

МАТЕРІАЛИ VI МІЖНАРОДНОЇ
СТУДЕНТСЬКОЇ НАУКОВОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ

НАУКА СЬОГОДЕННЯ:
ВІД ДОСЛІДЖЕНЬ ДО
СТРАТЕГІЧНИХ РІШЕНЬ



М. ЧЕРНІГІВ, УКРАЇНА

**10 ТРАВНЯ
2024 РІК**

МАТЕРІАЛИ VI МІЖНАРОДНОЇ
СТУДЕНТСЬКОЇ НАУКОВОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ

.....

**НАУКА СЬОГОДЕННЯ:
ВІД ДОСЛІДЖЕНЬ ДО
СТРАТЕГІЧНИХ РІШЕНЬ**

.....

м. Чернігів, Україна
10 травня 2024 рік

УДК 082:001
Д 44



Голова оргкомітету: Кореньюк І.О.

Верстка: Зрада С.І.

Дизайн: Бондаренко І.В.

Рекомендовано до видання Вченою Радою Інституту науково-технічної інтеграції та співпраці. Протокол № 35 від 09.05.2024 року.



Конференцію зареєстровано Державною науковою установою «УкрІНТЕІ» в базі даних науково-технічних заходів України та бюлетені «План проведення наукових, науково-технічних заходів в Україні» (Посвідчення №28 від 05.01.2024).

Матеріали конференції знаходяться у відкритому доступі на умовах ліцензії Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-SA 4.0).

Д 44

.....
Наука сьогодення: від досліджень до стратегічних рішень: матеріали VI Міжнародної студентської наукової конференції, м. Чернігів, 10 травня, 2024 рік / ГО «Молодіжна наукова ліга». — Вінниця: ТОВ «УКРЛОГОС Груп», 2024. — 300 с.

ISBN 978-617-8312-51-0

DOI 10.62732/liga-inter-10.05.2024

Викладено матеріали учасників VI Міжнародної мультидисциплінарної студентської наукової конференції «Наука сьогодення: від досліджень до стратегічних рішень», яка відбулася 10 травня 2024 року у місті Чернігів, Україна.

УДК 082:001

© Колектив учасників конференції, 2024

© ГО «Молодіжна наукова ліга», 2024

© ТОВ «УКРЛОГОС Груп», 2024

ISBN 978-617-8312-51-0

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ У ВІЙСЬКОВИХ, ЯКІ БУЛИ УЧАСНИКАМИ АКТИВНИХ БОЙОВИХ ДІЙ	
Коломоєць Е.Е., <i>Науковий керівник: Азарков О.А.</i>	238
ПСИХОКОРЕКЦІЯ НЕВРОЗОПОДІБНИХ СТАНІВ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ	
Сільман В.С.	241
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ОНЛАЙН КОНСУЛЬТУВАННЯ	
Шинкарьова М.М., <i>Науковий керівник: Раєвська Я.М.</i>	243
ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ПРИЗВАНИХ ЗА МОБІЛІЗАЦІЄЮ	
Павлова А.С.....	245
ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ФОРМУВАННЯ ПОЧУТТЯ ПРОВИНИ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	
Денисюк А.Ю.	248
ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ЮНАКІВ	
Шип С.А., <i>Науковий керівник: Єльчанінова Т.М.</i>	250

СЕКЦІЯ 24.

МЕДИЧНІ НАУКИ ТА ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я

REHABILITATION IN SPECIAL POPULATIONS	
Hudyma A., <i>Research supervisor: Slodynytska Yu.</i>	254
ОСОБЛИВОСТІ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ ТОНЗИЛІТУ ПРИ ІНФЕКЦІЙНОМУ МОНОНУКЛЕОЗІ	
Грищенко В.Г.	256
ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОЇ КАРТИНИ ТА ДІАГНОСТИКИ ПУХЛИНИ ВІЛЬЯМСА	
Грищенко В.Г.	258
ПОРІВНЯЛЬНИЙ ОГЛЯД СУЧАСНИХ ПЛОМБУВАЛЬНИХ МАТЕРІАЛІВ	
Ільчук Д.О., <i>Науковий керівник: Нагірняк В.М.</i>	259
РОЛЬ СИМУЛЯЦІЙ У ЗНИЖЕНІ РІВНЯ МЕДИЧНИХ ПОМИЛОК СЕРЕД МЕДИЧНИХ СТУДЕНТІВ	
Теплицька Т.М., Узун Л.Р., <i>Науковий керівник: Расенко А.В.</i>	262
СУЧАСНІ ПРЕПАРАТИ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ РОЗСІЯНОГО СКЛЕРОЗУ	
Данелюк А.Д., <i>Науковий керівник: Тихонова Л.В.</i>	265
ТРАНСЛЮМІНАЛЬНА ЕНДОСКОПІЧНА ХІРУРГІЯ ПРИРОДНИХ ОТВОРІВ	
Теплицька Т.М., Узун Л.Р., <i>Науковий керівник: Лесний В.В.</i>	267
ХАРАКТЕРИСТИКА ХІРУРГІЧНОГО ШОВНОГО МАТЕРІАЛУ ТА НАЯВНІСТЬ ЙОГО НА РИНКУ УКРАЇНИ	
Феденько В.В., <i>Науковий керівник: Кавин В.О.</i>	269

Данелюк Анна Дмитрівна, здобувач вищої освіти медичного факультету
Харківський національний медичний університет, Україна

Науковий керівник: Тихонова Людмила Володимирівна, канд. мед. наук,
доцент кафедри неврології
Харківський національний медичний університет, Україна

СУЧАСНІ ПРЕПАРАТИ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ РОЗСІЯНОГО СКЛЕРОЗУ

Актуальність теми. Розсіяний склероз (РС) — це аутоімунне, залежне від Т-клітин, запальне демієлінізуюче захворювання центральної нервової системи з непередбачуваним перебігом. [1]

Кількість пацієнтів із РС в усьому світі зросла з 2,3 млн у 2013 р. до 2,8 млн у 2020 р. В Україні станом на 2020 р. налічувалося 20 924 особи, в яких діагностовано РС. Частка хворих на РС жінок в Україні, як і в усьому світі, майже у 2 рази більша, ніж чоловіків (67 і 33% відповідно).

Мета дослідження. Огляд принципу дії та ефективності препаратів для лікування РС.

Матеріали і методи. Оглядове дослідження проведено з використанням наукометричних медичних джерел (PubMed, Medscape, Cochrane Library та ін.).

Результати. Лікування моноклональними антитілами засноване на патогенезі захворювання, тому спочатку варто розглянути його. Інфекція, потрапляючи в організм активує Т- та В- лімфоцити, які здатні проникати через гематоенцефалічний бар'єр. Далі активовані Т-лімфоцити потрапляють в ЦНС та руйнують мієлін. На початку переважає запальний процес в організмі і відбувається ремієлінізація за рахунок роботи олігодендроцитів. На більш пізніх стадіях захворювання, олігодендроцити руйнуються і з часом ремієлінізація неможлива. Як наслідок, на пізніх стадіях запальна реакція мінімальна, переважає дегенерація нейронів та гліальних клітин, що призводить до постійної інвалідизації.

Лікування. Розберемо принцип дії моноклональних антитіл на прикладі Наталізумабу. Наталізумаб – це рекомбінантне моноклональне антитіло-селективний інгібітор молекул адгезії. Блокує рецептори ендотелію і запобігає адгезії сенсibiliзованих інтерлейкінами проти власного мієліну Т-лімфоцитів до судинної стінки. Тобто, сприяє припиненню міграції аутореактивних Т-лімфоцитів через гематоенцефалічний бар'єр і гальмує аутоімунне запалення в ЦНС [3].

Дозування препарату. Рекомендована доза становить 300 мг у вигляді внутрішньовенної інфузії з інтервалом у 4 тижні. При відсутності ознак полегшення через 6 місяців лікування необхідно ретельно оцінити доцільність продовження терапії. Дані про безпечність та ефективність після прийому препарату протягом 2 років були отримані з контрольованих подвійних сліпих клінічних досліджень. Продовження терапії після 2 років може розглядатися тільки після повторної оцінки користі та ризику.

Ефективність препарату. Засновуючись на двох ключових рандомізованих, подвійних сліпих плацебо-контрольованих дослідженнях 2015 - 2017 років, можна визначити, що лікування наталізумабом зменшило середню кількість нових або

збільшених T2 гіперінтенсивних МРТ уражень протягом 2 років на 83% (середнє значення $1,9 \pm 9,2$ уражень для пацієнтів, які отримували наталізумаб, проти $11,0 \pm 15,7$ уражень у пацієнтів, які приймали плацебо, $P < 0,001$). У 57% пацієнтів, які отримували наталізумаб, протягом 2-річного періоду дослідження не було нових або збільшених T2-гіперінтенсивних уражень порівняно з 15% пацієнтів, які отримували плацебо. Наталізумаб також зменшив середню кількість уражень, виявлених за допомогою гадолінієвої МРТ, на 92% як через 1, так і через 2 роки [3].

Висновок. Отже, розсіяний склероз - розповсюджене аутоімунне захворювання, яке уражає великі верстви населення. Лікування моноклональними антитілами засноване на патогенезі захворювання. Наталізумаб є ефективним препаратом для лікування розсіяного склерозу.

Список використаних джерел:

1. Riera R, Torloni MR, Martimbianco ALC, Pacheco RL. Алемтузумаб при розсіяному склерозі. Кокранівська база даних систематичних оглядів 2023 р., випуск 6. Ст. №: CD011203. DOI: 10.1002/14651858.CD011203.pub3. Перевірено 30 квітня 2024 р.
2. Шульга О.Д. Чабанова А.С. Коцюба О.Г. Розсіяний склероз в Україні Розсіяний склероз в Україні.
3. The use of natalizumab for multiple sclerosis. Rachel Brandstadter and Ilana Katz Sand.
4. Чуприна Г.М Розсіяний склероз: етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування (клінічна лекція).
5. John H. Noseworthy & Peter Kirkpatrick Natalizumab.