

# **ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ**

З МАТЕРІАЛАМИ V МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

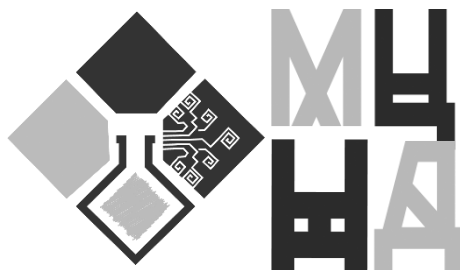
## **9 ТРАВНЯ 2025 РІК**

М. ЖИТОМИР, УКРАЇНА

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ  
РОЗВИТКУ ГАЛУЗЕЙ НАУКИ»**



ЗБІРНИК НАУКОВИХ  
ПРАЦЬ З МАТЕРІАЛАМИ  
У МІЖНАРОДНОЇ  
НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ



# АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ РОЗВИТКУ ГАЛУЗЕЙ НАУКИ

| 9 травня 2025 рік  
м. Житомир, Україна

Вінниця, Україна  
«UKRLOGOS Group»  
2025

**Організація, від імені якої випущено видання:**

ГО «Міжнародний центр наукових досліджень»

Номер запису організації в Єдиному реєстрі громадських об'єднань: 1499141.

Голова оргкомітету: Сотник С.Г.

Верстка: Білоус Т.В.

Дизайн: Бондаренко І.В.

**Рекомендовано до видання Вченою Радою Інституту науково-технічної інтеграції та співпраці. Протокол № 18 від 08.05.2025 року.**



Конференцію зареєстровано Державною науковою установою у сфері управління Міністерства освіти і науки «Український інститут науково-технічної експертизи та інформації» в базі даних науково-технічних заходів України на поточний рік та бюлетені «План проведення наукових, науково-технічних заходів в Україні» (Посвідчення № 99 від 06.01.2025).

Збірник наукових праць з матеріалами конференції видано офіційно суб'єктом видавничої справи зі **Свідоцтвом ДК № 7860 від 22.06.2023.**

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

- А 43 **Актуальні питання розвитку галузей науки:** збірник наукових праць з матеріалами V Міжнародної наукової конференції, м. Житомир, 9 травня, 2025 р. / Міжнародний центр наукових досліджень. — Вінниця: ТОВ «УКРЛОГОС Груп, 2025. — 350 с.  
ISBN 978-617-8440-78-7  
DOI 10.62731/mcnd-09.05.2025

Викладено матеріали учасників V Міжнародної наукової конференції «Актуальні питання розвитку галузей науки», яка відбулася 9 травня 2025 року у місті Житомир.

**УДК 082:001**

ВПЛИВ ІГРОВИХ МЕТОДИК НА РОЗВИТОК СОЦІАЛЬНИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ <b>Сафронова М.В.</b> .....	276
ВПЛИВ САМООЦІНКИ НА РІВЕНЬ РОЗВИТКУ ТАЛАНТІВ <b>Лукасюк І.Я.</b> .....	280
ДОСЛІДЖЕННЯ ХАРАКТЕРИСТИК ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ В АКАДЕМІЧНОМУ СЕРЕДОВИЩІ РЕЛОКОВАНОГО ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ ОСВІТИ <b>Огнєва О.Є.</b> .....	283
ОЗНАКИ ОСОБИСТОСТІ, ЩО ПРАГНЕ ДО САМОРЕАЛІЗАЦІЇ <b>Лопатинський Д.Б.</b> .....	287
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОГО САМОВИЗНАЧЕННЯ СТУДЕНТІВ-ПСИХОЛОГІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ <b>Гарага К.С.</b> .....	291
СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ФАКТОРИ ФОРМУВАННЯ СЕКСУАЛЬНИХ УСТАНОВОК МОЛОДІ <b>Попіначенко О.О.</b> .....	301
ТВОРЧИСТЬ ЯК ЛІКИ: РОЛЬ АРТТЕРАПІЇ В ПІДТРИМЦІ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ЛЮДИНИ <b>Сабіщенко С.Г.</b> .....	311

## **СЕКЦІЯ XXII.**

### **МЕДИЧНІ НАУКИ ТА ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я**

INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN CATHETER-BASED PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTIONS (TAVI, MITRACLIP): PROSPECTS FOR TREATMENT OF HIGH-RISK PATIENTS <b>Myroshnychenko D., Abdullaieva Ahiun, Pysarenko K.</b> .....	314
НЕЙРОЕНДОКРИННІ ПУХЛИНИ ГІПОФІЗА ЯК МОЖЛИВА МОДЕЛЬ КЛАСИФІКАЦІЇ НЕЙРОЕНДОКРИННИХ ПУХЛИН БУДЬ-ЯКОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ. ВАЖЛИВІСТЬ ДИФЕРЕНЦІАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ ПУХЛИН ГІПОФІЗА ДЛЯ ПРОГНОЗУ І ОБРАННЯ ОПТИМАЛЬНИХ СТРАТЕГІЙ ЛІКУВАННЯ (АНАЛІЗ СТАТТІ) <b>Суркова О.А., Янковой Д.П., Марченко А.С.</b> .....	317
ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ ВІРУСУ ГРИПУ НА ДИТЯЧИЙ ОРГАНІЗМ <b>Колісник В.О., Мазур Р.М.</b> .....	322
ПРИЧИНИ ВИНИКНЕННЯ, ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТА НАДАННЯ ДОПОМОГИ ПРИ БОТУЛІЗМІ НЕМОВЛЯТ <b>Фісун А.М.</b> .....	326

# НЕЙРОЕНДОКРИННІ ПУХЛИНИ ГІПОФІЗА ЯК МОЖЛИВА МОДЕЛЬ КЛАСИФІКАЦІЇ НЕЙРОЕНДОКРИННИХ ПУХЛИН БУДЬ-ЯКОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ. ВАЖЛИВІСТЬ ДИФЕРЕНЦІАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ ПУХЛИН ГІПОФІЗА ДЛЯ ПРОГНОЗУ І ОБРАННЯ ОПТИМАЛЬНИХ СТРАТЕГІЙ ЛІКУВАННЯ (АНАЛІЗ СТАТТІ)

**Суркова Олена Андріївна**

студент

*Харківський національний медичний університет, Україна*

**Янковой Дмитро Павлович**

студент

*Харківський національний медичний університет, Україна*

**Марченко Анастасія Сергіївна**

PhD, асистент кафедри загальної практики - сімейної медицини та внутрішніх хвороб

*Харківський національний медичний університет, Україна*

**Науковий керівник: Бобро Лілія Миколаївна**

канд.мед.наук, доцент кафедри загальної практики - сімейної медицини та  
внутрішніх хвороб

*Харківський національний медичний університет, Україна*

## **Вступ.**

Нейроендокринні пухлини гіпофізу є складною багатофакторною медичною проблемою. У проаналізованій роботі [1] група вчених успішно вивчила і встановила кореляції між морфогістохімічними типами пухлин гіпофіза, методами проведеного лікування і фактичними даними по повному одужанню, ремісії, рецидивам захворювання. А також відобразила основні тенденції, які в майбутньому можуть призвести до розроблення клінічно обґрунтованих класифікацій нейроендокринних пухлин іншої локалізації (як-то пухлини кишечника) на основі приведеної класифікації пухлин гіпофізу.

## **Мета роботи:**

Вивчення новітніх напрямків наукової думки і досвіду роботи команд фахівців різного профілю над проблематикою

нейроендокринних пухлин. Популяризація серед вітчизняних викладацької й студентської наукових спільнот міжнародних діагностичних практик. Заохочення професійної спільноти до роботи над актуальними проблемами ендокринології в розрізі національної медичної школи.

### **Матеріали та методи:**

Спираючись на дані з оригінальної статті для аналізу[1], додаткове джерело-класифікатор [2], а також на виконані по замовленню МОЗ міжнародні настанови (з перекладом) [3][4], авторами були сформульовані короткі консенсусні положення, складені з поправкою на сучасні можливості і підходи у лікуванні притаманні українській медичній практиці.

Метод, який ми застосовували – аналітичний.

### **Результати та обговорення.**

Найперше, на що треба звернути увагу – прогноз пацієнта з PitNET (“pituitary neuroendocrine tumors” – «нейроендокринні пухлини гіпофізу») залежить від багатьох факторів, які разом складають «агресивність» пухлини [1]. Відповідні параметри пухлини, що входять в це поняття включають гормональну секреторну активність, розмір, місцезнаходження, ступінь інвазивності, швидкість росту, рефрактерність до терапії. Водночас ці параметри впливають на успішність хірургічної резекції, метаболічні порушення, спричинені пухлиною, а також інші внутрішні характеристики пухлини, які в сукупності впливають на протікання захворювання, специфічну для того чи іншого новоутворення гіпофізу[4].

Хірургічна ремісія варіюється в залежності від типу пухлини. В хірургічній серії, яка включала декілька гормонально активних типів пухлин, при медіанному спостереженні в 56 місяців рецидив пухлини складав 0% для соматотропін-продукуючих пухлин, 11% для адренкортикотропін-продукуючих пухлин і 14% для пролактин-продукуючих пухлин. В іншому дослідженні безрецидивна виживаність через 10 років після операції складала 78,2% у пацієнтів з акромегалією, 68,1% у пацієнтів з пролактиномами, 74,3% у пацієнтів з хворобою Кушинга, 70,3% у пацієнтів з ТТГ-секретуючими пухлинами і 75,3% у пацієнтів з гормонально неактивними пухлинами. У ще одному дослідженні кортикотропні пухлини мали найбільший ризик рецидиву серед вищенаведених пухлин [1].

Також велике прогностичне значення має розмір пухлини. У дослідженнях опублікованих між 1976 і 2014 роками, в яких взяли участь 6134 пацієнти з хворобою Кушинга та середня тривалість спостереження для яких становила 64,3 місяці дослідниками була прослідкована закономірність. Рівень ремісії при мікропухлинах коливався від 48,7 до 100% (середнє значення 82,1%; медіана 85,7%), тоді як при макропухлинах він коливався від 30,8 до 100% (середнє значення 62,3%; медіана 64,1%). І ці дані були отримані з урахуванням, що найкраща за показниками ремісії (98,5%) резекція «одним блоком» доступна лише для малих пухлин. І навіть так при видаленні великих пухлин віддалені наслідки прогностично кращі. Пояснення цьому навели дослідники Дікерман та Олдфілд, відзначивши клінічне значення прихованої інвазії у тверду мозкову оболонку, тобто інвазії у тверду мозкову оболонку або кавернозний синус, яка не виявляється на візуалізаційних дослідженнях та не є очевидною для хірурга, як основи рецидиву або персистоючої пухлини та ендокринопатії у своїй серії досліджень хвороби Кушинга. Вірогідність «пропустити» факт подібної інвазії при видаленні маленьких пухлин щадними методами значно вище, ніж при резекції макропухлин гіпофізу [1][4].

Надалі дослідники приводять наводять значимих біомаркерів і доводять роль генетичної схильності у розвитку PitNET. Адже, як і інші нейроендокринні неоплазії (NET), PitNET є членами кількох сімейств пухлин, пов'язаних з генетичною схильністю. Вони утворюють одну з трьох «Р» множинної ендокринної неоплазії 1 типу (MEN1), вперше описаної Вермером [2].

Приблизно у половини уражених пацієнтів розвивається PitNET. Пацієнти з MEN1 зазвичай звертаються у молодшому віці, ніж ті, хто має спорадичні пухлини.

Дефекти генів CDKI відповідають за синдром, подібний до MEN1, відомий як MEN4. Окрім PitNET пацієнти з цим біомаркером можуть хворіти на паратиреоїдні пухлини, нейроендокринні пухлини тонкого кишечника та рак молочних залоз [3].

Окремий розділ присвячений використанню існуючих даних по PitNET у якості моделі для дослідження інших NET (“neuroendocrine tumors” – «нейроендокринні пухлини»). Як було продемонстровано - ретельна категоризація PitNET на різні морфофункціональні підтипи відповідно до клітинної лінії та специфічних структурних властивостей

неопластичних клітин призводить до класифікації з важливими прогностичними та прогнозними наслідками для пацієнтів. Важливо зауважити, що такий ступінь розуміння між структурою, функцією та поведінкою не був досягнутий для NET, що виникають в інших органах [1]. У тонкій кишці новаторська робота шведських дослідників наприкінці 1970-х та на початку 1980-х років виявила понад 20 різних типів клітин з різними гормональними продуктами та ультраструктурою [5]. Ця робота була значною мірою проігнорована, ймовірно, тому, що переважна більшість пухлин є ураженнями ЕС-клітин, що продукують серотонін, які потенційно можуть спричинити карциноїдний синдром та його наслідки. Незрозуміло, чому саме ЕС-клітини, серед багатьох інших, розкиданих по всій клубовій кишці, призводять до утворення пухлин. У легенях є щонайменше три типи нейроендокринних клітин, які, як відомо, виробляють кілька пептидів, включаючи бомбезин, кальцитонін та пептид, пов'язаний з геном кальцитоніну, а також серотонін. І хоча гормональні профілі легневих нейроендокринних пухлин (NET) досліджувалися [6], ця тема була проігнорована, можливо, через передбачувану відсутність клінічного значення.

Те саме стосується й інших рідкісних анатомічних ділянок, включаючи верхні дихальні шляхи, сечостатевої шляхи та інші. Загалом, галузь NET, здається, страждає від недооцінки клінічного значення клітинного походження неоплазій, що має значний вплив на розвиток специфічних змін у пухлинах. Уроки, отримані з PitNET, повинні спонукати до переоцінки значення гормональних профілів та ретельного морфологічного дослідження специфічних типів клітин у нейроендокринних пухлинах (NET) інших ділянок тіла.

### **Висновки.**

Проаналізована нами основна стаття і матеріали по темі переконливо свідчать на користь необхідності подальшого розвитку і широкого впровадження біомаркерного підходу, як основи точної діагностики гіпофізарних пухлин. Розширення переліку доступних в країні біомаркерів має вирішальне значення для вірного обрання тактики лікування в інтересах пацієнта. А запропоновані в роботі вектори подальших досліджень можуть допомогти вітчизняним науковцям в обранні тем для свої робіт, що будуть співзвучні з зусиллями іноземних колег на сучасному етапі розвитку онкоендокринології.

### **Список використаних джерел:**

1. Основна стаття для аналізу: Pituitary neuroendocrine tumors: a model for neuroendocrine tumor classification. За авторства: Sylvia L Asa, Ozgur Mete, Michael D Cusimano, Ian E McCutcheon, Arie Perry, Shozo Yamada, Hiroshi Nishioka, Olivera Casar-Borota, Silvia Uccella, Stefano La Rosa, Ashley B Grossman, Shereen Ezzat; Attendees of the 15th Meeting of the International Pituitary Pathology Club, Istanbul October 2019.
2. Стаття: Update from the 5th Edition of the World Health Organization Classification of Head and Neck Tumors: Overview of the 2022 WHO Classification of Head and Neck Neuroendocrine Neoplasms. За авторства: Ozgur Mete, Bruce M Wenig.
3. Клінічна настанова МОЗ 00517 «Рідкісні ендокринні пухлини», 2018-02-19, створена DUODECIM Medical Publications, Ltd., Helsinki, Finland. Автор: Jorma Komulainen.
4. Клінічна настанова МОЗ 00520 «Пухлини гіпофіза», 2017-08-09, створена DUODECIM Medical Publications, Ltd., Helsinki, Finland. Автор: : Saara Metso.
5. Стаття: The gut as the largest endocrine organ in the body. За авторства: Nilsson, AH. 2001:12.
6. Стаття: Amine and peptide hormone production by lung carcinoid: a clinicopathological and immunocytochemical study. За авторства: F. T. Bosman, A. B. de la Riviere, R. W.Giard, A.A.Verhofstad, G. Cramer-Knijenburg. 1984:09.