



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА КЛІНІЧНОЇ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ  
КАФЕДРА ВЕТЕРИНАРНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ФАРМАЦІЇ**

# **СУЧАСНІ ДОСЯГНЕННЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ КЛІНІЧНОЇ ЛАБОРАТОРНОЇ МЕДИЦИНИ У ДІАГНОСТИЦІ ХВОРОБ ЛЮДИНИ ТА ТВАРИН**

**МАТЕРІАЛИ**

*II науково-практичної міжнародної дистанційної конференції*

*17 березня 2022 року*

*Реєстраційне посвідчення УкрНТЕІ № 569 від 02 серпня 2021 року*

*Харків  
НФаУ  
2022*

**Редакційна колегія:**

*Головний редактор* – проф. А.А. Котвіцька

*Члени редакційної колегії:*

проф. А.І. Федосов, проф. І.М. Владимирова,  
проф. Н.П. Половко, проф. Р.Ф. Єрмоменко,  
ст. досл. Д.В. Морозенко, ас. Матвійчук О.П.,  
ас. А.О. Землянський

Сучасні досягнення та перспективи клінічної лабораторної медицини у діагностиці хвороб людини та тварин: матеріали II наук.-практ. міжнародної дистанційної конф. (17 березня 2022 року) – Х. : НФаУ, 2022. – 78 с.

Збірник містить матеріали науково-практичної міжнародної дистанційної конференції «Сучасні досягнення та перспективи клінічної лабораторної медицини у діагностиці хвороб людини та тварин». У матеріалах конференції розглядаються актуальні питання фармацевтичної, медичної та ветеринарної практики, лабораторної діагностики в клінічній та експериментальній медицині, антибіотикорезистентність мікроорганізмів та засоби боротьби з нею, патогенез, діагностика та лікування бактеріальних та вірусних захворювань, епідеміологія інфекційних хвороб, клінічна та лабораторна імунологія і алергологія, управління якістю в діагностичних лабораторіях.

Збірник розрахований на аспірантів, здобувачів, наукових співробітників, фахівців з лабораторної діагностики, клінічної та фундаментальної медицини, лікарів ветеринарної медицини, викладачів закладів вищої освіти медичного, фармацевтичного, біологічного та ветеринарного профілю.

Відповідальність за зміст матеріалів конференції несуть автори.

## ОЦІНКА РІВНЯ ІФР-1 У КРОВІ ХВОРИХ З ПОЄДНАНИМ ПЕРЕБІГОМ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ТА ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ

Пивоваров О.В.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

**Актуальність.** До 2030 року прогнозується зростання кількості хворих на цукровий діабет (ЦД) 2 типу у світі до 500 млн осіб. Відзначається збільшення числа пацієнтів з поєднаним перебігом ЦД 2 типу і артеріальною гіпертензією (АГ).

У дослідженнях провідних вчених встановлено, що підвищений рівень ІФР-1 може бути асоційований з розвитком ЦД 2 типу (Журавльова Л.В., 2021). Інсулін та ІФР-1 мають спільні рецептори, запускають подібні ланцюги біохімічних реакцій та розглядаються як елементи комунікативної сигнальної системи. Соматомедин ІФР-1 має структурну гомологію до проінсуліну і, зв'язуючись з інсуліновими рецепторами, реалізує інсуліноподібний вплив, підвищуючи чутливість тканин до інсуліну (Clemmons DR.). ІФР-1 є основним представником інсуліноподібних факторів росту та здійснює ендокринну, аутокринну і паракринну регуляцію процесів росту (Anversa P.) та бере участь в патогенетичних механізмах при розвитку інсулінорезистентності (Perticone F., White M.). ІФР-1 значення для захисту тканин від гіпоксії, ішемії та окисного стресу, опосередковано впливає на підтримання гомеостазу (Conti E.), відіграє фундаментальну роль у соматичному рості і диференціюванні клітин (**Error! Reference source not found.** Численні атеросклеротичні і проліферативні зміни, які пояснювалися гіперінсулінемією, можуть відбуватися завдяки впливу інсуліну на рецептори до ІФР-1 або прямої дії соматомедину ІФР-1 на тканини (Bäck K.).

**Мета.** Оцінити рівень ІФР-1 у крові хворих з поєднаним перебігом артеріальної гіпертензії і та цукрового діабету 2 типу.

**Матеріали і методи.** Дослідження проводилося на клінічній базі кафедри внутрішньої медицини №3 та ендокринології Харківського національного медичного університету в КНП ХОР «ОКЛ». Для розв'язання поставленого завдання обстежено 120 осіб, з яких 100 пацієнтів, які перебували на лікуванні в ендокринологічному та кардіологічному відділеннях і поділені на 2 групи та 20 практично здорових осіб, які становили контрольну групу. Перша група – 60 осіб з АГ, друга – 40 осіб з поєднаним перебігом АГ та ЦД 2 типу. Для проведення лабораторних обстежень з метою мінімізації травматичного впливу на пацієнтів відбір крові кількістю 10 мл здійснювався в момент госпіталізації, одночасно із забором крові для проведення передбачених клінічними протоколами надання медичної допомоги хворим на АГ та хворим на ЦД 2 типу лабораторних обстежень. Рівень ІФР-1 у крові визначався імуноферментним методом з використанням набору реактивів DRG (Німеччина).

**Результати.** При порівнянні рівня ІФР-1 між групами обстежених визначено статистичні значущі розбіжності. Найвищий середній рівень ІФР-1 у крові спостерігався в групі хворих з поєднаним перебігом АГ та ЦД 2 типу ( $110,263 \pm 4,019$  нг/мл). Також високий рівень ІФР-1 у крові виявлено в групі хворих на АГ та ознаками предіабету ( $104,29 \pm 5,54$  нг/мл). Оскільки значення  $p < 0,05$ , то існує статистично значуща різниця між медіанами на рівні достовірності 95,0%. У парних множинних групових зіставленнях виявлено, що

середній рівень ІФР-1 у крові пацієнтів першої групи з ізольованим перебігом АГ (107,209±3,281 нг/мл,  $p=0,00153<0,05$ ) та другій групі хворих з поєднаним перебігом АГ та ЦД 2 типу (110,263±4,019 нг/мл,  $p=0,0452<0,05$ ) був достовірно вищий, ніж у контрольній групі. Найбільше на підвищення рівня ІФР-1 впливає наявність ознак порушення вуглеводного обміну та ЦД 2 типу, що підтверджує найвищий середній рівень ІФР-1 у групі хворих з поєднаним перебігом АГ та ЦД 2 типу (110,263±4,019 нг/мл) та в групі хворих на АГ з ознаками предіабету (104,294±5,547 нг/мл) і достовірно ( $p=0,0000<0,05$ ) відрізнялися від рівня ІФР-1 у контрольній групі. Отже, розбіжності середніх рівнів ІФР-1 у крові в досліджуваних групах можна подати так: контрольна група < АГ < АГ з ознаками предіабету < АГ+ЦД 2 типу. Середній рівень ІФР-1 у крові жінок виявився вищим, ніж у крові чоловіків у кожній з виділених груп. Найвищий середній рівень ІФР-1 виявився в крові жінок з АГ та ознаками предіабету (127,07±7,79 нг/мл) та достовірно відрізнявся від показника в контрольній групі (102,49±7,79 нг/мл,  $p=0,0000<0,05$ ). Між показниками середнього рівня ІФР-1 у крові чоловіків першої групи (100,6±4,05 нг/мл) та групи АГ з ознаками предіабету (102,68±7,43 нг/мл) статистично значущих відмінностей не виявлено ( $p>0,05$ ).

**Висновки.** Результати клінічного дослідження рівня ІФР-1 в крові є важливим показником для прогнозування ризику розвитку ЦД 2 типу у осіб з поєднаним перебігом АГ та ЦД 2 типу. Підтверджено, що наявність ознак порушень вуглеводного обміну асоціюється з достовірним підвищенням рівня ІФР в крові, що свідчить про значення соматомедина ІФР-1 як маркера порушень вуглеводного обміну серед осіб з АГ.

## ХОРІОНІЧНИЙ ГОНАДОТРОПІН ЛЮДИНИ ЯК МАРКЕР ВАГІТНОСТІ

Реутова Д.О.

*Науковий керівник: Козар В.В.*

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

**Актуальність.** Хоріонічний гонадотропін людини (ХГЛ), також відомий як «гормон вагітності», відіграє важливу роль у репродуктивній системі не лише жінки, а й чоловіка. У чоловіків ХГЛ дозволяє діагностувати гіпоталамо-гіпофізарно-гонадні порушення, недостатність функції клітин Лейдіга. У чоловіків та невагітних жінок підвищений рівень ХГЛ може вказувати на наявність як гормональних дисфункцій, так і злоякісних

У вагітних жінок ХГЛ використовують як ранній маркер вагітності, для визначення загрози раннього мимовільного аборт, паталогічної вагітності або недостатньої функції плаценти. Тобто, ХГЛ, асоційований із із вагітністю, відображає як нормальний перебіг, так і наявність загрози невиношування вагітності та вроджених вад плоду, хромосомні аномалії.

**Мета.** Загальні поняття та розширення уявлення про можливості застосування біомаркеру хоріонічний гонадотропін людини (ХГЛ) в клініко-діагностичній практиці.

**Матеріали і методи.** Проаналізовано відкриті медичні сайти та статті (на платформі PubMed, Medline) стосовно клініко-діагностичного значення хоріонічного гонадотропіну людини.

**Результати і висновки.** Хоріонічний гонадотропін людини відноситься до гонадотропних гормонів, за хімічною природою є глікопротеїном, виробляється

<b>Мялюк О.П., Гашинська О.С., Антонюк М.М., Сачук Н.В., Садовник О.В. ....</b>	29
ЗАГАЛЬНІ ФОСФОЛІПІДИ В ТКАНИНАХ ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ ЦУРІВ В РІЗНІ СТАДІЇ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ОПІКОВОЇ ХВОРОБИ	
<b>Нетюхайло Л.Г., Харченко С.В., Корякіна О.С.....</b>	31
ОЦІНКА РІВНЯ ІФР-1 У КРОВІ ХВОРИХ З ПОСІДНАНИМ ПЕРЕБІГОМ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ТА ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ	
<b>Пивоваров О.В.....</b>	32
ХОРІОНІЧНИЙ ГОНАДОТРОПІН ЛЮДИНИ ЯК МАРКЕР ВАГІТНОСТІ	
<b>Реутова Д.О. (науковий керівник: Козар В.В.) .....</b>	33
ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПОЛИМЕРАЗНОЙ ЦЕПНОЙ РЕАКЦИИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТАТИТА	
<b>Яковенко М.Г., Россихин В.В., Мегера В.В., Бухмин А.В.....</b>	35
ВИВЧЕННЯ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ У ОСІБ ПІДЛІТКОВОГО ТА ЮНАЦЬКОГО ВІКУ, ЩО ПАЛЯТЬ	
<b>Лісецька І.С.....</b>	36
 <b>СЕКЦІЯ № 2. ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА ХВОРОБ ТВАРИН</b>	
ДІАГНОСТИКА СУБІНВОЛЮЦІЇ МАТКИ КОРІВ ЗА ВМІСТОМ МІКРОЕЛЕМЕНТІВ У ЛОХІЯХ	38
<b>Стравський Я.С., Сачук Р.М., Гутий Б.В., Кацараба О.А. ....</b>	
ЕФЕКТИВНІСТЬ ТОНКОГОЛКОВОЇ БІОПСІЇ ПІД ЧАС ДІАГНОСТИКИ ЛІМФОМИ СОБАК	
<b>Самойлюк Г.В., Білий Д.Д., Самойлюк В.В.....</b>	39
OXIDATIVELY MODIFIED PROTEINS IN DIFFERENT TISSUES OF BALTIC SALMONIDS AFFECTED BY FURUNCULOSIS	
<b>Natalia Kurhaluk, Halyna Tkachenko.....</b>	41
INTERNATIONAL HARMONIZATION OF NOMENCLATURE AND DIAGNOSTIC CRITERIA: MODERN PROBLEMS AND TASKS	
<b>Bondarenko L.B., Serhiichuk N.M., Kalachinskaya M.M. ....</b>	43
DIAGNOSIS OF LOWER URINARY TRACT DISEASES IN CATS	
<b>Ishchenko Ya. A., Sharandak P. V. ....</b>	44
THE NATIONAL ORDER OF VETERINARIANS IS THE GOVERNMENT LEGAL DEPARTMENT OF THE KINGDOM OF MOROCCO THAT REGULATES THE OPERATION OF VETERINARY MEDICINE	
<b>Benzid Yassine, El Mehdi Tolbi, Beri Zakaria (scientific supervisors: Kravchenko V.M., Seniuk I.V.).....</b>	46
VETERINARY MEDICINE IN EURASIA DURING THE MIDDLE AGES AND RENAISSANCE	
<b>Kravchenko V. M., Seniuk I.V. ....</b>	49
VETERINARY MEDICINE IN KINGDOM OF MOROCCO: THE INTERFACE BETWEEN HUMANS AND ANIMALS	
<b>Seniuk I.V., Benarafa Ibrahim Amin, El-Assri Abdeladim .....</b>	52
ЦИТОЛОГІЧНИЙ МЕТОД ДІАГНОСТИКИ ТА КОНТРОЛЮ ПІДТРИМУЮЧИХ ФАКТОРІВ АЛЕРГІЧНОГО ОТИТУ У СОБАК	
<b>Ряба Т.О., Грушанська Н.Г. ....</b>	54
МІКРОСКОПІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СЕЧІ СОБАК	
<b>Виштак В.В., Грушанська Н.Г. ....</b>	55
ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА Х АЛОПЕЦІЙ (BSD) У СОБАК	
<b>Омельченко Г.О., Авраменко Н.О.....</b>	57
ВІДДАЛЕНІ НАСЛІДКИ ГОНАДЕКТОМІЇ ТВАРИН НА СТАН НЕРЕПРОДУКТИВНИХ ОРГАНІВ	
<b>Селюкова Н.Ю. ....</b>	59
ВЧАСНА ДІАГНОСТИКА СИНДРОМУ ЕЛЕРСА-ДАНЛОСА – ЦЕ ВАЖЛИВО!	