

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*

18th International Scientific Conference of Students,
Young Scientists and Specialists

TOPICAL ISSUES OF MODERN MEDICINE

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

Актуальність. За даними деяких досліджень, приблизно 41% часу в році пацієнти з біполярним афективним розладом (БАР) знаходяться в депресивному стані, тоді як лише 6% - в маніакальному. Незважаючи на широке практичне використання антидепресантів (АД) при лікуванні біполярної депресії, кількість досліджень їх ефективності та безпеки, що відповідають вимогам доказової медицини, досить обмежена. Приблизно у 25% хворих БАР застосування АД може призвести до формування швидкоциклічного та континуального перебігу або до інверсії фази.

Клінічний випадок. Хвора А., 61 рік, вчителька української мови в сільській школі. Протягом багатьох років страждає БАР. Неодноразово проходила лікування в різних стаціонарах, останні кілька років - у Харківській обласній психіатричній лікарні КНП ХОР «ОПЛ №1» (с. Стрілеча, Харківська обл.). Останнім часом госпіталізується в середньому 2-3 рази за півроку. При опитуванні з'ясовується, що стан ремісії після депресивної фази хвора сприймає негативно, висловлюючи бажання повернутися в маніакальний стан, який їй «більше подобається». При цьому згадує, як «колись лікувалася у молодого лікаря, який призначав таблетки, від яких хотілося літати». Докладне розпитування виявило, що лікування депресивних фаз призводило тоді до інверсії фази з наростанням маніакальної симптоматики, яка суб'єктивно пацієнткою сприймалося позитивно. В результаті вдома пацієнтка починає приймати лікування хаотично, самостійно змінюючи дозування або скасовуючи препарат зовсім, намагаючись досягти маніакального стану. Як наслідок - стан погіршується, і родичі допомагають госпіталізувати хвору в стаціонар. До свого стану критики у хворой немає.

Висновки. Таким чином, терапія біполярної депресії вимагає персоніфікованого сучасного підходу в призначенні медикаментозного лікування з урахуванням можливості інверсії стану в кожному конкретному випадку БАР.

РЕПРОДУКЦІЙНІ ОСОБЛИВОСТІ У РОДИНАХ З Х-СЧЕПЛЕНИМ ІХТІОЗОМ

¹Федота О. М., ^{2,3}Рощенко Л. В., ^{1,3}Садовниченко Ю. О., ⁴Гонтар Ю. В.,
⁵Меренкова І. М., ²Воронцов В. М., ²Рижко П. П.

¹Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, Харків, медичний факультет, Харків, Україна

²КНП «Обласний клінічний шкірно-венерологічний диспансер №1», Харків

³Харківський національний медичний університет, Харків

⁴ТОВ «Медичний центр ІГР», Київ

⁵КНП «Міський пологовий будинок №1», Харків

Актуальність. Х-зчеплений рецесивний іхтіоз (ОМІМ 308100) пов'язаний мутаціями гену стероїдної сульфатази (steroid sulfatase, *STS*). Зміни його функцій пов'язані також з низкою мультифакторіальних, у зокрема,

гінекологічних патологій: з ендометрозом, аденоміозом, міомою матки, раком ендометрію та яєчників (Rižner, 2016).

Мета роботи. Дослідження структури родин з Х-зчепленим іхтіозом для оцінки репродукційних особливостей чоловіків та жінок.

Матеріали та методи. Генеалогічний аналіз проведено для дев'яти великих сімей, які включали до 31 члена I-III ступенів спорідненості, усього 169 осіб. Молекулярно-цитогенетичний аналіз гену *STS* виконано методом FISH. Статистичний аналіз проведено із перевіркою статистичних гіпотез методами Манна-Уїтні, Стьюдента та Вілкоксона, із оцінкою рядів розподілу за допомогою критерію χ^2 .

Результати. У досліджених осіб встановлено інтерстиціальну делецію гену *STS*, кариотип $ish\ del(X)(p22.3p22.3)(STS-)$. Підвищена рекомбінаційна здатність і можливість хромосомних порушень на цій ділянці може впливати на репродукційну функцію. Показники плодочості чоловіків з Х-зчепленим іхтіозом є нижчими (0,9), ніж в здорових родичів (2,3) ($p=0,014$). Серед їхніх нащадків відмічено зсув співвідношення чоловічої та жіночої статей у бік останньої - 1:3 ($p=0,045$), на відміну від здорових родичів. Оскільки у сім'ях хворих чоловіків не відмічено репродукційних втрат на ранніх термінах вагітності до 7 тижнів, можливо обговорювати вплив гаметичного добору проти сперматозоїдів з Y-хромосомою. Коефіцієнт пристосованості хворих на Х-зчеплений рецесивний іхтіоз склав 0,56, а коефіцієнт добору проти гемізиготного генотипу — 0,44. Відомо, що слабкапологова діяльність асоційована з високим рівнем ускладнень з боку матері та плоду та перинатальних втрат (Татарчук, 2014; Радзинский, Топичев, 2014), що не спостерігається в облігатних гетерозигот із дефіцитом стероїдної сульфатази. Рівень фертильності в них не знижено - середня кількість дітей на жінку - $2,2 \pm 0,2$, в середньому по області - $1,4 \pm 0,1$ ($p=0,011$). Відомо також, що дефіцит стероїдної сульфатази знижує можливість розвитку гормонзалежних пухлин, в тому числі лейоміоми матки, кіст яєчників, раку молочної залози (Rižner, T.L., 2016, Radzinskij, V.E., 2014), що забезпечує подовження в жінок репродукційного періоду, тривалості та якості життя. Таким чином, складається селективна репродукційна перевага жінок вказаної групи у соціальній структурі родини: «ефект бабусі» (grandmothering effect) полягає у можливості їхніх дочок народити першу дитину у більш ранньому віці та зменшити інтервал між народженням дітей в традиційних культурах, де прабатьки беруть участь у догляді за потомками та їхньому вихованні (Friederike Kachel, 2011).

Висновки. Встановлено, що в хворих чоловіків показники плодочості є нижчими, у потомстві жіноча стать переважає над чоловічою у співвідношенні 3:1. Рівень фертильності в облігатних гетерозигот не знижений, середня кількість дітей на жінку - $2,2 \pm 0,2$.