

Міністерство освіти і науки України  
Ministry of Education and Science of Ukraine

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна  
V. N. Karazin Kharkiv National University

*Присвячена 25-річчю заснування  
кафедри загальної та клінічної патології  
медичного факультету  
Харківського національного університету  
імені В. Н. Каразіна*

XVIII Міжнародна наукова конференція студентів,  
молодих вчених та фахівців

## **АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ**

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ  
(22-23 квітня 2021 року, м. Харків, Україна)

*Dedicated to the 25th anniversary of the Department  
of General and Clinical Pathology of the School of  
medicine of V. N. Karazin Kharkiv National  
University*

18<sup>th</sup> International Scientific Conference of Students,  
Young Scientists and Specialists

## **TOPICAL ISSUES OF MODERN MEDICINE**

ABSTRACTS  
(April 22-23 2021, Kharkiv, Ukraine)

При обстеженні пацієнтів з середньотяжким ступенем тяжкості був характерний той же симптомокомплекс, що і для легкого ступеня, але з більш розгорнутою клінічною картиною. Основними скаргами були: загальна слабкість - 90 (100%), стомлюваність - 72 (80.7%), головний біль - 65 (72.3%), запаморочення - 75 (83.1%), діарея - 90 (100%), запор - 5 (6%), сухість у роті - 90 (100%); нудота - 82 (91.5%), блювота - 82 (91.5%), болі в животі - 77 (86.7%), метеоризм - 22 (24%), зниження апетиту - 37 (40.9%), артралгії - 76 (84.3%), задишка - 3 (3.6%). За допомогою об'єктивних методів обстеження були виявлені наступні ознаки: гепатомегалія - 27 (31.3%), спленомегалія - 3 (3.6%), збільшення лімфовузлів - 7 (8.4%), набряки - 2 (2.4%), гіпотонія - 54 (60.2%), субфебрильна температура тіла - 69 (77.1%).

При важкому ступені тяжкості пацієнти скаржилися на загальну слабкість - 12 (100%), стомлюваність - 9 (75%), головний біль - 12 (100%) запаморочення - 9 (75%), діарею рідким стільцем - 12 (100%), сухість у роті - 12 (100%), нудоту - 12 (100%), блювання - 12 (100%), зниження апетиту - 12 (100%), болі в животі - 12 (100%), артралгія - 12 (100%); Об'єктивно: фебрильна температура тіла - 12 (100%), гіпотонія - 12 (100%), порушення ритму серця - 9 (75%), гепатомегалія - 12 (100%), спленомегалія - 6 (52%).

За допомогою бактеріологічного методу дослідження були виявлені три типи сальмонел, кожен з яких в залежності від ступеня тяжкості зустрічався з певною частотою: *S.typhimurium* - 6 (26%). і *S.enteritidis* - 16 (74%) - при легкому ступені тяжкості; *S.typhimurium* - 20 (22%) і *S. enteritidis* - 69 (77%), *S.bovis*-11 (1.3%) - при середнетяжкому ступеню тяжкості; *S.enteritidis* - 12 (100%) - при важкому ступені тяжкості.

Всі пацієнти з легким і середньотяжким перебігом сальмонельозу отримували патогенетичну (регідраційну), симптоматичну терапію. Хворим з важким перебігом хвороби був призначений курс антибіотикотерапії, переважно фторхінолони і цефалоспорини.

**Висновки:** Ступінь тяжкості сальмонельозу визначалася типом збудника, отже, крім клінічних проявів захворювання необхідно було враховувати дані бактеріологічного методу дослідження; виявлення збудника мало важливе значення для етіотропної терапії. Найбільш ефективними препаратами були препарати фторхинолонового і цефалоспоринового ряду.

## ОСОБЛИВОСТІ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНІВ ОДНОВУГЛЕЦЕВОГО МЕТАБОЛІЗМУ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ ЄВРОПИ

<sup>1, 2</sup> *Садовниченко Ю. О.*

<sup>1</sup>*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,  
медичний факультет, кафедра акушерства та гінекології, Харків, Україна*

<sup>2</sup>*Харківський національний медичний університет,  
кафедра медичної біології, Харків, Україна*

Науковий керівник: Федота О. М., д.біол.н., професор кафедри акушерства та гінекології

**Актуальність.** Поліморфні варіанти генів фолатного обміну пов'язані з ризиком розвитку серцево-судинних, нейродегенеративних, ендокринних, дерматологічних захворювань, репродукційних порушень, вроджених вад розвитку, новоутворень тощо (Chen et al., 2012; Liew, Gupta, 2015). В той же час асоціації між генотипами та захворюваннями можуть бути неоднаковими у різних країнах. Тому вивчення особливостей алельного поліморфізму за генами одноуглецевого метаболізму у кожній державі окремо є актуальним.

**Мета роботи:** аналіз зв'язку розподілу частот генотипів та алелів за генами *MTHFR*, *MTR* та *MTRR* з показниками широтної зональності у Європі.

**Матеріали та методи.** Проаналізовано літературні дані щодо частот генотипів та алелів за поліморфними варіантами С677Т та А1298С гена *MTHFR*, А2756G гена *MTR* та А66G гена *MTRR*, а також зумовленого ними рівня гомоцистеїну у плазмі крові 15881 особи з 9 європейських країн — Австрії, Великої Британії, Данії, Ірландії, Італії, Німеччини, Польщі, Франції та Хорватії (Bethke et al., 2008; Botto, Yang, 2000; Kloss et al., 2006; Kokotas et al., 2009; Kurzwelly et al., 2010; Relton et al., 2004; Seremak-Mrozikiewicz et al., 2013; Yu et al., 2004). Перевірку даних на відповідність закону Гаусса виконано за критерієм Шапіро-Уїлка. Зв'язок між показниками визначено за допомогою кореляційного аналізу за Пірсоном та Спірменом.

**Результати.** Вивчення географічних особливостей розподілу частот алелів та генотипів за одонуклеотидними поліморфізмами генів фолатного обміну у європейських країнах виявило зростання частот генотипів 677СТ, 66AG та алеля 677Т з півночі на південь, встановлено негативний зв'язок між показниками широтної зональності та частотами генотипів 677СТ ( $r=-0,721$ ,  $p=0,019$ ), 66AG ( $r=-0,652$ ,  $p=0,041$ ) та алеля 677Т ( $r=-0,648$ ,  $p=0,043$ ).

Співставлення кількісних характеристик алелів та генотипів досліджуваних поліморфних варіантів серед населення європейських країн з рівнями гомоцистеїну у плазмі крові жителів, наведеними у літературі, виявило позитивний зв'язок між частотами алеля 2756А та генотипу 2756АА з підвищенням концентрації цієї амінокислоти ( $r=0,689$ ,  $p=0,040$  та  $r=0,751$ ,  $p=0,020$ ). Частоти алеля 2756G та генотипу 2756GG мали негативний зв'язок з підвищенням рівня гомоцистеїну у плазмі крові ( $r=-0,737$ ,  $p=0,024$  та  $r=-0,771$ ,  $p=0,015$ ).

**Висновки.** Визначено негативний зв'язок між показниками географічної широти та частотами генотипів *MTHFR* 677СТ, *MTRR* 66AG і алеля *MTHFR* 677Т.

## ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ МУЛЬТИСИСТЕМНОЇ АТРОФІЇ НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ

Сазонова Т. М.

Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна, медичний факультет, кафедра неврології, психіатрії, наркології та медичної психології, Харків, Україна