

ХАРКІВСЬКИЙ
НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ

15-17
СІЧНЯ
2024



ЗБІРНИК
МАТЕРІАЛІВ

ФЕСТИВАЛЮ МОЛОДІЖНОЇ НАУКИ 2024

“Медицина третього
тисячоліття”

МІСТО-ГЕРОЙ ХАРКІВ



ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ

“Медицина третього
тисячоліття”





5,9%. Серед військових 66,7% знаходяться на передовій, 22,7% в тилівій частині. Серед цивільного населення помічали герпетичні висипання з 24 лютого 2022 року 28%, не помічали також 28%. Серед військових помічали герпетичні висипання з 24 лютого 2022 року 40%, не помічали 4%. Серед цивільного населення відмічали почастішання герпетичних висипань з 24 лютого 2022 року 12%, не почастішали у 32% відносно цивільного часу. Серед військових відмічали почастішання герпетичних висипань з 24 лютого 2022 року 40%, не помічали почастішання 16%.

Висновки. Отже, тенденція до підвищення виникнення герпетичних висипань під час військових дій в цілому виправдана та підтверджена. Серед цивільного населення наявність та почастішання герпетичних висипань у період з 24.02.2022 мали невисокі показники відносно військовослужбовців. Наявність та почастішання герпетичних висипань серед військовослужбовців з 24.02.2022 року мала особливо високі показники серед військових, які знаходяться на передовій, що пов'язано з перебуванням у військових умовах та підвищеним стрес-фактором. Слід зазначити, що не помічали наявність та почастішання серед цивільного населення та військовослужбовців частіше за все ті, хто був вакцинований проти *Varicella zoster*. Отже, покращення санітарно-гігієнічних умов, своєчасна медична допомога, зниження стрес-фактора та наявність щеплення сприятимуть сприятливій епідеміологічній ситуації серед цивільного та військового контингентів.

Бережна Антоніна Валентинівна, Тертишній Владислав Олександрович
**ОЦІНКА ЕПІДЕМІЧНОЇ СИТУАЦІЇ З КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ В
ПОЛТАВСЬКІЙ ОБЛАСТІ**

Україна, м. Харків, м. Полтава

Харківський національний медичний університет

Кафедра епідеміології

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Чумаченко Т. О.

Актуальність. Оцінка епідемічної ситуації є важливою складовою системи епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами. Коронавірусна хвороба (COVID-19) входить до переліку захворювань, за якими в Україні ведеться епідеміологічний нагляд. Однак, через війну в Україні можливе зниження якості епідеміологічного нагляду за COVID-19 та іншими інфекціями. У зв'язку з цим існує необхідність у регулярному моніторингу та аналізі епідемічної ситуації на національному і регіональному рівнях, що обумовило вибір теми дослідження, мета якого – оцінити епідемічну ситуацію з COVID-19 в Полтавській області.

Матеріали та методи. Дослідження виконано в рамках науково-дослідної роботи Харківського національного медичного університету (№ держреєстрації 0123U100184) за грантової підтримки Міністерства охорони здоров'я України. Використано дані офіційної статистики щодо випадків захворювань та смертей від COVID-19 серед населення Полтавської області у 2020-2022 роках. Для оцінки епідемічної ситуації проведено ретроспективний епідеміологічний аналіз даних за особою, місцем, часом.

Результати дослідження. Виявлено, що перший підтверджений випадок захворювання на COVID-19 в Полтавській області зареєстровано наприкінці березня 2020 року. Згідно з даними аналізу багаторічної динаміки захворюваності на COVID-19 інтенсивний показник на 100 тисяч населення (ІП) зріс з 2649 у 2020 році до 5738 у 2022 році. Пік захворюваності реєструвався у 2021 році (ІП склав 7460). Випадки захворювань на COVID-19 реєструвались на всій території Полтавської області. До населених пунктів з найвищим рівнем захворюваності щороку входили м.Полтава (ІП склав 5178 у 2020 році, 11806 у 2021 році, 7076 у 2022 році) та м.Горішні Плавні (ІП склав 3361 у 2020 році, 9219 у 2021 році, 10510 у 2022 році). При аналізі захворюваності серед різних вікових груп населення Полтавської області визначено, що показник захворюваності на COVID-19 серед дорослого населення щороку був вище, ніж серед дитячого. Серед захворілих переважали особи у віці 50-59 років. Захворюваність серед дитячого населення у 2022 році зросла у 7,6 разів в порівнянні з 2020 роком. При аналізі смертності та летальності від COVID-19 в Полтавській області визначено,



що найвищих значень показники досягли у 2021 році: смертність склала 219 на 100 тисяч (тис.) населення, летальність – 2,9%. Найменші показники смертності та летальності зареєстровано у 2022 році: смертність склала 47 на 100 тис. населення, летальність – 0,86%. У віковій структурі померлих від COVID-19 переважали особи у віці 65 років та старше. Високі рівні захворюваності, смертності та летальності від COVID-19 серед населення Полтавської області у 2021 році, вірогідно, пов'язані з циркуляцією у II півріччі 2021 року штаму Delta вірусу SARS-CoV-2, який часто викликає тяжкі форми захворювання на COVID-19, та недостатнім рівнем охоплення щепленнями, оскільки вакцинація проти COVID-19 в Україні стартувала наприкінці лютого 2021 року. З поміж груп професійного ризику інфікування збудником COVID-19 було оцінено показники захворюваності та летальності серед медичних працівників (МП). Найвищий рівень захворюваності на COVID-19 серед МП в Полтавській області зареєстровано у 2021 році – 837 на 10 тис. МП. Всього за досліджуваний період серед МП зареєстровано 30 летальних випадків через COVID-19: 13 випадків у 2020 році, 17 випадків у 2021 році, 0 випадків у 2022 році. Показник летальності від COVID-19 серед МП відповідно склав 0,9% у 2020 році та 1,2% у 2021 році.

Висновки. В цілому епідемічна ситуація з COVID-19 в Полтавській області у 2022 році (в порівнянні з 2021 роком) покращилась, однак занепокоєння викликає зростання захворюваності серед дитячого населення. Доцільно активізувати санітарно-просвітницьку роботу щодо профілактики COVID-19 (в тому числі вакцинації) серед дітей, а також осіб похилого віку, які мають високий ризик смерті від COVID-19.

Гасанова Нармін Бакір кизи

ПАТОФІЗІОЛОГІЯ АРГІРІЇ І ЇЇ АСПЕКТИ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра дерматології, венерології та медичної косметології

Науковий керівник: Біловол Алла Миколаївна

Вступ. Аргірія - це дерматологічне захворювання, що викликане відкладенням гранул срібла на шкірі та/або слизових оболонках і виникає в результаті тривалого прийому розчинів іонізованого срібла або впливу частинок срібла, що переносяться повітрям і проявляється появою сірого або синього кольору шкіри та слизових оболонок. Зміна кольору шкіри може бути генералізованою або локалізованою і посилюватися сонячним світлом.

Мета. Вивчення механізму виникнення аргірії і дослідження подальших наслідки на організм людини.

Матеріали та методи. Дослідження проводили шляхом аналізу наукових закордонних літературних джерел, а також використовуючи наукометричні бази Medscape, ScienceDirekt та PubMed.

Результати та їх обговорення. З давніх часів срібло використовували як в металічному, так і в іонному виді. Одним з найпоширеніших засобів іонного срібла був нітрат срібла (ляпіс). Його використання в медицині було основано на антисептичних властивостях. Вперше поняття про аргірію виникло в XIX століття, коли з'єднання срібла почали активно використовувати в медицині як антимікробний засіб.

Коли комплекс срібла з потом потрапляє у приповерхневі шари шкіри, під впливом сонячних променів відновлюється іонне срібло, утворюючи ядра частинок металевого срібла. При подальшій подачі іонного срібла ці частинки поступово ростуть, візуалізуються і шкіра набуває відповідного кольору. Гістологічне дослідження біопсії шкіри у пацієнтів з підозрою на аргірію виявляє численні крихітні коричневі або чорні гранули, які відкладаються лінійно вздовж базальної мембрани еккринних залоз. Також є відкладення гранул в еластичних та колагенових волокнах сосочкової дерми. Відкладення срібла можна підтвердити за допомогою фарбування гематоксиліном та еозином під мікроскопом. Колір частинок залежить від складу, розміру, форми, лігандного оточення частинок та інших параметрів. Подібність забарвлення шкіри хворих на аргірію і забарвлення розчинів золю хлориду срібла після впливу світла



ЛІКУВАННІ ДИСЛІПІДЕМІЇ У ХВОРИХ НА ШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2-ГО ТИПУ	33
TESLENKO ANNA.....	34
STRUCTURAL CHANGES OF THE LIVER IN WILSON'S DISEASE PATIENTS.....	34
ФЕЛЬДМАН ДІАНА АРКАДІЇВНА, РИНДІНА НАТАЛІЯ ГЕННАДІЇВНА.....	35
ДИНАМІКА РІВНЯ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОГО МОНОЦИТАКТИВУЮЧОГО ПЕПТИДУ–II У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА З СУПУТНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ	35
ХОРОШУН ЄВГЕНІЯ ВІТАЛІЇВНА.....	36
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ НАЯВНІСТЮ КОРОНАРНО-ЛЕГЕНЕВОЇ ФІСТУЛИ ТА РОЗВИТКОМ ШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ В ОСІБ БЕЗ СУПУТНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ	36
ЧУНІХОВСЬКА ЕЛІНА СЕРГІЇВНА,	36
ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ШЛУНОЧКОВОЇ ТАХІКАРДІЇ.....	36
CHUPINA VILENA	38
THE IMPACT OF WARTIME STRESS ON BEHAVIORAL FACTORS RISK AND METABOLIC STATE OF THE CIVILIAN POPULATION	38
ЩЕРБАК ВІТАЛІЙ ОЛЕГОВИЧ	39
ПЕРИТОНЕАЛЬНИЙ ДІАЛІЗ ЯК МЕТОД ЗАМІСНОЇ НИРКОВОЇ ТЕРАПІЇ У СТРУКТУРІ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ НИРОК V СТАДІЇ У СУЧАСНИХ УМОВАХ	39
ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ, ЕПІДЕМІОЛОГІЯ, ДЕРМАТОЛОГІЯ.....	40
АКОПОВА МАРІЯ ХАЧАТУРІВНА, ОРЛОВСЬКА КАТЕРИНА ВОЛОДИМИРІВНА	41
ПЕРВИННО ТА ПОВТОРНО ВИЯВЛЕНА ВІТРЯНА ВІСПА	41
АКОПОВА МАРІЯ ХАЧАТУРІВНА, ОРЛОВСЬКА КАТЕРИНА ВОЛОДИМИРІВНА	41
ПОРІВНЯННЯ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОЇ СИТУАЦІЇ НА ГЕРПЕТИЧНІ ВИСИПАННЯ СЕРЕД ВІЙСЬКОВОГО ТА ЦИВІЛЬНОГО КОНТИНГЕНТІВ	41
БЕРЕЖНА АНТОНІНА ВАЛЕНТИНІВНА, ТЕРТИШНИЙ ВЛАДИСЛАВ ОЛЕКСАНДРОВИЧ	42
ОЦІНКА ЕПІДЕМІЧНОЇ СИТУАЦІЇ З КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ В ПОЛТАВСЬКІЙ ОБЛАСТІ	42
ГАСАНОВА НАРМІН БАКІР КИЗИ	43
ПАТОФІЗІОЛОГІЯ АРГІРІЇ І ЇЇ АСПЕКТИ	43
ДРАБЧАК КАРИНА ОЛЕКСАНДРІВНА, ЗАВОРІНА ВАЛЕРІЯ ОЛЕГІВНА.....	44
ТЕНДЕНЦІЇ ЗАХВОРЮВАНОСТІ ТА СМЕРТНОСТІ В УКРАЇНІ В 2017-2021 РОКАХ.....	44
КОВАЛЕНКО ТЕТЯНА ЮРІЇВНА.....	45
НЕВРОЛОГІЧНІ ПОРУШЕННЯ В ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ, ЯК ПРОЯВИ ЛОНГ-КОВІДУ	45
ЛІНІВЕНКО ЕЛІНА СЕРГІЇВНА, НАЗАРОВА ДАР'Я СЕРГІЇВНА.....	46
СТАН ОХОПЛЕННЯ ІМУНІЗАЦІЄЮ ПРОТИ ГЕПАТИТУ В ПРАЦІВНИКІВ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ М. ХАРКІВ	46
ЛОМАКА АЛІНА ВЯЧЕСЛАВІВНА.....	47
АНАЛІЗ ДИНАМІКИ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА КІР У СВІТІ ТА В УКРАЇНІ ЗА 2001-2023 РР.....	47
ПОГОРСЛОВА ОЛЬГА ОЛЕКСАНДРІВНА.....	48
В- ДЕФЕНЗИН-1, ФЕРИТИН, ІНТЕРЛЕЙКІН-6 ТА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ	48
РАЙЛЯН ГАЛИНА МИКОЛАЇВНА	48
ВКЛАД ВИДАТНОГО УКРАЇНСЬКОГО ЕПІДЕМІОЛОГА ДАНИЛИ САМОЙЛОВИЧА В БОРТЬБУ З ЧУМОЮ	48
СТАРКОВА ВІОЛЕТТА ДМИТРІВНА, СВИРИД АННА СЕРГІЇВНА, ГОРДІЄНКО ВАЛЕРІЯ ВОЛОДИМИРІВНА.....	49