**Об’єкти та методи дослідження.** Для діагностики ВПЛ були використані найбільш розповсюджені види дослідження: мікроскопія цитологічних препаратів зішкрябу епітеліальних клітин із уретри у чоловіків, шийки матки та стінок вагіни у жінок, зафарбованих за методом Папенгейма; ДНК тестування.

**Результати дослідження.** Було обстежено 376 людей. У 51 були виявлені койлоцити в цитологічних препаратах. Усі пацієнти з позитивним результатом на наявність цитопатичних клітин були обстежені додатково методом ПЛР на наявність ВПЛ 16 та 18 типів. Всього було отримано 34 позитивних результати. Із них у двох обстежених були виявлені віруси типів 16 та 18.Цитологічні заключення були розподілені на типи. Цитограма 1 типу: виявлені койлоцити з нерівною ядерною мембраною, двоядерні клітини, багатоядерні клітини, елементи запалення. Цитограма 2 тип: виявлені койлоцити з нерівною ядерною мембраною, двоядерні клітини, елементи запалення. Цитограма 3 типу: виявлені койлоцити, двоядерні клітини, елементи запалення. Цитограма 4 типу: виявлені койлоцити, двоядерні клітини, без елементів запалення. Цитограма 5 типу: виявлені койлоцити, без елементів запалення. Цитограма 6 типу: виявлені сумнівні койлоцити.

Необхідно відмітити, що близько 46,1% пацієнтів мали клінічні ознаки інфікування вірусом. У результаті обстеження було виділено 2 групи пацієнтів: І група – пацієнти з цитограмою від 1 до 6 типу з позитивним результатом ПЛР-тесту на наявність ВПЛ 16, 18 типів; ІІ група – пацієнти з цитограмою від 1 до 6 типу з негативним результатом ПЛР-тесту на наявність ВПЛ 16, 18 типів Також всі пацієнти, що були обстежені були ще розглянуті з точки зору топографічних зон. Близько 53,1% виявлених койлоцитів приходиться на ендоцервікс, як при інфікування лише даної зони, так і в сукупності з зовнішнім зівом матки, верхньо-боковим зводом вагіни. Дане явище більш йморівно пов’язано з тим, що у цервікальному каналіє зона трансформації – область незрілого метаплазованого епітелію, яка розташована між плоским епітелієм екзоцервікса та циліндричним епітелієм ендоцервікса. Як відомо, незрілі клітини епітелію являються мішенню для дії вірусу.

**Висновки.** Для більш ефективного виявленні інфікування клітин рекомендовано здійснювати комплексний забір діагностичного матеріалу шийки матки з обов’язковим отриманням клітин із цервікального каналу.Можно припустити, що геніальні віруси папіломи людини із групи високого канцерогенного ризику (16 та 18 типи) мають свої морфологічні особливості, які виражаються в тому, що койлоцити мають більш виражену ядерну атипію.

**ОСОБЛИВОСТІ ГОРМОНАЛЬНОГО СТАТУСУ ДОРОСЛИХ ЩУРІВ, НАРОДЖЕНИХ З ВЕЛИКОЮ МАСОЮ ТІЛА**

**Власенко О., Шиленко В.**

*Харківський національний медичний університет*

Є достовірні дані про роль гестаційного зростання і маси тіла при народженні у формуванні хронічних захворювань в зрілому віці. Однак особливості гормонального статусу в зрілому віці у народжених з великою масою тіла залишаються невивченими.

**Метою** нашої роботи було вивчення особливостей гормонального статусу дорослих щурів, народжених з великою масою тіла.

**Матеріали та методи.** Дослідження проведено на 10-місячних щурах популяції WАG, що містилися в стандартних умовах віварію. Щури розділені на групи: 1) щури з нормальною масою тіла при народженні (4,5 ± 0,3 г), 2) щури з великою масою тіла при народженні (більш 7 г). Щурів виводили з експерименту шляхом декапітації . У сироватці крові визначали вміст ТТГ, Т3, Т4, кортизолу, інсуліну іммуноферментними методами за допомогою наборів реагентів фірми "Вектор-Бест".

**Результати.** Встановлено, що у щурів гр.2 в 10-місячному віці підвищена концентрація ТТГ( майже у 2 рази) , порівняно із щурами, які мали нормальну масу при народженні, але концентрації Т3 та Т4 відповідають рівню в гр.1, що можно разглядати как наявність відносного гіпотериозу. Концентрація інсуліну у щурів гр.2 в 1,5 рази вище, ніж у гр.1, але вміст глюкози у сироватці крові, як нами встановлено раніше, теж підвищено, що є ознакою знижепння чутливості до інсулину. Конціентрація кортизолу у щурів гр.2 достоверно нижча, ніж у гр.1, що може бути звꞌязано з високим рівнем інсуліну.

**Висновки:** 1) Маса тіла щурів при народженні пов'язана з особливостями синтезу та секреції гормонів у дорослому віці; 2) Велика маса при народженні-фактор ризику розвитку метаболічного синдрому в дорослому віці.

**ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ**

**Х-СЦЕПЛЕННОЙ АДРЕНОЛЕЙКОДИСТРОФИИ**

**Вощилин Б.Р. Шаповал О.В.**

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна*

**Актуальность.** Х-сцепленная адренолейкодистрофия (X-АЛД) – редкая наследственная болезнь обмена (НБО), относящаяся к группе пероксисомных болезней с Х-сцепленным рецессивным типом наследования. При большинстве НБО происходит вовлечение в патологический процесс нервной системы; среди НБО одно из ведущих мест занимают заболевания, протекающие с разрушением белого вещества.

**Целью** исследования являлось изучение актуальных лабораторных методов диагностики Х-сцепленной адренолейкодистрофии.

**Методы.** Исследование актуальных методов лабораторной диагностики X-АЛД было выполнено путем изучения литературных источников, в том числе клинических протоколов по диагностике и лечению Х-сцепленной адренолейкодистрофии.

**Результаты.** X-АЛДобусловлена мутациями гена АВСD1, кодирующего трансмембранный белок ALDP, что приводит к нарушению b-окисления очень длинноцепочечных жирных кислот с длиной углеродной цепи ≥ C22 (ОДЦЖК) в пероксисомах и накоплению данных веществ в