

Міністерство охорони здоров'я України
Державний заклад „Запорізька медична академія післядипломної освіти
Міністерства охорони здоров'я України”



ТЕЗИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ

XVI ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

„АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ”

24-25 листопада 2022 року

УДК 61 (063)

А 43

Редакційна колегія:

ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР – О.Г. Алексєєв, к.фарм.н., доцент, в.о. ректора Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України».

ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВНОГО РЕДАКТОРА:

С.Д. Шаповал, д. мед. н., професор, перший проректор з науково-педагогічної роботи Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»

І.М. Фуштей, д. мед. н., професор, проректор з наукової роботи Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ СЕКРЕТАР:

О.О. Токаренко, к. мед. н., голова Ради молодих вчених.

Члени редколегії: Н.О. Скороходова, д. мед. н., професор;

В.Б. Мартинюк, к. мед. н., доцент;

В.П. Медведєв, к. мед. н., доцент;

В.Б. Козлов, к. мед. н., доцент.

Тези за матеріалами: XVI Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених «Актуальні питання клінічної медицини» (24-25 листопада 2022 р., м. Запоріжжя) – Запоріжжя, 2022. – 277 с.

Відповідальність за вірогідність фактів, цитат, прізвищ, імен та інших даних несуть автори. У тезах збережено авторське подання матеріалів.

Висновки:

1. Статистично достовірне підвищення рівня фактору Віллебранда у пацієнтів з тяжкою бронхіальною астмою вказує на його залежність від ступеня тяжкості захворювання.
2. Підвищення показників фактору Віллебранда у пацієнтів з бронхіальною астмою вказують на наявність у них проявів ендотеліальної дисфункції. Позитивний приріст фактору Віллебранда від легкої до важкої астми вказує на ступінь вираженості ендотеліальної дисфункції в залежності від тяжкості бронхіальної астми.
3. Високі показники фактору Віллебранда у пацієнтів з бронхіальною астмою можуть розглядатися як маркери тяжкості БА у дітей.

ВНЕСОК НЕЙТРОФІЛЬНИХ ГРАНУЛОЦИТІВ В ЗАПАЛЬНИЙ ПРОЦЕС ПРИ БРОНХІАЛЬНІЙ АСТМІ У ДІТЕЙ

В.В. Андрущенко

Харківський національний медичний університет

Кафедра педіатрії № 2, Н.І. Макєєва

Бронхіальна астма (БА) була, є і залишається глобальною та актуальною проблемою сьогодення. Патогенетичною основою БА є хронічне запалення, яке пов'язане з гіперреактивністю дихальних шляхів та призводить до їх пошкодження з подальшим ремоделюванням. Запалення приваблює велику кількість клітинних елементів основними з яких є макрофаги, лімфоцити, опасисті клітини, еозинофіли та/або нейтрофіли. Саме нейтрофільні гранулоцити (НГ) найперші мігрують до середовища запалення. НГ є популяцією клітин імунної системи, що відноситься до вродженого імунітету. Нейтрофіли володіють важливою функцією фагоцитозу та складають першу лінію неспецифічного захисту. Механізм генерації активних форм кисню (АФК) нейтрофілами безпосередньо пов'язаний із захисною функцією. Здатність нейтрофілів утворювати АФК характеризує їх функціональну активність, а саме можливість здійснення завершеного фагоцитозу. Від кількості АФК залежить ефективна внутрішньоклітинна загибель пошкоджених клітин, що були поглинені фагоцитами. Один з механізмів звершення фагоцитозу при взаємодії нейтрофіла з патогеном є респіраторний вибух, результатом якого є продукція АФК. Пошкоджені НГ мають три шляхи реалізації своєї смерті: некроз, апоптоз та NETosis. Кількість некротизованих гранулоцитів при БА вказує на здатність організму, на тлі тривалого захворювання, до поглинання ушкоджених запальним процесом тканин. Відомо, що у хворих на бронхіальну астму скомпроментовані усі ланки імунітету. Саме тому, одну з

головних ролей у хронічному запальному процесі при БА займає зниження резервної кількості фагоцитуючих клітин та порушення їх фагоцитарної активності.

Метою даного дослідження було вивчення рівнів активних форм кисню (АФК) в нейтрофілах та відсотків мертвих некротизованих гранулоцитів (7-AAD positive granulocytes, %) у дітей хворих на БА.

Матеріали та методи досліджень. Дослідження виконувалося КНП "Міська клінічна дитяча лікарня № 16" міста Харків восени 2020 року. У обстеженні приймали участь 26 дітей з персистою бронхіальною астмою, частково контрольованим перебігом в періоді загострення. На групи пацієнтів було поділено залежно від ступеня бронхіальної астми: 1 група — БА легка персистуюча (n = 12), 2 група — БА середньої важкості персистуюча (n = 7), 3 група — БА важка персистуюча (n = 7). До 4 групи включили практично здорових дітей (n = 9).

Наше дослідження проводилося за допомогою лазерного проточного цитофлуориметра-сортера BD FACSCanto II (Becton Dickinson, США) з аналізом отриманих результатів і з використанням програми FACSDiva 6.1.2. Рівні АФК оцінювали в нейтрофілах з використанням барвника 2',7'-дихлордигідрофлуоресцеїн діацетату (H2DCFDA). Відсоток мертвих некротичних гранулоцитів оцінювали з використанням фарбування 7-аміноактиноміцину D (7AAD).

Результати. У пацієнтів 3-ї групи спостерігалось вірогідне зниження рівнів АФК в гранулоцитах порівняно, як з групою контролю так і з рівнями у пацієнтів 1-ї та 2-ї груп ($p_{1-3} = 0,0003$, $p_{2-3} = 0,0017$, $p_{к-3} = 0,0150$).

Аналіз даних пацієнтів 3-ї групи також виявив статистично вірогідне зниження відсотку мертвих некротичних гранулоцитів в порівнянні з показниками 1-ї, 2-ї груп та групою контролю ($p_{1-3} = 0,0009$, $p_{2-3} = 0,0017$, $p_{к-3} = 0,0177$).

Відмічалась пряма середньої сили кореляція між рівнем активних форм кисню (АФК) в нейтрофілах та рівнями мертвих некротизованих гранулоцитів ($r = 0,5597$, $p = 0,0006$).

Висновки:

1. Статистично достовірне зниження рівнів АФК в гранулоцитах та відсотка мертвих некротичних гранулоцитів (нейтрофілів) у пацієнтів з тяжкою персистою БА імовірно вказує на порушення процесів фагоцитозу НГ. Наслідком дисфункції фагоцитозу є погіршення процесів утилізації пошкоджених хронічним запальним процесом тканини легень та гальмування процесів відновлення.

2. Відсутність суттєвих відмінностей між показниками рівнів АФК в гранулоцитах та відсотка мертвих некротичних гранулоцитів (нейтрофілів) групи контролю та дітьми з

легкою та середньої важкості персистоючою БА відсотком мертвих некротичних гранулоцитів у дітей з легкою та, порівняно з, імовірно пов'язана з кращою функцією легень. Рівні АФК в гранулоцитах та відсотки мертвих некротичних гранулоцитів (нейтрофілів) дітей з легкою та середньої важкості персистоючою БА у порівнянні з пацієнтами групи контролю не мали суттєвих відмінностей. Імовірно, що такі результати пов'язані з меншим ступенем запального процесу та кращою функцією легень.

МЕТОДОЛОГІЯ ВИВЧЕННЯ ПОПИТУ НА ПРЕПАРАТИ ГРУПИ АПФ

О.П. Баліцька

Вінницький Національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

Кафедра фармації

Вступ. Дана робота описує метод і практичне застосування гнучких інструментів розробки нестандартних дизайнів моделей вибору, імплементованих в системі SAS. Головною метою дослідження полягало у вивченні попиту на (ІПП) – препарати, які призначають при виразковій хворобі шлунку та 12-палої кишки. Складність полягала у апріорно присутній залежності вибору альтернативи від атрибутів інших альтернатив в сеті вибору. Нестандартним також є залежність вибору альтернативи від присутності інших в сеті вибору. Так, за відсутності бажаного препарату в аптечній мережі пацієнт змушений обирати наступний бажаний з доступних. Все це потребує нестандартних підходів у створенні дизайну, а отже, і відповідних інструментів.

Матеріали та методи. Моделювання вибору пацієнта виходить на центральні позиції по мірі становлення ринку медичних послуг в Україні. Проте дослідник сам стоїть перед нелегким вибором інструментів створення дизайну та аналізу даних. Основними є спеціалізовані софти: пакети bayesm, mlogitR (<https://www.r-project.org/>), Sawtooth (<http://www.sawtoothsoftware.com/>), StatWizards (<http://www.statwizards.com/>), ChoiceModelR™ (<https://www.decisionanalyst.com/download/>), Biogeme (<http://transport.epfl.ch/>), LIMDEP/NLOGIT (<http://www.limdep.com/>), пакет DCM (<http://www.econ.cam.ac.uk/DCM/DCMWebPage.htm>), Lenk's Code (<http://webuser.bus.umich.edu/plenk/index.htm>), Kenneth Train's Matlab Code (<http://eml.berkeley.edu/~train/>). Проте зі всіх вказаних можливості розробки дизайну передбачені лише в софтах LIMDEP/NLOGIT та Sawtooth. Порівняння основних рис цих софтів з SAS обумовило використання останнього.