

**Збірник матеріалів
науково-практичної конференції
студентів, молодих вчених та лікарів**

KHIASM

KHARKIV INTERNATIONAL ANNUAL SCIENTIFIC MEETING



22.05.2020

вищевказаних видів онкотерапії. Рецептор епідермального фактору росту є одним з таким білків, що в умовах нормальної життєдіяльності організму контролює проліферацію клітин, ангиогенез, клітинно-стромальне співвідношення, міжклітинні зв'язки. Даний білок кодується геном HER-2/neu, в раковій клітині зростає кількість копій даного гену, а отже порушується регуляція росту клітини та вона починає безмежно ділитися.

Наразі в онкотерапії молочної залози є такі види препаратів, як “Трастузумаб” і “Лапатиніб”, що власне діють на епідермальний фактор росту і є ефективними при гіперсекреції HER-2/neu, а також препарат “бевацизумаб”, що володіє антиангіогенними властивостями і дією на ліганд рецепторів судинного ендотеліального фактору росту. Утворення судинної сітки пухлини відбувається за рахунок активних та керованих трансформуючих клітин біологічних процесів, що регулюється VEGF - найбільш потужним ангиогенним фактором. Використання “Транстузумаба”, що є генно-інженерним моноклональним антитілом до рецептора епідермального фактора росту людини (HER2), а також інгібує фактор росту та усуває проліферацію пухлинних клітин, має найбільш ефективну дію як в комбінованій, так і в монотерапії. Даний засіб блокує HER2-рецептори на поверхні ракових клітин, а отже вони не отримують імпульс, який би підвищував їх мітотичну активність. “Лапатиніб” є новим подвійним селективним інгібітором внутрішньоклітинної тирозинкінази, що зв'язується з ErbB1 та HER2 \ neu рецепторами.

Висновки. Таргетна терапія-це цілеспрямована дія саме на пухлинні рецептори, а не на весь організм, тому саме за нею стоїть майбутнє онкотерапії. Зокрема дія на епідермальний фактор росту Her2/neu буде усувати подальше розмноження пухлинних клітин, утворення судинної стінки та міжклітинних зв'язків, а також підвищується ефективність лікування, що дає змогу використання даної терапії також при метастазах раку молочної залози.

Поливянна Юлія Іванівна, Семеренська Тетяна Іванівна, Штанюк Євгенія Штанюк
**ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЕПІДЕМІЧНОГО ПРОЦЕСУ
САЛЬМОНЕЛЬОЗУ У ДВОХ РАЙОНАХ ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ**

Харківський національний медичний університет

Кафедра епідеміології

Харків, Україна

Науковий керівник: д.мед.наук., проф. Чумаченко Тетяна Олександрівна

Актуальність. Сальмонельоз є однією з найпоширеніших хвороб серед інфекційних захворювань кишкового тракту. Ця хвороба притаманна як людині, так і тваринам, та переважно пов'язана з вживанням контамінованої бактеріями роду *Salmonella* їжі.

В Україні сальмонельоз займає значне місце у структурі інфекційних захворювань. Захворюваність на цю інфекцію не має тенденції до зниження, кожен рік спостерігається

зростання кількості епідемічних спалахів сальмонельозу. За даними Міністерства охорони здоров'я в Україні середньобогаторічний показник був 20,11 на 100 тис. населення у 2010-2019 рр. Частіше захворіли пов'язували свою хворобу з вживанням таких продуктів як курячі яйця, м'ясо птиці, свиней та молочної продукції.

Серед всіх областей України Харківська область характеризується найвищими показниками захворюваності на сальмонельоз, середньобогаторічна інцидентність склала 54,54 на 100 тис. населення за період 2010 – 2017 рр.

Мета. Оцінити прояви епідемічного процесу сальмонельозу в порівнянні у двох районах Харківської області – Чугуївському та Ново-Водолажському.

Матеріали та методи. За офіційними даними було проведено ретроспективний епідеміологічний аналіз захворюваності на сальмонельоз в Чугуївському та Ново-Водолажському районах Харківської області у 2017-2018 рр.

Результати. Аналіз показав, що у Чугуївському районі захворюваність на сальмонельоз перевищувала показники Ново-Водолажського району в середньому в 1,5 рази, середній показник інцидентності на 100 тис. населення склав 57,05 та 39,2 відповідно. Найбільший рівень захворюваності на 100 тис. населення зареєстрований у Чугуївському районі у 2018 р. і склав 65,9, у Ново-Водолажському районі у 2017 р. і склав 45,04.

За період дослідження були виявлені 6 бактеріоносіїв *Salmonella* у Чугуївському районі та один бактеріоносій у Ново-Водолажському районі. Носійство виявлено серед дорослих.

У віковій структурі захворюваності на сальмонельоз у Чугуївському районі переважало дитяче населення, питома вага якого склала 65,7% в 2017 р. і 68,0 % в 2018 р. У Ново-Водолажському районі частка випадків серед дитячого населення домінувала в 2017 р. і склала 60,0 %, але у 2018 р. частка випадків сальмонельозу серед дорослого населення була вищою і склала 63,6 %.

При вивченні шляхів та факторів передачі *Salmonella* було з'ясовано, що у обох районах превалював харчовий шлях, питома вага якого склала 96,1 % – 96,2 % випадків. Але у Чугуївському районі хворі на сальмонельоз частіше вживали м'ясну продукцію, частка якої склала 72,15 %, через вживання яєць зараження відбулося у 17,5 % випадків, на молочну продукцію як фактор передачі припадало лише 2,5 % випадків зараження. У Ново-Водолажському районі серед харчової продукції, яка стала фактором передачі, домінували яйця та м'ясо, частка яких склала по 32 %, молочна продукція стала причиною захворювань у 20 % випадків сальмонельозу.

У обох районах у етіологічній структурі сальмонельозів превалювали *S.enteritidis* та *S.typhimurium*, частка яких в середньому склала 60,3 % та 27,6% відповідно. Але у

Чугуєвському районі у продовж вивчаємих двох років також були виділені такі сальмонели як *S. infantis*, *S. give*, *S. kentucky*, *S. derby*, *S. virginia*, *S. rissen*, *S. kottbus*.

Висновки. Отримані дані показали більш виражену інтенсивність епідемічного процесу сальмонельозу у Чугуєвському районі. Причини відмінностей у напруженості епідемічної ситуації потребують додаткових досліджень. Більший спектр виявлених збудників сальмонельозу в Чугуєвському районі опосередковано вказує на недоліки лабораторної діагностики в Ново-Водолажському районі.

Помазанов Дмитро Олександрович , Борцова Злата Геннадіївна
**ПЕРЕВАГИ ЛАПОРОСКОПІЧНОЇ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ ПІД ЧАС
ХІРУРГІЧНИХ ОПЕРАЦІЙ І В ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИЙ ПЕРІОД**

Харківський національний медичний університет
Кафедра клінічної анатомії та оперативної хірургії
Харків, Україна

Науковий керівник: кандидат медичних наук, доцент Падалиця М.А

Актуальність: Проблема хірургічного лікування жовчнокам'яної хвороби (ЖКХ) набула соціального характеру через поширеність захворювання. До недавнього часу «золотим стандартом» в лікуванні ЖКХ була відкрита холецистектомія (ВХЕ). Впровадження в практику оперативної лапароскопії здійснило переворот у поглядах на хірургічне лікування ЖКХ.

Мета роботи: Показати переваги техніки лапароскопічної холецистектомії (ЛХЕ), над ВХЕ під час хірургічного втручання, і у післяопераційному періоді.

Матеріали та методи : Для проведення аналізів техніки лапароскопії були використані дані «Попаснянської Центральної Районної Лікарні» в Луганській області. За 2019 рік у «Попаснянській ЦРЛ» було виконано 45 операцій, з яких 18 пацієнтів були прооперовані ЛХЕ, а у 27 пацієнтів провели ВХЕ лікарями-ендоскопістами із застосуванням лапароскопічної стійки "Економ+" були виконані 18 лапароскопічних втручань.

Оперції були виконані за «французькою технікою», при якій хірург розташовується між ніг пацієнта, з асистентом з кожного боку. Пацієнт розташовується в анти-Тренделенбург позиції з нахилом його вліво на 15-20°. Зазвичай застосовувалося 4 троакара. Хірург працює двома руками, застосовуючи 5 мм троакар в правому підребер'ї для захоплюючих щипців і 10 мм троакар в епігастральній ділянці для роботи гачком, ножицями і аплікатором для накладення кліпс. Другий асистент через 5 мм троакар в правому підребер'ї протягом всієї операції утримує жовчний міхур за його дно, а також допомагає проводити рефракцію печінки під час різних маніпуляцій, надає допомогу у виконанні санації черевної порожнини. У 16 випадках (88,8%) була проведена пункція жовчного міхура через його туге наповнення (у двох випадках

КЛЕПОВА АНАСТАСІЯ АРТЕМІВНА	101
СЛУЖБОВИЙ ЕТИКЕТ ЛІКАРЯ	101
КЛИМІНА ЮЛІЯ МИКОЛАЇВНА	103
ХАРАКТЕР УРАЖЕННЯ НИРОК У ДІТЕЙ З АРТРИТАМИ	103
КОЛЕСНИК МАРІЯ РОМАНІВНА	104
АТОПІЧНИЙ ДЕРМАТИТ.....	104
КОЛЕСНИК МАРІЯ РОМАНІВНА	105
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК СИНДРОМУ ТОЛОСА-ХАНТА	105
КОНДРАТЕНКО АНАСТАСІЯ ПАВЛІВНА	107
КОГНІТИВНІ І ЕМОЦІЙНІ ПОРУШЕННЯ У ПАЦІЄНТОК З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ	107
КУДРЯВИХ ПОЛІНА КИРИЛІВНА	108
ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНА УДАРНА-ХВИЛЬОВА ТЕРАПІЯ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ МІОФАСЦІАЛЬНОГО БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ У СПОРТСМЕНІВ	108
КУЖНЬОВА АННА ВІТАЛІЇВНА	110
РЕПРОДУКТИВНА ФУНКЦІЯ ЖІНКИ ПІСЛЯ ДЕСТРУКТИВНИХ ОПЕРАЦІЙ НА ШИЙЦІ МАТКИ	110
ЛУБ'ЯНОВА ЄЛИЗАВЕТА-ОЛЬГА ЄВГЕНІВНА	112
ОСОБЛИВОСТІ ГУМОРАЛЬНОГО ІМУНІТЕТУ У ДІТЕЙ З РЕАКТИВНОЮ ЛІМФАДЕНОПАТІЄЮ	112
ЛУЦЬКИЙ АНДРІЙ СЕРГІЙОВИЧ, ДРОГОВОЗ КАТЕРИНА ВОЛОДИМИРІВНА	112
ДОЦІЛЬНІСТЬ ПРОВЕДЕННЯ ПОВТОРНОЇ КОНТРОЛЬОВАНОЇ СТИМУЛЯЦІЇ ЯЄЧНИКІВ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ЗАПЛІДНЕННЯ	112
МАКСИМЕНКО АНАСТАСІЯ ВОЛОДИМИРІВНА	114
ПРОБЛЕМА ЛІКАРСЬКОЇ ПОМИЛКИ	114
МАЛЬОВАННА АННА ЮРІЇВНА, ДЯЧЕНКО ГЛІБ ДМИТРОВИЧ, ВОЛКОВА ЮЛІЯ ВІКТОРІВНА	116
РОЛЬ ТАР-БЛОКУ В ПРИСКОРЕНОМУ ВІДНОВЛЕННІ ПІСЛЯ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ І ВІДКРИТОЇ КОЛОРЕКТАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ.....	116
МАЛЬОВАННА АННА ЮРІЇВНА, РУДІК НАДІЯ ВОЛОДИМИРІВНА, ОЛЬХОВСЬКИЙ ЄВГЕН СЕРГІЙОВИЧ	117
МІСЦЕ БІОМАРКЕРІВ У СУЧАСНІЙ ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ-НЕОНАТОЛОГА	117
МЕДУШЕВСЬКИЙ КОСТЯНТИН СЕРГІЙОВИЧ, ГОЙДІНА ВАЛЕРІЯ СЕРГІЇВНА	118
ВИКОРИСТАННЯ СМАРТФОНІВ У СУЧАСНОМУ НАВЧАННІ – КОРИСТЬ І НЕДОЛІКИ.....	118
МІНЯЙЛЕНКО ВАЛЕРІЯ ВІТАЛІЇВНА	119
ВПЛИВ БЕТА-ГЕМОЛІТИЧНОГО СТРЕПТОКОКУ НА ВАГІТНІСТЬ	119
МОІСЄЄНКО ЛІДІЯ ВОЛОДИМИРІВНА, КОЗАЧОК КАТЕРИНА КОСТЯНТИНІВНА	121
ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ РАНКОВОЇ ГІГІЄНИЧНОЇ ГІМНАСТИКИ НА ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ КАРАНТИНУ.....	121
МОЙСЄЄВА УЛЯНА ЮРІЇВНА, ОЛІЙНИК НАДІЯ ЯРОСЛАВІВНА	122
КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЛЕПТОСПИРОЗУ, СПРИЧИНЕНОГО КОМБІНАЦІЄЮ ЗБУДНИКІВ, В ІВАНО-ФРАНКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ	122
МОЛОТЯГІН ДМИТРО ГЕНАДІЙОВИЧ, ОРЕЛ НАДІЯ ЮРІЇВНА	123
ДОЦІЛЬНІСТЬ ОЦІНКИ БОЛЮ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ СТУПЕНЮ АКТИВНОСТІ.....	123
НЕВЗОРОВА СВІТЛАНА ІГОРІВНА	124
КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ НА ТИРЕОТОКСИКОЗ.....	124
НЕСТЕРЕНКО МАРИНА АНДРІЇВНА	125
ВІДНОВЛЕННЯ РУХОВИХ ФУНКЦІЙ ПІСЛЯ СПИННОМОЗКОВОЇ ТРАВМИ З ВИКОРИСТАННЯМ МЕТОДІВ ЕЛЕКТРОСТИМУЛЯЦІЇ.....	125
ОРЕЛ НАДІЯ ЮРІЇВНА	127
ЗАЛЕЖНІСТЬ ПОШИРЕННЯ ПЕРВИННОЇ ДИСМЕНОРЕЇ ВІД ВІКУ МЕНАРХЕ.....	127
ПАНАСКО ІВАН ІВАНОВИЧ	128
ВПЛИВ РІВНЯ РОЗВИТКУ ЕМПАТІЇ НА ВИБІР ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ	128
ПЕТРЕНКО АЛІНА ОЛЕКСАНДРІВНА	130
ТАРГЕТНА ТЕРАПІЯ ЯК ВИД ПАТОГЕНЕТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ.....	130
ПОЛИВІЯННА ЮЛІЯ ІВАНІВНА, СЕМЕРЕНСЬКА ТЕТЯНА ІВАНІВНА, ШТАНЮК ЄВГЕНІЯ ШТАНЮК	131
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЕПІДЕМІЧНОГО ПРОЦЕСУ САЛЬМОНЕЛЬОЗУ У ДВОХ РАЙОНАХ ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ.....	131
ПОМАЗАНОВ ДМИТРО ОЛЕКСАНДРОВИЧ, БОРЦОВА ЗЛАТА ГЕННАДІЇВНА	133
ПЕРЕВАГИ ЛАПОРОСКОПІЧНОЇ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ ПІД ЧАС ХІРУРГІЧНИХ ОПЕРАЦІЙ І В ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИЙ ПЕРІОД	133
ПОПОВА МАРІЯ СЕРГІЇВНА	135
КЛІНІЧНА КАРТИНА ПСИХОЕМОЦІЙНИХ РОЗЛАДІВ У ЖІНОК ПРИ НЕУСКЛАДНЕНІЙ ВАГІТНОСТІ ТА ЇХ ВПЛИВ НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ.....	135