



Міністерство охорони здоров'я України  
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
Студентське наукове товариство  
Рада молодих вчених



# МАТЕРІАЛИ MATERIALS

**XX Наукової конференції студентів та молодих вчених з міжнародною участю  
«Перший крок в науку - 2023»**

**XXth Scientific students and young scientists conference with international participation  
«First step to science – 2023»**

 21 - 22.04.2023

 Вінниця, Україна  
Vinnytsya, Ukraine

 [snt@vnmu.edu.ua](mailto:snt@vnmu.edu.ua)

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова**  
**Студентське наукове товариство**  
**Рада молодих вчених**

**МАТЕРІАЛИ**

**XX Наукової конференції студентів та молодих вчених з**  
**міжнародною участю**  
**«Перший крок в науку — 2023»**

**21-22 квітня 2023 року, м. Вінниця**

УДК: 005.745:001"2023"

**Головний редактор** – в. о. ректора ЗВО, проф. В.В. Петрушенко

**Заступники головного редактора** – проф. О. В. Власенко, проф. Н. І. Волощук.

**Відповідальні секретарі** – Д.О. Пермінов, Н. М. Назарчук.

**Члени редакційної колегії:** О. М. Плавков, К. С. Бурдейна, В. В. Килимчук, К. О. Кошова, Н.О. Кречківська, В. П. Левківська, А. М. Ошарова, С. С. Ткачук, К. О. Парамуда, Я.О. Тісовська, С. А. Чайкун

*У збірнику розміщені матеріали XX Наукової конференції студентів та молодих вчених з міжнародною участю «Перший крок в науку – 2023»*

***За зміст опублікованих матеріалів відповідальність несуть автори***

Особливості проникнення та елімінації SARS-CoV-2, ступінь системної запальної відповіді, дисфункція ендотелію, стан кишкової мікробіоти можуть бути залучені до формування гастроінтестинальних проявів Long-COVID-19. Встановлено, що кишкові епітеліальні клітини та холангіоцити експресують рецептори ангіотензин-перетворюючого ферменту 2, які опосередковують проникнення та подальшу реплікацію вірусу. Це обумовлює пряму вірусну токсичність та запускає каскад несприятливих змін, а саме пошкодження ендотелію, збільшення продукції тромбіну, пригнічення фібринолізу, активацію шляху комплементу, виникнення мікротромбів та мікросудинної дисфункції. Важливою ланкою патогенезу може бути недостатній кліренс вірусу та його багатомісячна персистенція у фекаліях. Системне запалення з підвищенням рівня інтерлейкіну-6 та фекального кальпротектину запускає автоімунні реакції, що призводять до тривалого пошкодження тканин травної системи. Виснаження коменсальної мікробіоти (*F. prau*, *E. rectale*, *Bifidobacterium spp.*) створює умови для надмірного росту бактерій, проникнення бактеріального ліпополісахариду в системний кровоплин, індукції системного запалення та створює умови до інвазії умовно-патогенних кишкових бактерій. Збільшення концентрації запальних медіаторів та цитокіновий шторм спричиняє вторинне ураження клітин печінки та травного тракту.

**Висновки:** Шлунково-кишкові симптоми є типовими для мультисистемного захворювання Long-Covid-19. Подальші дослідження необхідні, щоб зрозуміти профілактичні заходи, особливості діагностики, лікування та вплив на подальше виживання хворих.

В.А. Коваль

## **ЗНАЧЕННЯ ФОСФОЛІПІДІВ КОНДЕНСАТУ ПОВІТРЯ, ЩО ВИДИХАЄТЬСЯ, ПРИ ПРОГНОЗУВАННІ ЛЕГЕНЕВИХ УСКЛАДНЕНЬ У ДІТЕЙ З ГОСТРОЮ ЛЕЙКЕМІЄЮ**

Кафедра педіатрії №2

Н.І. Макєва (д.мед.н., проф.)

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

**Актуальність.** Гостра лейкемія (ГЛ) є найпоширенішим онкологічним захворюванням у дітей. У зв'язку з поліпшенням прогнозу в останні роки більше уваги приділяється вивченню ускладнень ГЛ, у тому числі легеневих. Фосфоліпіди (ФЛ) входять до складу легеневих сурфактантів і альвеолоцитів. Визначення цього маркера в конденсаті повітря, що видихається (КВП), може бути прогностичною ознакою легеневих ускладнень у дітей з гострим лейкозом.

**Мета:** оцінити рівень ФЛ у КВП у дітей з ГЛ та його прогностичне значення.

**Матеріали та методи.** Обстежено 51 дитину з ГЛ віком 6-18 років і 15 здорових дітей контрольної групи. Діти з ГЛ були поділені на 2 групи: 1 група – у фазі індукції хіміотерапії (n = 24), 2 група – у період ремісії (n = 27). Рівні ФЛ у КВП аналізували методом спектрофотометричної тонкошарової хроматографії з використанням спектрофотометра SPh 46. Аналіз даних проводили за допомогою Statistica 8 та MedCalc версії 17.2.

**Результати.** Легеневі ускладнення зареєстровано у 86,27% дітей, хворих на ГЛ: гострий бронхіт (60,78%), пневмонія (49,01%), епізоди обструкції (21,57%), бронхіальна астма (5,88%), інтерстиціальна пневмонія (1,96%), плеврит (3,92%), пневмоторакс (3,92%), легеневий фіброз (1,96%), лейкемічна інфільтрація (1,96%). Гострі легеневі ускладнення були у 87,50% дітей (1 група). У 18,52% дітей легеневі ускладнення були в періоді ремісії (2 група). Виявлено підвищення рівня ФЛ, порівняно з контролем (54,80 (54,80; 60,80) ммоль/л), у дітей 1-ої та 2-ої груп (158,29 (141,72; 187,67) ммоль/л і 129,08 (118,65; 134,72) ммоль/л, відповідно, p1-

$C=0,000000$ ;  $p2-C=0,000000$ ). Діти з ГЛ під час хіміотерапії (1 група) мали більш високі рівні ФЛ у КВП, ніж діти в ремісії (2 група):  $p1-2= 0,000007$ . За даними ROC-аналізу рівень ФЛ у КВП під час фази індукції хіміотерапії  $>132,15$  ммоль/л, може бути прогностичним для гострих легеневих ускладнень (AUC 0,968; чутливість 90,48%; специфічність 100,00%). Рівень ФЛ в КВП у ремісії  $>131,16$  ммоль/л може бути прогностичною ознакою легеневих ускладнень у реконвалесцентів ГЛ (AUC 0,791; чутливість 100,00 %; специфічність 77,27%).

**Висновки.** Рівень ФЛ у КВП можна вважати потенційним прогностичним маркером легеневих ускладнень у дітей з ГЛ.

Н.М. Кондратюк

## **ВИЗНАЧЕННЯ БАЗАЛЬНОЇ СЕКРЕЦІЇ ХЛОРИСТОВОДНЕВОЇ КИСЛОТИ ЯК ПРОГНОСТИЧНОГО МАРКЕРУ ЕФЕКТИВНОСТІ ІНГІБІТОРІВ ПРОТОНОВОЇ ПОМПИ ПРИ ПРОВЕДЕННІ ЕРАДИКАЦІЇ HELICOBACTER PYLORI У ХВОРИХ НА КИСЛОТОЗАЛЕЖНІ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ**

Кафедра внутрішньої та сімейної медицини

І.Г. Палій (доктор медичних наук, професор, завідувачка кафедри)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність:** Зростаюча резистентність *Helicobacter pylori* (H.p.) до раніше ефективних схем антигелікобактерної терапії є однією із проблем сучасної гастроентерології, яка перешкоджає забезпеченню достатніх рівнів ерадикації. В цих умовах суттєвим фактором впливу на успішність ерадикації H.p. є достатній кислотоблокуючий вплив інгібіторів протонної помпи (ІПП). Науковий інтерес представляє вивчення можливостей застосування експрес-гастро-рН-моніторингу для аналізу параметрів базальної секреції хлористоводневої кислоти до початку лікування, як можливого маркера прогнозування ефективності ІПП при проведенні ерадикації H.p.

**Мета:** На підставі аналізу результатів експрес-гастро-рН-моніторингу встановити параметри показників внутрішньошлункового рН, за якими можливо було б здійснювати прогнозування успішності проведення ерадикації H.p. у хворих із кислотозалежними гастроєзофагеальними захворюваннями (КЗГЕЗ).

**Матеріали та методи:** В залежності від результатів аналізу експрес-гастро-рН-моніторингу на 5-7 добу прийому ІПП, хворі були поділені на дві групи. До групи №1 ввійшло 77 хворих на КЗГЕЗ асоційовані із H.p., в яких ІПП в стандартній дозі двічі на добу викликали достатній для проведення успішної ерадикації H.p. кислотоблокуючий ефект. До групи №2 ввійшло 80 хворих на КЗГЕЗ асоційовані із H.p., в яких ІПП в стандартній дозі двічі на добу не забезпечували достатнього для проведення успішної ерадикації H.p. кислотоблокуючого ефекту. За віком і статтю групи хворих були співставні.

Для вибору оптимального порогового значення діагностичного методу з ціллю класифікації обстежених проводили аналіз ROC-кривих (Receiver Operator Characteristic).

**Результати:** Для min рН, найкраща точка відсічення становила  $>2,2$ : чутливість 49,4% (95% СІ: 37,8 – 61,0), специфічність 76,8% (95% СІ: 66,2 – 85,4). AUC  $0,62\pm 0,05$ ;  $p<0,009$ ; для max рН найкраща точка відсічення  $>5,88$ : чутливість 46,1 (95% СІ: 36,5 – 59,7), специфічність 65,9 (95% СІ: 50,8-72,7). AUC  $0,53\pm 0,05$ ;  $p>0,05$ . Відповідно до класифікації моделей ROC-кривої дана модель має незадовільну якість; для X рН найкраща точка відсічення  $>2,48$ : чутливість 77,9 (95% СІ: 72,9 – 90,7), специфічність 42,7 (95% СІ: 28,4-50,4). AUC  $0,63\pm 0,04$ ;  $p<0,004$ ; для рН найкраща точка відсічення  $>2,35$ : чутливість 61,0 (95% СІ: 49,2 – 72,0), специфічність 62,2