighted T2 and T1 images with alternating patterns that change and do not change in the corresponding MR signal mode. The treatment was with Dexamethasone 4 mg, L-lysine escinate, Diacarb 250 mg /day and a combination of Finlepsin at a dosage of 200 mg 2 times a day and Keppra 250 grams and the patient's condition was improved. Modern aspects of KSB include glucocorticosteroid drugs, high volume plasmapheresis or Mitoxantrone.



**Conclusions.** This clinical case is object of our interest due to the fact that it is an atypical and rather rare form of multiple sclerosis and has similar manifestations with CNS tumors, and other demyelinating diseases. Using of modern treatments' methods, it is possible to achieve not only stabilization of the state, but also positive clinical and magnetic resonance dynamics.

UDC 616.895.4:616.8-085.2/.3

**MODERN APPROACHES OF CHOOSING A STRATEGY OF TREATMENT FOR LEVELING SEXUAL DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH DEPRESSION**

*Nerodik I. V.*

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

*Department of Clinical Neurology, Psychiatry and Narcology*

Scientific supervisor: Chernenko M., assistant

**Introduction.** According to numerous studies, sexual dysfunctions significantly impair the quality of life. Of particular clinical interest in psychiatric practice is sexual dysfunction associated with the use of antidepressants. It is believed that the pharmacological basis of sexual dysfunction is the stimulation of 5-HT<sub>2</sub> receptors. Antidepressant-induced sexual dysfunction most often manifests itself in decreased libido or slow orgasm. To combat sexual dysfunction in depressed patients receiving antidepressant treatment, different strategies are recommended: waiting for a spontaneous solution to the problem, reducing the dosage of antidepressants, additional pharmacotherapy, replacement of antidepressant. One effective way to avoid sexual dysfunction is treatment with antidepressants with proven long-term efficacy.

**The purpose** of this work is to search for the “gold standard” of leveling sexual dysfunction associated with taking antidepressants.

**Materials and methods.** The study included 15 patients with identified depressive disorders, who took antidepressants of the group of selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) as the main therapy. The comparison group consisted of 10 patients with similar nosology, taking noradrenergic and selective serotonergic antidepressant (NASSA).

**Results.** Patients receiving NASSA therapy reported satisfactory sexual function. Patients taking SSRIs reported decreased libido, sexual arousal disorder, and orgasm disorders.

**Conclusions.** Thus, it can be concluded that patients needing anti-depressive therapy need to carefully select the drug with regard to its side effects, since additional medical resources may be needed to treat patients who develop sexual dysfunction.

UDC 617.832-001-089.843-003.93:616-74

**DIFFERENTIATION OF MURINE HIPPOCAMPAL NEURAL STEM CELLS AFTER CULTIVATION WITH NEUROGEL™**

*Nesterenko Yu. A.*

*Bogomoletz Institute of Physiology NAS of Ukraine, Kyiv, Ukraine*

*State Institute of Genetic and Regenerative Medicine, Kyiv, Ukraine*

Scientific supervisor: Rybachuk O. A., PhD, Research Scientist

**Introduction.** Due to the high incidence of traumatic injuries at manufacture, road traffic accidents and warfare on the territory of Ukraine, spinal cord are injured in

most times. Thus, a lot of common investigations are devoted to selection and implantation of polymeric matrixes, which have various origins, particularly, macroporous hydrogel based on poly-N-2-hydroxypropyl-methacrylamide (PHPMA) together with stem cell of different origin, with further implantation of this constructions in injury site of neural tissue. Nowadays, PHPMA-hydrogel is first in line of matrixes, that are used in regenerative biology, and is produced NeuroGel™ trade name.

**The aim of the study.** To investigate the potential for differentiation of murine hippocampal stem cells after cultivation with heteroporous hydrogel (NeuroGel™).

**Materials and methods.** Neural stem cells (NSCs) were isolated from mice hippocampi of embryonic, 16-17-day aged, line FVB-Cg-Tg(GFPU)5Nagy/J, GFP-positive. NSC were grafted in hydrogel by injection and by rehydration. Then hydrogel fragments were cocultivated with NSCs during 10 days. After that an immunocytochemical analysis of these fragments was conducted. In order to identificate cells grated in hydrogel fragments was followed by double immunocytochemical staining Ki-67 — *marker of proliferation* (1:200, Abcam, UK); NeuN — *marker of neuronal nuclei* (1:200, Abcam, UK); GFAP — *marker of astrocytes* (1:200, Sigma, USA), olig-2 — *marker of oligodendrocytes* (1:200, Abcam, UK). A fluorescent dye Hoechst 33342 (1:5000, Sigma, CIIA) was used for cell nuclei visualization. Hydrogel fragments with stem cells were analyzed using of confocal microscope FluoView™ FV1000 (Olympus Inc., Japan).

**Results.** In hydrogel fragments amount of grafted cells in injection variant reached  $1216,47 \pm 80,37/\text{mm}^2$ , outnumbering that in rehydration variant —  $448,01 \pm 34,84/\text{mm}^2$ . After immunocytochemical analysis of NSCs culture after cocultivation with hydrogel fragments on Ki-67 marker, it was shown that in experimental group a little amount of proliferatively active cells retains ( $0,83\% \pm 0,17\%$  — in injection variant and  $5,31\% \pm 1,58\%$  — in rehydration variant). However, there were a lot of NSC, differentiated in neural tissue cells, according to markers: NeuN ( $3,91\% \pm 0,44\%$  and  $2,17\% \pm 0,42\%$  respectively), GFAP ( $3,47\% \pm 0,56\%$  and  $6,95\% \pm 0,93\%$  respectively) and olig-2 ( $58,11\% \pm 2,80\%$  and  $64,13\% \pm 2,18\%$  respectively), as compared to control cultures ( $2,40\%$ ,  $2,11\%$  та  $28,75\%$  respectively). Performing immunocytochemical analysis of hydrogel fragments slices, grafted with cells, in both variants, the biggest amount of cells, differentiated in neurons ( $19,48\% \pm 1,71$  — in injection variant and  $36,49\% \pm 4,20$  — in rehydration variant) was visualized; in rehydration variant — twice as many proliferatively active cells ( $19,53\% \pm 3,12\%$ ) and oligodendrocytes ( $8,89\% \pm 2,15\%$ ), than in injection variant ( $4,61\% \pm 0,87\%$  and  $6,21\% \pm 0,80\%$  respectively); astrocytes were not observed in any experimental group.

**Conclusion.** The results of this study provide the experimental basis for further usage of Neurogel™-based implants populated with neural stem cells and their implantation into lesion sites, i.e., the spinal cord. This model can be used for development of protocols of using implants together with stem cells for injured spinal cord regeneration.

UDC 618.33-001.8:616.12-008.314-073.7

### DIAGNOSING FETAL DISTRESS

**Nkwam-Uwaoma Chimnaza C.**

*V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine, Kharkiv, Ukraine  
Department of Obstetrics and Gynecology*

Scientific supervisor: Lakhno I. V., PhD, associate professor

**Introduction.** Fetal Heart Rate is understood to be controlled by sympathetic nervous system and arterial chemoreceptors. Development of fetus corresponds to decrease in heart rate following pronounced variability in response to parasympathetic nervous system maturation. Hence, the assessment of the fetal well-being using heart rate variability (HRV) descriptors as prominent markers for fetal distress which is the aim of this study.

**The aim of the study** was analysis of the main fetal HRV parameters in patients with normal fetal development and fetal growth restriction (FGR).

**Materials and methods.** Behavioural study was conducted in groups of women with healthy pregnancy as control group and women with FGR as case study while quantitative description was obtained at each point to aid in assessment of the fetal well-being. For the development of this work were used the records of 49 pregnant women in the department of maternal and fetal medicine of Kharkiv municipal perinatal center. The fetal HRV parameters were obtained with the fetal noninvasive computer electrocardiographic system “Cardiolab Baby Card” equipment (Scientific and research center “KhAI Medica”, Ukraine).

**Results.** A stress index (SI) and an amplitude of mode (AMo) can be considered as good descriptors from the obtained results, because their cutoff point showed better sensitivity (Se) and specificity (Sp) (values close to 1), and the Pearson’s and Spearman’s correlations are positive and maximal. Therefore, SI has  $Sp=1$ ,  $Se=0.9882$  and  $AMo - Sp=0.8118$ ,  $Se=0.9882$ .

**Conclusions.** The results obtained show that the parameters of the HRV can be markers that allow to differentiate the well-being fetus status, in the case of FGR.

UDC 616.98:578.83(669.1)

### VIRAL LASSA HEMORRHAGIC FEVER

**Nkwam-Uwaoma Chimnaza C.**

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

Scientific supervisor: Veklych K., assistant

**Introduction.** The three lettered word “viral Hemorrhagic Fever” refers to a group of potentially life-threatening infections caused by four viral families including Lassa fever.

Lassa fever commonly known as Lassa hemorrhagic fever among the health professionals is caused by Lassa virus and spreads among people through contact with urine as well as feces of an infected multimammate rat.

**The aim of the study.** This study is aimed at investigating Viral Lassa Hemorrhagic fever; the Nigerian experience. As of 2018, it was recorded that there was an

abnormal increase in Lassa fever incidence in Nigeria which was attributed to African rodents found in homes especially in areas where poor sanitation is practiced.

**Materials and methods:** though theoretically based method, it implored global examination study, narrowed down to Nigeria. This hemorrhagic illness was documented in hospital setting in Lagos Hospital to be spread to person via bodily fluids after contact with infected rodents through consumption of the infected animal or contact with their saliva, urine as well as feces. Materials basically used were those provided by intervention of health Organizations like UNICEF because of its reoccurrence.

**Results.** Lassa fever is noted to present with no specific symptom thereby making clinical diagnosis a little bit difficult more especially at early onset of the disease. Early treatment is crucial for survival and this requires using specialized treatment therapy like guanosine analogue ribavirin which was basically used for treatment in Nigeria. While treating, special care must be taken to avoid its spread in hospital settings and to the community at large.

**Conclusion.** Due to unavailability of vaccine against the viral outbreak of Lassa fever in endemic countries including Nigeria, it can be efficiently controlled by practicing proper sanitation standard in hospitals and adequate precaution among communities too. Enlightenment programs, awareness and education of masses on mode of operandi of this virus should be adequately emphasized.

UDC 616.12-008-018.7-053.6-076:577.112.386

## **HOMOCYSTEINE AS A MARKER OF THE ENDOTHELIAL DYSFUNCTION OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM.**

*Okoronkwo Ugochukwu*

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

*Department of Pediatrics No. 2*

Scientific supervisor: Shtrakh K. V., assistant

**Introduction.** One of the markers of endothelial dysfunction is homocysteine, which activates peroxidation processes and affects the elasticity of the vascular wall and the vascular link of the blood circulation.

**The aim of the study.** To determine the relationship between the content of homocysteine in the blood and impaired endothelial function in cardiac pathology in children and adolescents.

**Materials and methods.** A total of 41 children aged 12–17 years were examined: 12 adolescents with arrhythmias - 1 group, 15 adolescents with hypertension (AH) - 2 group, 14 adolescents with connective tissue dysplasia (CTD) - the 3rd group.

The study included examination, ECG, echocardiography, occlusive test, determination of the level of homocysteine in the blood.

**Results.** It was established that in children with rhythm disturbances before occlusion, the heart rate was  $69.0 \pm 7.5$  beats / min, in the second and third groups  $72.3 \pm 11.0$  and  $72.8 \pm 17.4$ . After occlusion, the heart rate increased to  $77.0 \pm 18$ ,  $76.0 \pm 16$ , and  $83.6 \pm 8.9$ , respectively. The diameter of the artery at rest in children in different groups did not differ significantly:  $0.35 \pm 0.08$ ,  $0.4 \pm 0.09$  and  $0.38 \pm 0.08$ , respectively, groups. In

children with arrhythmia after the test with occlusion, the average blood flow velocity in the radial artery increased from  $21.6 \pm 4.3$  cm/s to  $23.5 \pm 5.8$  cm/s ( $p < 0.05$ ). Similar changes were observed in children with CTD ( $p < 0.05$ ). In contrast, with AH, a decrease in blood flow velocity was observed from  $29.5 \pm 6.8$  cm/s to  $20.4 \pm 5.4$  cm/s ( $p < 0.05$ ). The diastolic velocity of blood flow in the radial artery in the groups after the test with reactive hyperemia, as well as the systolic-diastolic index, did not significantly change. Indicators of the resistive index in children with arrhythmias and AH did not change significantly after occlusion. In children with CTD, the resistance index increased significantly ( $p = 0.01$ ), which may indicate a more labile vascular tone. Insufficient endothelium-dependent vasodilation, in which the artery diameter increased by less than 10%, was detected in 7.14% of patients with arrhythmia, 42.8% with AH and 35.7% of patients with CTD. 62.5% of patients had elevated levels of homocysteine in the blood. The average content of homocysteine in children with arrhythmias was  $12.2 \pm 3.9$   $\mu\text{mol/l}$ ; in adolescents with AH -  $17.6 \pm 9.6$   $\mu\text{mol/l}$ . Direct dependence of the parameters of endothelial function on the level of homocysteine was not detected.

**Conclusions.** Endothelial dysfunction is often observed in children with both AH and CTD, indicating an increase in vascular stiffness and a decrease in the adaptive capacity of the vascular system. Increasing the level of homocysteine in the blood of children with hypertension and CTD may reflect the activation of various metabolic processes, the effect on the vascular link of which requires further study.

UDC 612.133:616-089.22-001.186-092.9

#### HEMODYNAMICS IN THE LUNGS DURING THE COMPLEX EFFECT OF IMMOBILIZATION AND HYPOTHERMIA

*Ostanin A. A., Khamchiyev K. M., Ibrayeva S. S., Jakenova A. S.*

*Astana Medical University, Astana, Republic of Kazakhstan*

Scientific supervisor: Khamchiyev K. M., Doctor of Medicine, Professor,

Head of Department of Normal Physiology

**Introduction.** The problem of stress factors impact on a human body and animals has long since attracted attention of scientists. The concept "stress" was entered into science by H.Selye, a Canadian neuroendocrinologist. In everyday life people are affected by the stress factors.

**The aim of the study.** However, the problem of the complex effect of immobilization and hypothermia on an animal organism, and particularly on cardiorespiratory system, has not been sufficiently studied.

**Materials and methods.** In experiments on rats with the use of tetrapolar rheograph method was studied dynamics of pulmonary circulation during the complex effect of immobilization and hypothermia. Researches were conducted on 20 (there are 10 control among them) non-pedigreed, white rats weighing from 160 to 250 g.

**Results.** During the first three hours there was noticed the AT increase of the experimental animals, the sharpest rise within the first hour (by 8,6%,  $p < 0,01$ ) and less sharp within the second and third hours. Level of the AT maximum increase reached  $118,0 \pm 1,3$  mm of mercury column and comprised 14,0%. Further in the second half of the six-hour of immobilized stress against background of hypothermia there was registered gradual decrease of the AT which made 4,6% after the fourth

hour, 4,5% - after the fifth and 2,1% after the sixth. Results of the carried out correlation analysis testify the existence of reliable interrelations between rates of pulmonary and systemic hemodynamics during immobilized stress against the background of hypothermia. The most reliable level of the correlation coefficients is observed during the development of the maximum abnormalities in both subsystems of hemocirculation (within the second and third hours of the researches). Changes of pulmonary circulation during the complex stress determined by hypothermia against the background of immobilization found out the following regularities: reduction of blood filling, increase of vessels tonicity of the post capillary bed of lungs and venous blood congestion in a lesser circulation. Pulmonary hemodynamics of all animals changes unidirectionally (only 10% of the experiments had unreliable decrease of pulmonary vessels tonicity with the increase of local blood filling of pulmonary tissue).

**Conclusion.** Results of the carried out correlation analysis testify the existence of reliable interrelations between rates of pulmonary and systemic hemodynamics during immobilized stress against the background of hypothermia. The most reliable level of the correlation coefficients is observed during the development of the maximum abnormalities in both subsystems of hemocirculation (within the second and third hours of the researches). It is determined that six-hour hypothermal influence against the background of immobilization causes reduction of pulmonary vessels blood filling, increase in blood pressure.

UDC 616.5-002.52-07-097-053.2

## DIAGNOSTIC CRITERIA OF THE SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS IN CHILDHOOD

*Philip Bettina*

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

*Department of Pediatrics No. 2*

Scientific supervisor: Krutenko N. V., assistant

**Introduction.** Systemic lupus erythematosus (SLE) nowadays remains one of the most discussed issues of pediatric cardiorheumatology. SLE still carries a significant risk of mortality and long term morbidity. The frequency of misdiagnosis continues to be high, especially in the early stages. SLE is up to 10 times more common in female than male, and typically has a predilection for women of reproductive age. The overall prevalence is estimated to be from 1 to 350 per 1000. Also the statistics vary with ethnicity. Early diagnosis involves timely treatment and a favorable prognosis of the disease and therefore should be carried out by strict criteria. Treatment of SLE is expensive and the costs directly depend on the severity of the disease.

**The aim of the study.** To consider the significance of immunological tests and new diagnostic criteria of SLE on the example of a clinical case for early diagnosis of SLE.

**Materials and methods.** The clinical case of the SLE in patient, female, 17-years old, with clinically significant skin and joint syndrome, kidney damage, peripheral polyneuropathy, hematological disorders, immunological disorders was analyzed in

the study. The diagnosis was verified using three different classification criteria: ACR 1997, SLICC 2012, and ACR/EULAR 2018, taking into account the stage of the disease.

**Results.** Diagnosis of SLE in the early stages, when patient had minimal symptoms (skin syndrome and joint syndrome), largely depends on the timeliness of highly specific and highly sensitive immunological tests. SLE diagnosis in the patient was confirmed based on 31 points by ACR/EULAR 2018 (acute coetaneous lupus was rated at 6 points, arthritis domain was 6 points, renal domain - 4 points, fever - 2 points, hematological domain - 7 points, Anti-dsDNA antibody - 6 points) and on the 4 criteria (clinical and immunological) by ACR 1997 and SLICC 2012 at a late stage of the disease. For making a diagnosis at an early stage if there were two clinical manifestations, criteria ACR/EULAR 2018 were relevant (acute coetaneous lupus and arthritis domain were rated at 12 points), subject to positive titer antinuclear antibodies.

**Conclusion.** Early diagnosis gives chance to avoid the worst prognosis of the disease. Strict and highly specific criteria prevent misdiagnoses and assist in the differential diagnosis of SLE. The most practical value acquired classification criteria 2012 SLICC and 2018 ACR.

UDC 616.1/9-036.12-031.81-082

#### THE MULTIMORBID PATIENTS' COMPLIANCE TO TREATMENT IN THE PRACTICE OF THE FAMILY DOCTOR

*Popescu Cristina*

*Nicolae Testemițanu SUMPh, Department of Family Medicine, Chișinău, Moldova*  
Scientific supervisor: Șalaru Virginia, Doctor of Medicine

**Introduction.** Chronic non-transmissible pathologies comprise the main cause of morbidity and mortality at the global extent. The aging of the patients and the increasing exposure to risk factors for chronic diseases lead to the confrontation of the public health system and the new problems marked by chronicity and complexity, creating the necessity for new differentiated ways of management. Adherence to medication is a crucial part of patient care, being indispensable for reaching clinical goals. By opposition, nonadherence leads to poor clinical outcomes, which increase the morbidity and death rates, and also unnecessary healthcare expenditure.

**The aim of the study.** To evaluate the degree of adherence to treatment of patients with multimorbidity and reveal its determinants.

**Materials and methods.** The cross-sectional study included 86 patients with 2 or more morbidities. We aimed to assess the degree of compliance of the patients involved in the study and the factors that determine its low level. For attaining this goal, we used the Morisky-Green-Levine scale and a personalized questionnaire developed by us. The analysis of the researched phenomena, with the assessment of the arithmetic means and their errors, was performed using the Microsoft Excel program.

**Results.** The analysis of 86 multimorbid patients included in the study detected the prevalence of women (58.14%). The mean age of the patients is 52 years  $\pm$  0.6 (range: 25-81), the number of drugs used per day –  $4 \pm 0.4$  (range: 2-7), the time spent for the treatment administration – 29.76minutes  $\pm$  0.6 (range: 10-120). 43% of the patients had a low adherence to treatment, while 57% had an intermediate level of adherence. The most common factors that led to a low level of compliance were: high numbers of drugs, forgetfulness, anxiety about side effects, fear of addiction and misunderstanding of treatment instructions.

**Conclusion.** The compliance to treatment is an essential element of the health system. The surveillance of patients with chronic diseases is one of the main means of increasing compliance, thus reducing the complications and mortality rates. On the other hand, the noncompliance is an essential obstacle to addressing public health challenges in developed countries and, above all, in developing countries. For the success of the treatment, the family doctor should use all the accessible methods, aiming to: improve compliance, minimize unnecessary expenses and increase public health outcomes.

UDC 616.126-073.432.19-036

#### VALVULAR DISEASE

*Saeed Mirel*

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

*Department of General and Clinical Pathology*

Scientific supervisor: Vyshnevskaya I., PhD, associate professor

**Introduction.** The valvular heart diseases (VHD) cause a great burden worldwide. They are grouped as primary valve diseases (PVD) if alteration arises on the valve apparatus or secondary if alteration is due to lesions in other structures. Its true prevalence is better stated when echocardiographic screening is performed because the clinical suspicion is inaccurate to detect patients without advanced lesions. Patients with severe VHD commonly progress to a clinical state that requires valvular structural intervention to reestablish valve function and improve prognosis. Multivalvular disease (MVD) is a common condition with a complex pathophysiology, dependent on the specific combination of valve lesions. Diagnosis is challenging as several echocardiographic methods commonly used for the assessment of stenosis or regurgitation have been validated only in patients with single valve disease. Decisions about the timing and type of treatment should be made by a multidisciplinary heart valve team, on a case-by-case basis. Several factors should be considered, including the severity and consequences of the MVD, the patient's life expectancy and comorbidities, the surgical risk associated with combined valve procedures, the long-term risk of morbidity and mortality associated with multiple valve prostheses, and the likelihood and risk of reoperation. The introduction of transcatheter valve therapies into clinical practice has provided new treatment options for patients with MVD, and decision-making algorithms on how to combine surgical and percutaneous treatment options are evolving rapidly. In this Review, we show the rare case of the MVD. The difficulties of patient management



connect with high level of complications in such group, also, the difficult treatment increases the rate of adverse events.

**The aim of the study.** The study discusses the concept of heart valve disease and its pathophysiology and gives a general simplified explanation about it .

**Material and methods.** This presentation includes general anatomy of the heart; valvular disease ( Types , causes ,symptoms ,diagnosis ,treatment); clinical case.

**Results.** The VHD incidence rises with age. Data from population-studies point to a prevalence up to 13,3% in the 75 years and older group. Its true prevalence is better stated when echocardiographic screening is performed because the clinical suspicion is inaccurate to detect patients without advanced lesions .The prevalence of moderate or severe valvular disease estimated to be 1.8% on the basis of symptoms or cardiac murmur auscultation. This contrasts with a prevalence of 2.5% determined by echocardiographic findings.The degenerative diseases were the most common etiology, representing 63% of all cases of native heart valve disease.Any heart valve can become stenotic on insufficient(incompetent) causing hemodynamic changes long before symptoms .The management of a valvular lesion commonly required only periodic observation with no active treatment for many years.Intervention is usually indicated only when a moderate or severe valvular lesion causes symptoms of cardiac dysfunction.

**Conclusion.** The most frequent valvular heart disease is the mitral valve disease. However, the tricuspid valve and the aortic valve may be affected, and the pulmonary valve is very rare affected. An in-depth review of valvular heart disease is presented, examining the important clinical symptoms and diagnostic indicators. A deep differential diagnostic was made. Echocardiography has become the most useful non-invasive method of investigation. The treatment of the VHD is then discussed, with an emphasis on current therapies. We present a case of heart valve disease and how its processed.

UDC 616.155.194.8-07-036

#### UNDIAGNOSED ANEMIA UNDER “MASK” OF CARDIAC SYMPTOMS

*Santos Castelo L. H., De Araujo W. M.*

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

Scientific supervisors: Lakhonina A. I., assistant; Zolotareva T. V., assistant;

Brynza M. S., PhD, Head of the Department of Propaedeutics of Internal Medicine and Physical Rehabilitation

**Introduction.** About 1,62 billion of people suffer from different types of anemia. The most common type is iron deficiency anemia (IDA). A moderate degree of IDA affects approximately 8.8% of word the population. It is slightly more common in females (9.9%) than males (7.8%). Signs of anemia may go unnoticed by patients for a long time. However, the fact that many of IDA symptoms are similar to the manifestations of cardiac diseases motivate patients to seek medical care.

**The aim of the study** is to study clinical case of IDA which was manifested by cardiac symptoms.

**Materials and methods.** Woman, 56 y.o. The patient complained of several weeks of palpitation, periodical headache, shortness of breath while walking, generalized weakness,

apathy, periodical heartburn. The patient didn't experience any bleeding, change in taste, and haven't undergone any operations or blood transfusions. She wasn't examined or treated previously. While objective examination was find out severe pallor of the face, dry skin and visible mucous membranes. Heart tones - muffled, tachycardia. Blood pressure (BP) 130/100 mmHg. Some type of anemia was suspected so woman was examined additionally: complete blood count (CBC), biochemical blood test (BBT), urinalysis, electrocardiogram (ECG), ultrasound of abdomen (USI), pelvic ultrasound, gastroscopy, gynecologist examination.

**Results:** CBC: signs of hypochromic microcytic anemia; BBT: decreased of serum iron (SI), Transferrin saturation (TS) and Serum ferritin (SF); increased of total iron-binding capacity (TIBC). Urinalysis was normal. ECG: Sinus rhythm, regular, tachycardia. USI: signs of chronic cholecystitis and pancreatitis. Pelvic ultrasound: age changes without pathological formations. Gynecologist consultation: without pathological changes. Due to the physiological and psychological characteristics, the patient could not undergo gastroscopy. Remarkable decrease in iron levels in the blood indicated IDA moderate severity, unknown genesis. The patient was prescribed treatment with Iron(III)-hydroxide polymaltose complex 100 mg 2 times per day. After two week of treatment, general condition improved (cardiac symptoms decreased), however heartburn was appeared after taking prescribed drugs and laboratory tests also improved (such indexes increased: Hb, RBS, SI, TS; SF). The therapy was prolonged under control of CBC and biochemical blood test 1 time per 2 weeks with recommended gastroscopy (under anesthesia).

**Conclusion.** Cardiac symptoms of elderly patients are primarily considered as manifestations of the cardiovascular diseases. However, these may be symptoms of IDA, as we can see in our clinical case. And only due to qualitatively conducted examination it became possible to differentiate anemia and cardiac disease and effectively treat the patient. However, the actual cause of disease must be studied further due to a high risk of relapse.

UDC 616.36-002:578.825.13

## LIVER DAMAGE CAUSED BY THE EPSTEIN-BARR VIRUS

*Sheikh Javed*

*V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine, Kharkiv, Ukraine  
Department of Pediatrics No. 2*

Scientific supervisor: Rzhevska O. O., PhD, associate professor

**Introduction.** Among hepatotropic viruses of particular interest is known to be Epstein-Barr virus (EBV) - a member of the herpesvirus family. The forms of liver damage by EBV are different: from the liver parenchymal reaction in the structure of infectious mononucleosis (IM) to isolated EBV-hepatitis. There is no consensus about the frequency of liver damage by EBV in patients with IM - according to various authors, from 12 % to 100 % of cases.

**The aim of the study** is to determine the place of hepatobiliary pathology in the structure of EBV-related diseases, to identify the frequency of liver damage in infectious mononucleosis.

**Materials and methods.** The group of observations consisted of 98 children (2-14 years old) with EBV infection. The etiological role of EBV was established by serological (detection of EBV-specific antibodies EA IgG and VCA IgM with increasing of their titers) and virological diagnostics (PCR - the detection of viral DNA) of the blood. Negative screening results for virus-specific hepatitis A, B, C markers were necessary in the diagnosis of EBV-hepatitis. All patients with liver pathology were biochemical blood tests for bilirubin,

alaninaminotransferase (ALT) and alkaline phosphatase (AP), liver ultrasound was performed.

**Results.** Of 98 examinations of children with EBV infection, hepatomegaly was detected in 61 (62 %) children. Signs of hepatitis were established in 43 children (70 %) of 61 children with hepatomegaly, and in 18 (30 %) cases a liver parenchymal reaction was observed. Among 43 patients with EBV-hepatitis, most often this disease occurred in the structure of IM - 36 (84%) children, and only 7 children (16 %) had an isolated EBV-hepatitis. Icteric forms of hepatitis were observed exclusively in isolated hepatitis (3 patients). The following features of hepatitis in infectious mononucleosis have been established: no acute onset, hepatomegaly mainly in older children, a slow increase in the size of the liver (after 5 - 8th days from the onset of disease), a decrease in the size of the liver within 2-3 weeks, slight cytolysis (ALT no more than 2.6 mmol/l). In 3 children cholestasis was observed (AP up to 22 units). Isolated EBV-hepatitis was often observed in children under the age of 5 years and was characterized by a protracted course and a slow regress of clinical symptoms. In this group of patients 3 children had icteric forms of hepatitis with an increase in bilirubin up to 146 mmol/l. Cytolysis did not exceed 3 mmol/l. Cholestasis was observed in all patients (AP 19- 32 units).

**Conclusion.** Liver damage by EBV can be in the form of isolated EBV-hepatitis (more severe) or in the structure of IM (more often). Liver damage due to EBV does not have specific manifestations of hepatitis, which makes diagnosis difficult. Hepatomegaly with negative screening results for virus-specific hepatitis markers is an indication for herpes viruses screening.

UDC 617.764.1-008.811.4-085.272:577.115.3

**N-3 FATTY ACID SUPPLEMENTATION FOR THE TREATMENT OF DRY EYE DISEASE**  
**Shibly M.**

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

Scientific supervisor: Ahron S., Professor

**Introduction.** Dry eye disease is a common chronic condition that is characterized by ocular discomfort and visual disturbances that decrease quality of life. Many clinicians recommend the use of supplements of n-3 fatty acids (often called omega-3 fatty acids) to relieve symptoms.

**The aim of the study.** To estimate the effect of n-3 fatty acid and placebo on patients that have dry eye disease.

**Materials and methods.** A total of 923 patients completed a screening visit at 27 clinical centers in the Israel. At the screening visit, 678 patients (73.5%) met none of the exclusion criteria; these patients were provided with run-in supplements (placebo capsules) and were scheduled to attend an eligibility-confirmation visit approximately 2 weeks later. Of the 615 patients who returned for the eligibility-confirmation visit, 535 (87.0%) were eligible for inclusion in the trial. Eligibility criteria were an age of 18 years or older, the presence of ocular symptoms related to dry eye disease for at least 6 months, the use of or a desire to use artificial tears an average of at least two times per day during the 2 weeks before the screening visit, and a score on the Ocular Surface Disease Index (OSDI) of 25 to 80 at the screening visit and of 21 to 80 at the eligibility-confirmation visit. Scores on the 12-item OSDI range from 0 to 100, with a score of 0 indicating no ocular discomfort and higher scores indicating greater

symptom severity. The minimal clinically meaningful change in score is 10 points.<sup>89</sup> Scores on three subscales of the OSDI (ocular symptoms, vision-related function, and environmental triggers) also range from 0 to 100, with higher scores indicating greater symptom severity.

**Results.** A total of 349 patients were assigned to the active supplement group and 186 to the placebo group; the primary analysis included 329 and 170 patients, respectively. The mean change in the OSDI score was not significantly different between the active supplement group and the placebo group (-13.9 points and -12.5 points, respectively; mean difference in change after imputation of missing data, -1.9 points; 95% confidence interval [CI], -5.0 to 1.1;  $P=0.21$ ). This result was consistent across prespecified subgroups. There were no significant differences between the active supplement group and the placebo group in mean changes from baseline in the conjunctival staining score (mean difference in change, 0.0 points; 95% CI, -0.2 to 0.1), corneal staining score (0.1 point; 95% CI, -0.2 to 0.4), tear break-up time (0.2 seconds; 95% CI, -0.1 to 0.5), and result on Schirmer's test (0.0 mm; 95% CI, -0.8 to 0.9). At 12 months, the rate of adherence to treatment in the active supplement group was 85.2%, according to the level of n-3 fatty acids in red cells. Rates of adverse events were similar in the two trial groups.

**Conclusion.** Among patients who had moderate-to-severe dry eye disease despite the use of other treatments and were randomly assigned to receive either n-3 fatty acid or placebo supplements, symptoms and signs had improved. We found no evidence of a beneficial effect of n-3 fatty acid supplements as compared with placebo supplements among patients with dry eye disease.

UDC 616.633.963.42-036-07

#### MASKS OF MARKAIAFAVA-MICHELI'S DISEASE IN THE PRACTICE OF A PHYSICIAN

*Shubina M., Kovalova K.*

*Kharkiv National Medical University, II Medical Faculty, Kharkiv, Ukraine*

*Department of General Practice – Family Medicine and Internal Diseases*

*Scientific supervisor: Andrusha A., PhD, associate professor*

**Introduction.** Markaiafava-Micheli-Stryubing's disease or paroxysmal nocturnal hemoglobinuria is an acquired hemolytic anemia associated with intravascular destruction of defective red blood cells, characterized by chronic hemolytic anemia, intermittent or permanent hemoglobinuria and hemosiderinuria, thrombosis and bone marrow hypoplasia. The relevance of this pathology is caused not so much by its prevalence (for 500 000 healthy people 1 case of this disease occurs), but by a variety of nonspecific manifestations and its combination with other prognostically unfavorable hematological diseases such as aplastic anemia, myeloid proliferative diseases and myeloid leukemia. The difficulties of timely diagnosis, the peak incidence at a young age, short life expectancy from the moment of pathology, explain the need for general practitioners to be aware of Markiafava-Micheli's disease.

**The aim of the study** was to identify the most frequent first clinical manifestations, the so-called "masks" of Markiafava-Micheli-Stryubing's disease, which therapists encounter.

**Materials and methods.** We analyzed outpatient cards and case histories of therapeutic patients, as well as data from domestic and foreign medical literature in the aspect of classical and atypical manifestations of paroxysmal nocturnal hemoglobinuria.

**Results.** According anamnesis diseases patients we studied the most frequent clinical manifestations are first change urine color (dark, black color - after receiving Ferum

supplementation); hemorrhages, dizziness, decreased performance, fatigue, pallor or icteric skin and mucous membranes, heartbeat. Objective examination of common clinical findings were pallor or ictericity of the skin and moderate splenomegaly. The most common preliminary diagnoses were iron deficiency anemia, anemia of unknown origin, and aplastic anemia. The third part of patients received therapy with Ferum-containing drugs, which significantly aggravated their condition. Among the results of laboratory and instrumental examination methods, such changes prevailed: in the clinical analysis of blood, pancytopenia, reduction in the number of reticulocytes, accelerated ESR; in the clinical analysis of urine - hemoglobinuria, hemosiderinuria; Gregersen's positive benzidine test with urine. The final stage of diagnostic search in this category of patients was a hematologist consultation with trepanobiopsy.

**Conclusions.** The most common "mask" of Markiafava-Micheli's disease is aplastic anemia, hyporegenerative anemia of unknown origin. The most common first complaints of patients with this pathology were discoloration of urine, manifestations of hemorrhagic and anemic syndromes. Detection of splenomegaly in patients with aplastic anemia should serve as a basis for further examination in order to exclude paroxysmal nocturnal hemoglobinuria.

UDC 616.633.963.42-07(477)

#### **PROBLEMS OF DIAGNOSING PAROXISM NIGHT HEMOGLOBINURIA IN UKRAINE**

*Shubina M., Kovalova K.*

*Kharkiv National Medical University, II Medical Faculty, Kharkiv, Ukraine*

*Department of General Practice – Family Medicine and Internal Diseases*

*Scientific supervisor: Andrusha A., PhD, associate professor*

**Introduction.** Paroxysmal nocturnal hemoglobinuria (PNH) belongs to orphan diseases, and its prevalence is about 0.006%, there is some data suggesting that the true numbers are much higher. A possible explanation is the fact that the disease can be hidden, often combined with other pathologies (aplastic anemia or myeloproliferative diseases). Due to the variety of symptoms, patients are seen not only in the practice of hematologist, but in the practice of any specialty. The timely diagnosis may be difficult due to the lack of awareness of doctors. This leads to late detection of the disease, and, given that the average lifetime after diagnosis is 10 years, the identification of problems are particularly relevant for practical health care.

**The aim of the study** was to analyze the causes of late PNH detection and the main diagnostic errors of this category of patients.

**Materials and methods.** We have analyzed the case histories of patients with PNH who were hospitalized at the hematology department of the Kharkiv Regional Oncology Center. According to the medical records, we have analyzed the main clinical manifestations of PNH, the history of the disease, laboratory and instrumental diagnostic methods that were performed for patients. In addition, we have studied the capabilities of modern diagnostic methods in Ukraine and nearby countries.

**Results.** Studying the anamnesis of this patients, we have found that for most patients the period from the onset of the first symptoms of the disease to the correct diagnosis has taken 1.5-2 years, it worsened the quality of life and even in some cases, led to the disability of the patients. Most patients had a preliminary diagnosis of anemia of unknown origin, aplastic anemia or hemolytic anemia. Modern specific methods for the diagnosis of PNH are Hema test, sucrose test, immunophenotyping using flow cytometry. A new research

method is FLAER (fluorescently labeled inactive toxin aerolysin). However specific methods for the diagnosis of PNH are not available in Ukraine. According to anamnestic data in the studied medical records, some patients had the results of Hema test, sucrose sample and immunophenotyping using flow cytometry, produced in the nearby countries (Belarus). For another part of the patients the required diagnostics outside the country turned out to be unbearable due to financial reasons. For such patients, the diagnosis of PNH was established mainly by exclusion and the Ex Juvantibus therapy method.

**Conclusion.** The main reasons for late PNH detection are the diversity of its manifestations, the lack of diagnostic tests in Ukraine and their inaccessibility. Given the identified errors and problems of PNH diagnostics, sufficient awareness of primary care physicians and specialists in this pathology, a multidisciplinary approach to diagnosing this disease, upgrading standard and the introduction of new research methods are needed.

UDC 616.12-008.331.1-053.6:616.61

### **EARLY KIDNEY DAMAGE IN ADOLESCENTS WITH PRIMARY ARTERIAL HYPERTENSION**

*Simpson Tarek S., Waugh Owen O.*

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

*Department of Paediatrics No. 2*

Scientific supervisor: Yevdokymova T. V., PhD, assistant

**Introduction.** Clinically important signs in the development of nephrosclerosis includes early dysfunction of glomerular (microalbuminuria) and tubular ( $\beta$ -2 microglobulinemia) kidneys apparatus as well as impaired renal blood circulation.

**The aim of the study** was to determine the concentrations of microalbuminuria and  $\beta$ -2 microglobulin in adolescents with primary arterial hypertension.

**Materials and methods.** 45 adolescent males with primary arterial hypertension between the ages of 15-18 years were examined while the control group consisted of 15 healthy peers.

**Results.** The concentration of microalbuminuria in adolescents suffering from primary arterial hypertension was found in the range from 0 to 423.9 mg/L with an average of  $38.23 \pm 5.18$  mg/L for the study. This value significantly exceeded the average in the control group ( $15.9 \pm 0.2$  mg/L;  $p < 0.01$ ).  $\beta$ -2 microglobulin levels ranged from 2.0 to 4.5 mg/ml and averaged  $3.09 \pm 0.06$  mg/ml in the study group which was found to be significantly higher than in the control group ( $2.47 \pm 0.1$  mg/l);  $p < 0.05$ . Serum creatinine ranged from 0.097 to 0.128 mmol/L with an average of  $0.101 \pm 0.0008$  mmol/L for the study group which is significantly higher than the control group ( $0.099 \pm 0.002$  mmol/l);  $p < 0.05$ . It was observed that in adolescents with high concentrations of microalbuminuria the levels of serum creatinine significantly increased ( $0.105 \pm 0.003$  vs  $0.099 \pm 0.001$ ;  $p < 0.05$ ). Glomerular filtration rate (GFR) ranged from 46.0 to 200.0 ml/min with an average of  $88.7 \pm 3.9$  ml/min. GFR was also found to independent of albuminuria ( $p > 0.05$ ). The level of tubular reabsorption was also found to be independent of microalbuminuria ( $p > 0.05$ ). Endothelial kidney function evaluation under the influence of renal blood flow revealed that at high values of systolic-diastolic ratio

(Rat)  $\beta$ -2microglobulin rates increase compared to its low values. The diastolic blood flow velocity ( $V_{\min}$ ) and the average velocity ( $V_{\text{mean}}$ ) resulted in the most significant effects on the endothelium of the glomerular apparatus of the kidneys. An increase in the average blood flow velocity as well as the pulsating index (P) resulted in an increase in the level of creatinine ( $p < 0.05$ ). Significant differences were not identified in glomerular filtration and tubular reabsorption indicators of renal blood flow parameters

**Conclusion.** Thus, in adolescents with primary arterial hypertension already in the early stages of the development of the disease, dysfunction of the glomerular and tubular apparatus of the kidneys arise under the influence of renal blood flow.

UDC 616.12–008.46–036.12:616.233–008.6.

### **CORONARY ATHEROSCLEROSIS MORPHOLOGY ASSOCIATED WITH CLINICAL PRESENTATION**

*Sood Purva*

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

*Department of Human Anatomy*

Scientific supervisor: Zubova E. O., PhD, associate professor

**Introduction.** In this study ( $N = 1652$ ), the authors evaluated the association between clinical presentation of coronary atherosclerosis and quantitative computed tomography (QCT) measurements of coronary atherosclerosis. In patients with a higher-risk profile, the authors determined that plaque volumes were significantly increased. They also discovered that fibrofatty and necrotic core tissue were associated with increased clinical risk whereas dense calcium tissue was associated with decreased risk. The authors concluded that, after adjusting for patient-level factors, atherosclerotic plaque volumes and compositions are directly associated with clinical presentation variations in patients with coronary artery disease.

**The aim of study.** Quantitative computed tomography (QCT) allows assessment of morphological features of coronary atherosclerosis. We aimed to test the hypothesis that clinical patient presentation is associated with distinct morphological features of coronary atherosclerosis.

**Materials and methods.** A total of 1652 participants, representing a spectrum of clinical risk profiles [787 asymptomatic individuals from the general population, 468 patients with acute chest pain without acute coronary syndrome (ACS), and 397 patients with acute chest pain and ACS], underwent multidetector computed tomography. Of these, 274 asymptomatic individuals, 254 patients with acute chest pain without ACS, and 327 patients with acute chest pain and ACS underwent QCT to assess coronary plaque volumes and proportions of dense calcium (DC), fibrous, fibro fatty (FF), and necrotic core (NC) tissue.

**Results.** The presence of vulnerable plaques, defined by plaque volume and tissue composition, was examined. Coronary plaque volume increased significantly with worsening clinical risk profile [geometric mean (95% confidence interval): 148 (129-166) mm<sup>3</sup>, 257 (224-295) mm<sup>3</sup>, and 407 (363-457) mm<sup>3</sup>, respectively,  $P < 0.001$ ]. Plaque composition differed significantly across cohorts,  $P < 0.0001$ . The proportion of DC decreased, whereas

FF and NC increased with worsening clinical risk profile (mean proportions DC: 33%, 23%, 23%; FF: 50%, 61%, 57%; and NC: 17%, 17%, 20%, respectively). Significant differences in plaque composition persisted after multivariable adjustment for age, gender, body surface area, hypertension, statin use at baseline, diabetes, smoking, family history of ischaemic heart disease, total plaque volume, and tube voltage,  $P < 0.01$ .

**Conclusion.** Coronary atherosclerotic plaque volume and composition are strongly associated to clinical presentation.

UDC 616.728.3-002-089.843/.844

### COMPARISON OF EARLY POSTOPERATIVE RESULTS AFTER UNICONDYLAR AND TOTAL KNEE ARTHROPLASTY. PILOT STUDY

*Utkus Simonas, Petrauskas Vidas, Versocki Artūr*

*Vilnius University Hospital Santaros Klinikos, Vilnius, Lithuania*

Scientific supervisor: Kvederas G., Doctor of Medicine

**Introduction.** Both total knee arthroplasty (TKA) and unicompartmental knee arthroplasty (UKA) are options for treating end stage osteoarthritis. Unicompartmental knee arthroplasty is thought to be a more physiological procedure - many important structures of the knee are left intact - crucial, collateral ligaments, lateral compartment of the knee. However, functional superiority of the UKA is still considered a subject of debate. In order to contribute on reaching the consensus - further early postoperative comparisons were made.

**The aim of the study.** The aim of this pilot study is to determine the sample size for a randomised prospective study according to knee flexion on the day of discharge.

**Materials and methods.** A prospective research was performed in Vilnius University Hospital Santaros Klinikos Department of the Orthopaedics and Traumatology from 2018-01-02 to 2018-05-02. The patients selection criteria were: primary knee arthroplasty, collateral and crucial ligaments intact, flexion contracture  $< 10^\circ$ , varus deformation  $< 15^\circ$ , active knee movement amplitude  $> 90^\circ$ . 45 patients participated in the research: 6 men and 39 women. 12 patients had a UKA and 33 - TKA. We collected data before the procedure (demographic statistics - age and body mass index, knee function scales (WOMAC, KSS, KSSFS)) and after (timed up and go test, flexion of the knee, amplitude of the knee). The data between UKA and TKA groups was compared. Statistical analysis was performed with SPSS 21.0 and MS Excel 2016 programmes. Sample size was estimated using OpenEpi software calculator. For sample size calculation - mean of knee flexion in UKA group on the day of the discharge was chosen as an "Outcome" ( $91,25^\circ$ ). Percent of unexposed patients (TKA) with the "Outcome" was 18 ( $> 91,25^\circ$ ) and percent of exposed patients with the "Outcome" (UKA) was 50 ( $> 91,25^\circ$ ). Other chosen values when calculating the sample size: two-sided significance level (1-alpha) - 95, power (1-beta, % chance of detecting) - 80, ratio of sample size - 1. Sample size was calculated using Kelsey formula.

**Results.** Demographic statistics and knee function scales before the procedure have not shown any statistical difference between the groups, except the WOMAC questionnaire (UKA 42,4; TKA 52,4;  $p = 0,025$ ). Timed up and go test and amplitude of knee motion on the day of discharge was not statistically significantly different ( $p = 0,713$  and  $p = 0,057$



respectively). It determined that the sample size of 12 subjects in UKA and 33 subjects in TKA achieved a 50 % power to detect a significant difference of 11,01° between means of knee flexion of the two groups (91.25° in UKA vs 80.24° in TKA,  $\alpha = 0.05$ ,  $p = 0,022$ ). Our estimated sample size for a randomised prospective research is 35 patients in UKA and 35 patients in TKA group.

**Conclusion.** UKA has an advantage over TKA because of the higher flexion of the knee on the day of the discharge. An estimated sample size for randomised prospective study is 35 patients in each group.

UDC 616-039.75-053.2-089:613.25-032:611.33

### SURGICAL CONCEPT OF SOLVING TROPHOLOGICAL PROBLEMS IN PALLIATIVE PATIENTS

*Vivcharuk V. P., Pashchenko K. Yu., Pidkova A. V.*

*Kharkiv national medical university, Kharkiv, Ukraine*

Scientific supervisor: Pashchenko Yu. V., Full Professor,

Head of the Department of Paediatric Surgery and Paediatric anaesthesiology

**Introduction.** In children with pronounced neurological symptoms, there may be signs of dysphagia that impede enteral feeding. In the most severe cases, natural feeding is generally impossible. Nutritional support with a nasogastric probe has its drawbacks, which include: the duration is no longer than 30 days, irritation and ulceration of mucous membranes, bleeding, gastroesophageal reflux (GER), aspiration pneumonia. The PEG (percutaneous endoscopic gastrostomy), widely used method in world practice, provides the possibility of medium- and long-term enteral feeding as well as stomach decompression. The advantages of the method are low cost, minimal invasiveness, no need for general anesthesia. However, the use of PEG without taking into account violations of the motor-evacuation function of the digestive tract in the form of GER and chronic constipation significantly reduces the effectiveness of its isolated application.

**The aim of the study.** To study the possibility of correcting discoordination disorders of the digestive tract in children with palliative pathology.

**Materials and methods.** There was analyzed a 7-year experience of treatment of 21 patients with severe neurological disorders who underwent nutritional support using gastrostomy. All children were examined for the presence of GER. In addition, much attention was paid to the disorders of the evacuation ability of the colon. Radiologic, endoscopic investigations and pH-metry were used as research methods.

**Results.** In almost all children (90 %) the presence of GER was determined, and 58% of them (11 patients) showed a duodeno-gastroesophageal variant, 6 children (29 %) had inguinal hernias. Taking into account the sedentary lifestyle of these patients, functional impairment of evacuation in the form of persistent constipation was characteristic, and in two patients with marked impairment of innervation of the pelvic organs, encopresis took place, which made it difficult to care for this group of patients. The use of isolated PEG without taking into account possible complications of GER may enhance the latter, especially in combination with constipation. Thereby, a simultaneous endoscopic fundoplication with a combination of PEG and PIRS surgery has been carried out at the clinic of pediatric surgery of the Kharkiv National Medical University on the basis of Regional Children's Clinical Hospital № 1. All children underwent colon irrigation using the Peristin system in combination with electrostimulation of the colon and the use of metabolic and bioenergetics drugs. In 2 cases, children with

incontinence experienced video-assisted MACE-procedure (Malone antegrade continence enema). These measures ensured the effective correction of trophological, metabolic disorders and neurological status of patients.

**Conclusion.** 1. Most children with palliative neurological pathology possess the phenomena of discoordination of the activity of the upper and lower digestive tract. 2. The developed program of management for such patients, aimed at the correction of combined pathology, provided the effective nutritional support, which led to an improvement in the quality of life.

UDC 577.21:577.214+616.61-006.6

**MIR-138-1 EXPRESSION IN TUMOR AND PATIENT BLOOD PLASMA AS DIAGNOSTIC BIOMARKER OF CLEAR CELL RENAL CELL CARCINOMA**

<sup>1</sup>*Voitsitskiy T. V., <sup>1</sup>Dashchenko M. S., <sup>1</sup>Onyshchenko K. V., <sup>2</sup>Grygorenko V. M.,*

*<sup>2</sup>Pereta L. V., <sup>3</sup>Onyshchuk A. P., <sup>1</sup>Skrypina I. Ya.*

*<sup>1</sup>Institute of Molecular Biology and Genetics of the National Academy of Science of Ukraine, Kyiv, Ukraine*

*<sup>2</sup>Institute of Urology, National Academy of Medical Sciences of Ukraine, Kyiv, Ukraine*

*<sup>3</sup>Volyn Regional Clinical Hospital, prosp. President Hrushevsky, Lutsk, Ukraine*

Scientific supervisor: Skrypina I. Ya., PhD, Senior Researcher, Head of Laboratory of Biosynthesis of Nucleic Acids, IMBG NASU, Kyiv, Ukraine

**Introduction.** Clear cell renal cell carcinoma (ccRCC) is the most predominant type of renal cell carcinoma (RCC) detected in 70-80% of the patients with RCC [Lopez-Beltran A., 2006]. In case of ccRCC diagnostic during the initial stage of malignant degeneration (without metastases) about 85 percent of patients will survive for at least more than five years. However, due to complicated diagnostic and predisposing to metastases, ccRCC mostly detected after the metastases generation in 40-50% of patients [Shinmei S., 2013]. Identification of cancer-associated miRNAs as a extracellular biomarkers in patient blood plasma now consider as a promising strategy of this disease diagnostics [Fernando M. R., 2012].

MicroRNA miR-138-1 has been reported as a suppressor of tumor growth. Its expression correlates with hTERT telomerase content decreasing and cancer cells apoptosis [Abe S., 2010]. Therefore, miRNA's concentration subsidence in blood plasma may indicate cancer progression.

Despite that miR-138-1 could not be reviewed as a single biomarker of the pathology this miRNA may be useful for non-invasive test-systems of early cancer diagnostic as one in the wide range of markers.

**The aim of the study.** Our study focused on miR-138-1 content determination in ccRCC cells and blood plasma samples in comparison with not malignant tissues obtained from the same patients.

**Materials and methods.** Tumor surgical specimens and non-malignant tissues samples (control) of kidney and blood plasma (taken before the operation) were obtained from the Institute of Urology, NAMS of Ukraine after informative consent of the patients (28 patients out of 32 with RCC had ccRCC). Clinical parameters of patients and tumors, including age, gender, histological type and clinical stage of cancer were recorded. Total RNA from the tissues samples was isolated with TRI Reagent (Sigma, USA) and reverse transcribed by the High-Specificity miRNA 1<sup>st</sup>-

Strand cDNA Synthesis Kit (Agilent Technologies, USA) for quantitative real-time PCR determination of the miR-138-1 concentration.

**Results.** Our results revealed decreasing of the miR-138-1 concentration in more than six times compared to control non-malignant samples. Moreover, we observed a clear correlation between miRNA content declining and tumor progression, including late stages of the disease (T3-4, Fuhrman 3-4). Interestingly, miR-138-1 expression level in blood plasma was lower in 7.92 times than in RCC tissues and in 8.75 times higher than the plasma levels of healthy donors. Area under the ROC curve analysis of miR-138-1 in the serum samples of the patients and controls showed highest values at 0,9732 indicating good diagnostic potential of this microRNA.

**Conclusion.** Based on these results, we consider miR-138-1 as a promising marker of RCC early diagnostics.

A published research contains results conducted with the grant supported by the competition project 115U002951 of the National Academy of Sciences of Ukraine.

UDC 616.36-002-616.13.002-004.6

### **VIRAL HEPATITIS C AS A FACTOR OF ATHEROSCLEROSIS AND ISCHEMIC HEART DISEASE**

*Volobuiev D. A.*

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

Scientific supervisors: Liadova T. I., PhD, Professor; Volobuieva O. V., associate professor

**Introduction.** The prevalence of heart diseases in human death rate and fairly large incidence rates of HCV (more than 71 million along the world) in addition to incompetence of infection disease doctors in cardiology makes this topic very actual.

**The aim of the study** was to study the content of atherogenic (lipoprotein- $\alpha$ , low and very low density lipoproteins), anti-atherogenic (high density lipoproteins) and plasma lipid hydroperoxides in patients with chronic viral hepatitis C (HCV).

**Materials and methods.** 158 patients with chronic viral hepatitis C (HCV) aged from 20 to 40 years were examined. Stable exertional angina pectoris was diagnosed in 46 (26.3%) patients, among them, 22 had exertional angina of the II functional class, and 24 had III functional class, hypertension was detected in 52 (32.5%) patients. In 48 (34.7%), HCV proceeded with pronounced intrahepatic cholestasis. Viral etiology of liver damage was confirmed by analysis of serum markers of HC by enzyme immunoassay and polymerase chain reaction. Biochemical studies included determination of total cholesterol (TC), triglycerides (TG), high density cholesterol (HDL), low density cholesterol (LDL) and very low density (VLDL), lipoprotein- $\alpha$  (LP- $\alpha$ ), malonic dialdehyde (MDA) and lipid hydroperoxide (LH). Ultrasound examination of the liver was performed in all patients and electrocardiograms were recorded in 12 standard leads. The control group consisted of 56 healthy individuals aged from 20 to 45 years.

**Results.** Dysfunction of lipid metabolism was detected in 134 (86.5%) patients with HCV, as evidenced by an increase in plasma levels of total cholesterol in 96 (70.8%), TG - in 64 (47.7%), LDL in 104 (77.1%), VLDL - in 72 (53.7%), PL - in 130

(82.6%), MDA - in 112 (83.5%), LH - in 115 (85.6%) patients. The content of HDL was below normal in 98 (72.2%) patients. The most expressed disorders of lipid metabolism were identified in patients with HCV, which occurs with cholestasis syndrome and clinical manifestations of coronary heart disease. In 134 (84.8%) patients with HCV, there was an increase in the content of MDA and LP in blood plasma, indicating an increase in lipid peroxidation processes, which causes a modification of LDL and increases their atherogenic properties.

**Conclusion.** Based on our data, we can conclude that in patients with chronic hepatitis C, during the exacerbation of the disease, the content of atherogenic lipids increases (OXC, CPLP, CPLP, LP- $\alpha$ ), lipid peroxidation is activated and the content of antiatherogenic HDL decreases, indicating a dysfunction lipid-forming liver function, leading to the development of type II-A and II-B hyperlipidemia, which plays an important role in the pathogenesis of atherosclerosis and coronary heart disease. Treatment of HCV should be carried out in a comprehensive manner with the inclusion of drugs that normalize lipid metabolism and the functional state of the liver.

UDC 612.646:612.13

### **PECULIARITIES OF FOETAL CIRCULATION**

*Wagh Owen O., Simpson Tarek S., Komaromi N. A.*

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

Scientific advisor: Protsenko O. S., PhD, Professor, Head of General and Clinical Pathology Department

**Introduction.** The circulatory system is the first system that starts functioning in the embryo. Development begins in mesoderm both within (embryonic) and outside (extra embryonic, yolk sac and placental) the embryo during the end of the third week. The foetal circulatory system is an impressive system that works efficiently to meet the needs of the developing foetus. (Kiserud and Acharya, 2004). In recent years, an increase in the prevalence of congenital cardiovascular malformations in newborns has been observed, thus it is important to have better insight into peculiarities of foetal circulation for future doctors.

**The aim of the study:** learn the peculiarities of foetal circulation.

**Materials and methods:** the study and analysis were performed by review of the literature sources.

**Results:** effective foetal circulation is facilitated through 3 shunts: ductus arteriosus (DA), foramen ovale (FO) and ductus venosus (DV) forming an intrauterine adaptive circulatory system. Oxygenation of blood in utero occurs the placental compared to in the lungs ex-utero. Catecholamines play an important role in controlling foetal circulation by acting on  $\alpha$ - and  $\beta$ - receptors (Murphy, 2005).

The DV bridges the inferior vena cava (IVC) to the intra-abdominal umbilical vein and is responsible for distribution of blood to the left ventricle via the FO (Huisman, Stewart & Wladimiroff, 1992). The volume of shunted blood via the DV decreases from 30% in mid-gestation to about 20% between 30 weeks and full term (Kiserud, Rasmussen and Skulstad, 2000b). Nitroxide and prostaglandins are able to distend

the DV whose tonicity is under the influence of adrenergic control. Typically, closure of DA is 1-3 weeks after birth but may persist for longer periods due to abnormalities such as malformations or pulmonary hypertension (Fugelseth, Kiserud, Liestol *et al.*, 1999).

The DA is a wide vessel linking the descending aorta to the pulmonary trunk, and receives approximately 40% of combined cardiac output (Meilke and Benda, 2001). The shunt is under the influence of prostaglandin E<sub>2</sub>, which maintains and patency, and the level of prostaglandin is greatest in the 3<sup>rd</sup> trimester due to foetal stress or glucocorticoids (Kiserud and Acharya, 2004). This shunt closes 2 days post birth under the influence of O<sub>2</sub> (Coceani and Olley, 1998).

FO is located in the septal wall between atria and shunts blood from right atrium to left atrium during foetal circulation with back flow of blood prevented by the septum primum. This foramen is important as it allows blood to bypass the non-functioning lungs during circulation, as oxygenation occurs in the placenta. This valve typically closes after birth once the pressure of the left atrium supersedes that of the right atrium.

**Conclusions.** It is therefore seen that the intricate design of the foetal circulatory system is most suited for life in an intrauterine environment but not for the extra uterine world. The shunts which facilitate an effective system of O<sub>2</sub> distribution during foetal development, if persistent leads to conditions which may lead to premature death. The foetal circulatory system's intricate configuration is maintained by chemicals such as nitroxide, prostaglandins and catecholamines which maintains either their patency or tone in order to effect efficient blood distribution and pressure.

UDC 616.127-005.8-039:616.8-009.832

#### UNUSUAL CASE OF SYNCOPE AS A CHEST PAIN EQUIVALENT IN PATIENT WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION

*Waugh Owen, Simpson Tarek*

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

*Department of propaedeutic of internal medicine and physical rehabilitation*

Scientific supervisor Oktiabrova I., assistant; Makharynska O., PhD, associate professor

**Introduction.** Well known that cardiovascular events onset could be presented not only by typically symptoms but also by their equivalents as syncope or dyspnea in diabetes patients. Less frequent these non-typical symptoms manifest the onset of acute myocardial catastrophe in non-diabetic patients. Here is presented a case of syncope as 2 times unique manifestation of acute myocardial infarction (MI) in non-diabetic patient.

**Case description:** Patient M, 80-years old, was presented in general ward with complains to pressing chest pain after moderate physical activity accompanying by dyspnea, pitting edemas present. In anamnesis notable was that patient had in 2005 – acute Q-positive posterior-diaphragmal MI and acute anterior-septal MI- in 2006. In both cases during daily routine activity the onset of acute cardiovascular event was presented only by syncope episode. Patient M had arterial hypertension since 2001 and received continuous treatment before and after MI, retrosternal chest pain has appeared only after 2<sup>nd</sup> MI, patient refused coronarography. No risk factors

present in anamnesis vitae or anamnesis morbi. No history of epilepsy or head trauma. ECG revealed sinus rhythm, heart rate 60 in min, ventricular premature contraction, repolarization abnormalities in V4-V6. During an heart ultrasound was found hypokinesia of left ventricle's posterior segment, global contractility decline with ejection fraction (EF) – 44%, dilation of left atrium, no pulmonary hypertension, atherosclerotic changes of aorta present, no ventricular septal defect or mitral valve significant changes were noted. Because of appearance of non-numerous ventricular premature contractions on ECG was infrequent performed 24h-ECG monitoring demonstrated a tendency to bradyarrhythmia at night (till 42/min), supraventricular extrasystoles – 31 per hour, short term bigeminies, once - triplet (during activity); ventricular extrasystoles – 31 per hour, short term allorhythmia of bigeminy type, unifocal and infrequent, grade 1 by Laun. On background of lipid lowering therapy with atorvastatin 20mg/day total cholesterol – 3,3 mmol/l (N < 6,2), electrolytes within normal limits (potassium – 4,2 mmol/l (N – 3,8-6,2), sodium – 136 mmol/l (N – 130-160), Ca – 2,13 mmol/l (N – 2,15-2,5)), blood glucose – 3,8 mmol/l (N 4,1-5,9), GFR – 75 ml/min/1,73m<sup>2</sup>, C-reactive protein – negative.

**Conclusion.** Cardiac origin of syncope as usual is represented by arrhythmias with ventricular tachycardia significant prevalence. Also, syncope could be associated with bradycardia and the sick sinus syndrome. In our patient's case the cause of syncope probably is a coronary arteries disease origin global myocardium hypoperfusion with transient sinus node and heart conduction system dysfunction causing appearance of life-threatening bradyarrhythmias as primary manifestation of MI.

UDC 616.127-005.8-061

## **DIABETES MELLITUS AND CARDIOGENIC SHOCK COMPLICATING ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION**

*Yasser S.*

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

*<sup>1</sup>Department of Internal Medicine;*

*<sup>2</sup>Department of propaedeutic of internal medicine and physical rehabilitation*

*Scientific advisers: <sup>2</sup>Makharynska O. S., PhD, associate professor;*

*<sup>1</sup>Litvin A. S., assistant; <sup>2</sup>Oktiabreva I. I., assistant*

**Introduction.** In a big survey with 72,765 cardiogenic shock patients (J. B. Echouffo-Tcheugui, 2018) it was revealed that pre-existing diabetes (DM) was associated with an increased risk of cardiogenic shock and its worsen outcomes. Could percutaneous coronary intervention (PCI) decrease death rate and improve prognosis for patients as such?

**The aim of the study.** To study the possible prognostic risks of lethal outcome in patients with DM after PCI.

**Clinical case:** A 72-year-old woman presented with typical symptoms of myocardial infarction, general weakness, dyspnoea increasing in horizontal position and in minimal exertion. andintensive chest pain bothered patient from 9pm. Patient took one by one 6 tablets of nitroglycerin without relief. Felt ill in 2010, when first time

appeared retrosternal chest pain. She has been hypertensive since 1999 and DM type2 since 1995 treated with combined therapy (insulin 40U/day and glybenclimide 5 mg/day). In 2011 PCI was performed due to presence of both coronary arteries stenosis more than 60%, TIMI1 circulation type, after PCI with double stenting – no chest pain till the day of admission. During admission on ECG was found complete Left bundle branch block previously absent. Echo was performed: dilation of left heart chambers with diffuse contractility decline, EF -35%. Troponin I was 0,84 ng/ml (N – less 0,5). Since admission time (0:00 am) clinical picture of MI was presented with signs of acute heart failure and pulmonary edema without changes of ECG picture (in objective exam were remarkable: over all lung surface – wheezing, below scapular angles in both sides - rales during lung auscultation; BP 90/60 mm Hg on dopamine infusion background, pitting edema and liver size enlargement +2cm). At 2pm cardiogenic shock developed despite treatment prescribed. At 06:35 pm was registered clinical death and 6:55 – patient died.

**Conclusion.** DM is not only a risk factor for coronary artery disease but furthermore it might be an independent predictor of mortality in patients with left ventricular dysfunction after acute myocardial infarction. As a probable causes: re-stenosis after PCI, progression of a separate untreated plaques, or the development of new ones with acceleration of negative remodeling owing to neointimal proliferation after PCI and increased platelet aggregation. Also DM patients tend to have more severe and diffuse coronary disease with smaller distal vessels microangiopathy and reduced collateral blood flow as a factor of non-reversible myocardial damage area augmentation.

UDC 612.014.2-215.8:616-089.22-001.186-092.9

### **MORPHOLOGICAL AND PHYSIOLOGICAL CHANGES OF LUNGS WITH THE COMPLEX EFFECT OF IMMOBILIZATION AND HYPOTHERMIA**

*Zhiyengaliyeva A. K., Ostanin A. A., Khamchiyev K. M., Tuleubayeva A. A.*

*Astana Medical University, Astana, Republic of Kazakhstan*

Scientific supervisor: Khamchiyev K. M., Doctor of Medicine, Professor,  
Head of Department of Normal Physiology

**Introduction.** Environmental factors are often extreme for an organism, and as a rule affect it in a complex. Some literary data testify that the complex of jointly functioning irritants often leads to the complication of the shifts arising in an organism, in comparison with their isolated influence. In other works, on the contrary it is found a protective effect of one of the stressors during the complex influence of several ones.

**The aim of the study.** The aim of the research was to study lungs morphofunctional changes under the influence of the complex effect of hypothermia and immobilization.

**Materials and methods.** The complex effect of hypokinesia and hypothermia was simulated by the placing of experimental rats into the 80 cm<sup>3</sup> camera designed by us, which has connection with the ambient environment within 6 hours for 10 days at the temperature of + 3+4°C. Registration of pulmonary hemodynamics was carried out with the help of rheogram record (RG) on the RPG2 – 02 unit by the

---

technology modified by us. The study of morphological changes of lungs was carried out with the help of coloring of histologic cuts of lungs with hematoxylin and eosin.

**Results.** Complex six-hour impact of hypothermia and immobilization on rats cause unidirectional changes of pulmonary circulation of rats: reduction of blood filling, increase of vessels tonicity of lungs precapillary bed and venous blood congestion in a lesser circulation. The development of acute plethora of capillaries and postcapillary venules with erythrocyte stasis was noted in the tissue of the lungs of experimental rats. Swelling of the interalveolar septa and diapedes hemorrhages from capillary type vessels were noted. Against the background of the plethora of the venous area of the microcirculatory bed, partial spasm and anemia of the arterioles were noted, and fibrinoid swelling in the vascular walls. Microhemocirculation disorder was accompanied by paretic dilation of capillaries and sludging of red blood cells in the lumen of the vessels, progression of tissue hypoxia.

**Conclusion.** Morphological imbalances progress at the level of the microvasculature vessels of lungs tissue and are followed by the appearance of arteriolospasm signs, plethora of capillaries and post-capillary venules with the sustainable increase of vascular wall permeability. Reactive bronchospasm, by the end of the experiment, leads to the progression of focal emphysema and dystelectasis of pulmonary parenchyma. Abnormalities run at the level of microvasculature vessels of lungs tissue and are accompanied by blood filling reduction, development of arteriolospasm signs, capillaries and post-capillary venules plethora with sustainable increase of vascular wall permeability.



Наукове видання

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ

XVI Міжнародна наукова конференція студентів, молодих вчених та фахівців

(28-29 березня 2019 року, м. Харків, Україна)

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

Українською, англійською, російською

Підписано до друку 9.01.2019 р. Формат 60x84/16.

Папір офсетний. Друк ризографічний.

Обл.-вид. арк. 33,27. Ум. друк. арк. 28,61.

Наклад 40 пр. Зам. № \_\_\_\_\_. Безкоштовно.

---

Видавець і виготовлювач

Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

61022, м. Харків, пл. Свободи, 4

---

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 3367 від 13.01.2009



**КАРАЗІНСЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ**  
**КЛАСИКА, ЩО ВИПЕРЕДЖАЄ ЧАС**

**61022, м. Харків, майдан Свободи, 6**

**Харківський національний університет  
імені В. Н. Каразіна**

**Медичний факультет**  
**[medicine.karazin.ua](http://medicine.karazin.ua)**  
**[med@karazin.ua](mailto:med@karazin.ua)**