

ХАРКІВСЬКИЙ
НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ

15-17
СІЧНЯ
2024



ЗБІРНИК
МАТЕРІАЛІВ

ФЕСТИВАЛЮ МОЛОДІЖНОЇ НАУКИ 2024

“Медицина третього
тисячоліття”

МІСТО-ГЕРОЙ ХАРКІВ



АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ

“Медицина третього
тисячоліття”





місяць в проміжках між цими процедурами у 3-6 місяців. Серед осіб чоловічої статі віком 18-22 років 75% зазначали наявність підвищення цифр АТ 2-3 рази на місяць до того, як стали донорами цільної крові. При цьому 33% з них повідомляли про підвищення цифр АТ в проміжках між донатіями крові (450 мл цілісної крові та менше) та вказували, що приймають гіпотензивні лікарські засоби.

Висновки. Серед осіб чоловічої статі, які є донорами цільної крові, ризик підвищення АТ в проміжку між проведенням процедур вищий, ніж серед жінок, при чому частота цих епізодів також більша у чоловіків. Особи віком 23-26 років переносять процедуру донатії крові краще, ніж особи більш молодшого віку, про що свідчить відсутність скарг на погіршення самопочуття після вищезазначених процедур та в проміжках між ними. В осіб, які є донорами цільної крові 1 раз на місяць або частіше, вищий ризик розвитку артеріальної гіпертензії, ніж у тих, які рідше беруть участь у цих процедурах.

Кайсіна Софія Михайлівна

ANTI-VEGF ТЕРАПІЯ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини №3 та ендокринології
Науковий керівник: Рогачова Т.А.

Вступ. Діабетична ретинопатія (ДР) залишається одним з ускладнень цукрового діабету (ЦД) та вагомійшою причиною втрати зору в осіб працездатного віку. Механізм розвитку ДР багатофакторний й включає порушення усіх ланок метаболізму речовин: вуглеводного, білкового, ліпідного та мінерального.

Мета: Дослідити патогенетичні механізми розвитку діабетичної ретинопатії та визначити перспективи використання сучасних технологій генного лікування – Anti-VEGF терапії.

Матеріали та методи: Теоретичні – огляд та аналіз науково-медичної літератури, практичні – власні дослідження та знання з патофізіології, офтальмології та фармакології.

Результати та їх обговорення: ДР давно визнано мікроангіопатичним ускладненням. Розвиток та ступінь ДР залежить від багатьох факторів, серед яких: тривалість ЦД, контрольованість рівня глюкози, артеріальна гіпертензія, паління і т.д. Вважається, що гіперглікемія відіграє важливу роль у патогенезі судинного ураження сітківки. Найбільш ранньою реакцією кровоносних судин сітківки на гіперглікемію є розширення кровоносних судин і зміна кровотоку. Ці зміни вважаються метаболічною ауторегуляцією для посилення метаболізму сітківки у хворих на діабет. Наступним етапом відбувається неферментативне глікозилювання білків базальних мембран капілярів та активація перетворення глюкози на сорбітол під впливом альдозоредуктази. Надлишок сорбітолу в судинній стінці призводить до її потовщення та ущільнення. Внаслідок цього порушується потік крові в судинах мікроциркуляторного русла з розвитком ішемії тканини; транскapілярний обмін субстратів метаболізму, продуктів обміну речовин і кисню.

Ішемія сітківки призводить до підвищення регуляції фактору росту ендотелію судин (Vascular endothelial growth factor (VEGF) через активацію фактора 1, індукованого гіпоксією (HIF-1). Інші дані свідчать про те, що підвищення рівня фосфоліпази A2 (PLA2) при діабеті також викликає регуляцію VEGF. Вважається, що VEGF, ключовий фактор, який бере участь у прогресуванні ДР, підвищує проникність судин шляхом індукції фосфорилування білків. Крім того, як ангіогенний фактор, VEGF сприяє проліферації ендотеліальних клітин через активацію мітоген-активованого білка (MAP).

Нейродегенерація сітківки є раннім етапом під час прогресування ДР. У сітківці пацієнтів, хворих на ЦД, утворення активних форм кисню (АФК) значно збільшується. Підвищення генерації АФК пропорційно порушенню зору та опосередкована каспазою-3 апоптоз нейронів сітківки, що призводить до втрати гангліонарних клітин та відповідно витончення сітківки.



Все більше досліджень вказує на те, що запалення є критичним фактором розвитку ДР. Багато запальних цитокінів і хемокінів підвищуються в сироватці крові та очних рідинах (склоподібне тіло та водяниста волога) пацієнтів із цукровим діабетом і ДР.

Терапія анти-VEGF була вперше розроблена в 1990-х роках для блокування фактора росту ендотелію судин, який відіграє ключову роль у ангиогенезі. Спочатку ці методи лікування використовувалися для лікування раку, але виявилось, що вони ефективні при лікуванні очних захворювань, включаючи вікову макуло дистрофію, діабетичний макулярний набряк і ДР.

Поява антагоністів VEGF призвела до революції в лікуванні ДР.

В даний час препарати проти VEGF, які використовуються в клініці та в дослідженнях поділяються на препарати, які блокують зв'язування VEGF і препарати, які пригнічують експресію гена VEGF. Блокуючи активацію VEGF, моноклональні антитіла можуть зменшити підвищення проникності судин, викликане підвищенням VEGF, пригнічувати ріст новоутворених судин і покращувати гостроту зору пацієнтів. Однак обмеження та побічні ефекти анти-VEGF терапії також викликають велике занепокоєння. Через короткий період напіврозпаду анти-VEGF агентів для забезпечення ефективності необхідні ін'єкції раз на місяць або раз на два місяці. Захворюваність на ендoftальміт, рідкісний побічний ефект інтравітреальних ін'єкцій, може підвищуватися через часті ін'єкції.

Висновки: Сучасні фармацевтичні технології дозволяють створювати нові методи лікування Діабетичної ретинопатії, яка ще 50 років тому призводила до повної сліпоти у багатьох пацієнтів на Цукровий діабет.

Каріна Дарина Сергіївна, Юзьо Ліна Олегівна

СИНДРОМ ДІ ДЖОРДЖА: ОСОБЛИВОСТІ ІМУНОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра внутрішньої медицини №2, клінічної імунології та алергології ім. академіка Л.Т. Малої

Науковий керівник: Марія Юрїївна Котелюх

Велокардіофаціальний синдром Ді Джорджа (СДД) є хромосомною аномалією, яка характеризується гіпоплазією вилочкової залози і параситовидних залоз, вродженими вадами серця та великих судин та лицьовим дисморфізмом. СДД зустрічається найчастіше серед мікроделецій і становить 1 випадок на 2000-3000 пологів. Клінічна картина цього захворювання є мультисистемною, але діагностика та лікування саме імунодефіцитного стану має прямий вплив на виживаність хворих у майбутньому.

Метою нашої роботи є погляд на клінічні прояви та діагностику СДД з боку імунології та фокусування уваги як первинному імунодефіциті.

Методи дослідження: Ми провели систематичний огляд літератури з 2020 по 2023 роки, де містилась інформація про стан імунної системи у пацієнтів з СДД та отримали релевантні дані щодо адекватної корекції імунодефіцитного стану. Близько 67-80% хворих на СДД мають Т-клітинну лімфопенію, а близько 0,5% - мають виражений імунодефіцит внаслідок вродженої атимії.

Також зустрічаються імуноглобулінові та інші гуморальні патології, включаючи аномалії IgG, IgA та IgM, де 6,2% пацієнтів старше 3 років і 5,6 % пацієнтів старше 5 років з рівнем IgG < 500 мг/дл і у віці старше 3 років 2% IgA < 5 мг/дл, 23% IgM < 40 мг/дл. У 55% досліджуваних була патологічна або слабка специфічна відповідь на антитіла, з них у більшості рівень IgG був більше 550 мг/дл, та у 80% були рецидивуючі інфекції, що було поліпшено замісною терапією IgG і профілактикою ко-тримоксазолом.

Для визначення особливостей імунологічного статусу у пацієнтів з СДД слід провести такі аналізи:

1. Кількісне визначення Т-клітин, В-клітин і НК-клітин;
2. Оцінку наївних Т-лімфоцитів хелперів, наївних цитотоксичних Т-лімфоцитів і Т-клітин пам'яті.



ЗМІСТ

АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ.....	2
АРАЛОВА ВІКТОРІЯ ОЛЕГІВНА, СТРАХОВЕЦЬКА МАРИНА ВІТАЛІЇВНА.....	3
ВИКОРИСТАННЯ ЕЛАСТОГРАФІЇ ПЛАЦЕНТИ В ПРОГНОЗУВАННІ РОЗВИТКУ ПЛАЦЕНТАРНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ	3
ВИННИКОВА ВАЛЕРІЯ ЖАНІВНА, МАКАРОВА КАТЕРИНА МАКСИМІВНА	3
ПОБІЧНІ ЕФЕКТИ КОМБІНОВАНИХ ОРАЛЬНИХ КОНТРАЦЕПТИВІВ.....	3
ВИРОВЕЦЬ ДАНИЛО ОЛЕКСАНДРОВИЧ, СТАРКОВА ВІОЛЕТТА ДМИТРІВНА, ЧЕРНЯВСЬКИЙ АНДРІЙ ВОЛОДИМИРОВИЧ.....	4
ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ ГОРМОНАЛЬНИХ ОБСТЕЖЕНЬ ЖІНОК ПІД ЧАС ВІЙНИ.....	4
ГАСАНОВА ГУЛЧІН БАКІР КИЗИ.....	5
ПРОФІЛАКТИКА УСКЛАДНЕНЬ МАЙБУТНЬОЇ ВАГІТНОСТІ ШЛЯХОМ ПОПЕРЕДНЬОГО ДОСЛІДЖЕННЯ АНАМНЕСТИЧНИХ ДАНИХ ЖІНОК З АНТИФОСФОЛПІДНИМ СИНДРОМОМ	5
ГОРДІЄНКО ПОЛІНА ОЛЕКСІЇВНА, ГАРКАВЕНКО КАРИНА ВОЛОДИМИРІВНА.....	6
РОЛЬ ЕРИПТОЗУ В ПАТОГЕНЕЗІ АНОМАЛЬНИХ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ У ЖІНОК З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ	6
ЗУБ ОЛЕКСАНДР ВАЛЕРІЙОВИЧ	7
МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПУХЛИНОПОДІБНИХ УТВОРЕНЬ ЯЄЧНИКІВ У ЖІНОК З ОЖИРІННЯМ	7
КАЙСИНА СОФІЯ МИХАЙЛІВНА, ГРИЩЕНКО ВЛАДИСЛАВ ВЯЧЕСЛАВОВИЧ, ВОЛОЩЕНКО ГЛІБ ЮРІЙОВИЧ.....	7
МОЖЛИВОСТІ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ У ПАЦІЄНТОК З СИНДРОМОМ ШЕРЕШЕВСЬКОГО-ТЕРНЕРА	7
КОВАЛЕНКО ТЕТЯНА ЮРІЇВНА.....	9
ВПЛИВ ДОВГОСТРОКОВОГО ЛІКУВАННЯ ПРОГЕСТЕРОНОМ УСКЛАДНЕНЬ ВАГІТНОСТІ НА РОЗВИТОК ДИТИНИ	9
КУДІН ІЛЛЯ ДМИТРОВИЧ	9
ВПЛИВ ІНФЕКЦІЙНИХ УРАЖЕНЬ СТАТЕВОЇ СИСТЕМИ ВАГІТНОЇ НА ПЛІД ТА НОВОРОДЖЕНОГО..	9
ЛІННІК КАТЕРИНА СЕРГІЇВНА, ПОПОВА АННА ОЛЕКСАНДРІВНА	10
ДОПОЛОГОВЕ ВИХОВАННЯ, ЯК МОЖЛИВІСТЬ ЗНИЖЕННЯ ПОЛОГОВОГО СТРЕССУ	10
СКИБА ДІАНА ВОЛОДИМИРІВНА	11
ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ЕНДОМЕТРІОЗУ, АДЕНОМІОЗУ З ГАМАРТОЗОМ	11
СКОБЕНКО МАРІЯ ВОЛОДИМИРІВНА	12
ОСОБЛИВОСТІ ЕтіОПАТОГЕНЕЗУ ГЕСТАЦІЙНОГО ДІАБЕТУ	12
СУХОМЛІНОВА ЖАННА ВІКТОРІВНА, КІР'ЯКУЛОВА МАРІЯ ВІТАЛІЇВНА	13
СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРИЧИНИ ВИНИКНЕННЯ ЗАТРИМКИ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО РОЗВИТКУ	13
ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА.....	15
БІЛОБРОВ ДАНИЛ МАКСИМОВИЧ.....	16
ВИЗНАЧЕННЯ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ ЕПІЗОДІВ ПІДВИЩЕННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ДОНОРІВ ПЛАЗМИ КРОВІ СЕРЕД ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ.....	16
БОНДАРЕНКО ЯРОСЛАВ ДМИТРОВИЧ.....	17
ВИКОРИСТАННЯ ЛІПОСОМ У ТЕРАПІЇ ПУХЛИННОГО ТА ЗАПАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ	17
БОНДАР-КЕЛЕБЕРДА ОЛЬГА СЕРГІЇВНА	18



ПОКАЗНИКИ ГРЕЛІНУ ЗАЛЕЖНО ВІД СТАТІ У ПАЦІЄНТІВ З КОМОРБІДНИМ ПЕРЕБІГОМ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ ТА ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2-ГО ТИПУ 2	18
БОНДАР-КЕЛЕБЕРДА ОЛЬГА СЕРГІЇВНА	18
ПОКАЗНИКИ ЛЕПТИНУ ЗАЛЕЖНО ВІД ГЕНДЕРНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ У ПАЦІЄНТІВ З ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЮ РЕФЛЮКСНОЮ ХВОРОБОЮ	18
БУРЛАКОВ НАЗАР ОЛЕГОВИЧ	19
ДОСЛІДЖЕННЯ ВМІСТУ АДРОПНУ Й ПРИЗИНУ У ХВОРИХ ІЗ ГОСТРИМ ІНФАРКТОМ МІОКАРДА ТА ОЖИРІННЯМ ЗАЛЕЖНО ВІД ОБРАНОЇ ТАКТИКИ ЛІКУВАННЯ	19
ВОЛІК МАРІЯ СЕРГІЇВНА, КУЗЬМЕНКО НАТАЛІЯ МИХАЙЛІВНА	20
СТРУКТУРНІ ПАРАМЕТРИ МІОКАРДУ ПРИ КОМОРБІДНОСТІ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ТА ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ	20
ВОРОШИЛО АНАСТАСІЯ ОЛЕКСІЇВНА, МОХНЮК ДАНИЛ ОЛЕКСАНДРОВИЧ	21
ОБІЗНАНІСТЬ ЩОДО НОСОВИХ КРОВОТЕЧ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ ТА США	21
ГОНОР ДІАНА ВАЛЕРІЇВНА, ЧЕРНИХ СОФ'Я ОЛЕГІВНА	22
ЗНАЧУЩІСТЬ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО РИНИТУ ТА ЙОГО ВПЛИВ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ СУЧАСНОЇ МОЛОДІ	22
ГРІДНЕВА ОЛЬГА ВОЛОДИМИРІВНА	23
ВПЛИВ FGF21 ТА VEGF-A НА АТЕРОГЕНЕЗ ПРИ ІШЕМІЧНІЙ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ТА ОЖИРІННІ	23
ЖОГА СОФІЯ РУСЛАНІВНА	24
АНАЛІЗ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ ЕПІЗОДІВ ПІДВИЩЕННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ДОНОРІВ ЦІЛЬНОЇ КРОВІ СЕРЕД ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	24
КАЙСИНА СОФІЯ МИХАЙЛІВНА	25
ANTI-VEGF ТЕРАПІЯ	25
КАРІНА ДАРИНА СЕРГІЇВНА, ЮЗЬО ЛІНА ОЛЕГІВНА	26
СИНДРОМ ДІ ДЖОРДЖА: ОСОБЛИВОСТІ ІМУНОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ	26
КОВАЛЕНКО ТЕТЯНА ЮРІЇВНА	27
ПОШИРЕНІСТЬ І КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОСТКОВІДНОГО СИНДРОМУ СЕРЕД СТУДЕНТІВ ХНМУ	27
ЛІННІК КАТЕРИНА СЕРГІЇВНА, ПОПОВА АННА ОЛЕКСАНДРІВНА, ТІНЧУРІНА САБІНА РАШИДІВНА	28
КАРДІАЛЬНИЙ БІЛЬ ЯК НАСЛІДОК СТРЕСОВОЇ РЕАКЦІЇ, ВИКЛИКАНОЇ ВІЙСЬКОВОЮ АГРЕСІЄЮ РФ ПРОТИ УКРАЇНИ, У ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	28
ЛІТВІНОВА ДАР'Я ГЕННАДІЇВНА	29
ДЕЯКІ АСПЕКТИ ПЕРВИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ТРОМБОЕМБОЛІЇ ЛЕГЕНЕВОЇ АРТЕРІЇ	29
ПАНКОВА ОЛЕНА АНДРІЇВНА	30
АСОЦІАЦІЇ РІВНІВ КАТЕСТАТИНУ З РОЗВИТКОМ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ УСКЛАДНЕНЬ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ	30
ПАСІЧНИК ВЕРОНІКА ОЛЕКСАНДРІВНА	31
РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ: ДІАГНОЗ З ПОРОГА ЧОМУ ТАК?	31
ПОДУРЕЦЬ АНАСТАСІЯ ВЯЧЕСЛАВІВНА	32
ЧИННИКИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ СЕРЕД ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ	32
СИПАЛО АННА ОЛЕГІВНА	33
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ФІКСОВАНОЇ КОМБІНАЦІЇ РОЗУВАСТАТИНУ З ЕЗЕТИМБОМ (РОЗУЛІП ПЛЮС) І МОНОТЕРАПІЇ РОЗУВАСТАТИНОМ У	



МЕТОДИ МІНІМІЗАЦІЇ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ ОПЕРАЦІЯХ НА ОРГАНАХ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ.....	201
ПОВАЛЯЄВ ВАДИМ ВЯЧЕСЛАВОВИЧ, ЗДОРОВЕЦЬ АНАСТАСІЯ ОЛЕКСАНДРІВНА, ОЛІЙНИК ДАРІЯ ІЛЛІВНА.....	202
МОРФОМЕТРИЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЦИРОЗУ ПЕЧІНКИ В СТАДІЇ КОМПЕНСАЦІЇ.....	202
ПОПОВ МАКСИМ ЮРІЙОВИЧ.....	203
РОЗВИТОК МУКОРМІКОЗУ АСОЦІЙОВАНОГО З COVID-19.....	203
РЯСНЯНСЬКИЙ ТИМУР АНДРІЙОВИЧ.....	205
ЧАСТОТА РОЗВИТКУ СТАТЕВОЇ ДИСФУНКЦІЇ, ЯК ПРОЯВ ВІДДАЛЕНИХ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПІСЛЯ ГЕРНІОПЛАСТИКИ.....	205
САМОЙЛОВА АНГЕЛІНА ВАДИМІВНА, ВОРОНОЙ ІЛЛЯ ВІКТОРОВИЧ.....	205
ЕНДОСКОПІЧНИЙ ГЕМОСТАЗ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З ГОСТРОЮ ШЛУНКОВО- КИШКОВОЮ КРОВОТЕЧЕЮ.....	205
СЛЬОЗ ДІАНА ВЛАДИСЛАВІВНА.....	206
ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ РОБОТИЗОВАНОЇ СИСТЕМИ DA VINCI В ПОРІВНЯННІ З ТРАДИЦІЙНИМИ ОПЕРАЦІЯМИ.....	206
СТРАХОВЕЦЬКА МАРИНА ВІТАЛІВНА, ЗАБРОВСЬКИЙ ІВАН ПАВЛОВИЧ.....	207
ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ УРГЕНТНОЇ ПАТОЛОГІЇ ОРГАНІВ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ ТА ОРГАНІВ МАЛОГО ТАЗУ.....	207
СТРУЧКОВ ІВАН СЕРГІЙОВИЧ, ГОНЧАРОВ АНДРІЙ СЕРГІЙОВИЧ.....	209
ПУНКЦІЙНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ПСЕВДОКІСТ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ НА ТЛІ ГОСТРОГО ПАНКРЕОНЕКРОЗУ.....	209