

ХАРКІВСЬКИЙ
НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ

15-17
СІЧНЯ
2024

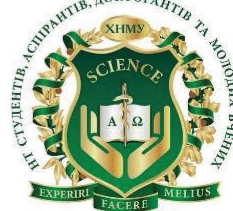


ЗБІРНИК
МАТЕРІАЛІВ

ФЕСТИВАЛЮ МОЛОДІЖНОЇ НАУКИ 2024

“Медицина третього
тисячоліття”

МІСТО-ГЕРОЙ ХАРКІВ



ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ

“Медицина третього
тисячоліття”





Погорелова Ольга Олександрівна

В- ДЕФЕНЗИН-1, ФЕРИТИН, ІНТЕРЛЕЙКІН-6 ТА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Інфекційних хвороб та фтизіатрії

Науковий керівник: проф. О.С. Шевченко

Якість життя пацієнтів є одним з головних чинників, що визначають прихильність до лікування, а отже предиктором ефективності лікування.

Метою роботи було дослідити зв'язок між рівнем β -дефензину-1, феритину, інтерлейкіну-6 та якістю життя хворих на туберкульоз.

Матеріали і методи. У дослідження було включено 100 пацієнтів з туберкульозом легень. Методом імуноферментного аналізу пацієнтам визначали рівень феритину, інтерлейкіну-6 (ІЛ-6) та β -дефензину-1 крові натщесерце, а також проводили інтерв'ювання за опитувальником sf-36 з визначенням основних показників якості життя: PF (фізичне функціонування), RP (рольове фізичне функціонування), BP (біль), GH (загальне здоров'я), VT (життєва активність), SF (соціальне функціонування), RE (рольове емоційне функціонування), MH (ментальне здоров'я). Отримані кореляції наводилися лише при достовірності $p < 0,05$.

Результати. При дослідженні кореляційних зв'язків між рівнями β -дефензину-1, феритину, ІЛ-6 та показниками якості життя за шкалою sf-36 було встановлено достовірні зворотні зв'язки між всіма показниками якості життя та рівнями β -дефензину-1 та феритину. Тобто чим вищий рівень β -дефензину-1 та феритину, тим гірша якість життя пацієнтів. Більш вираженими були зв'язки з порушенням PF (-0,43 для β -дефензину-1 та -0,42 для феритину), SF (-0,41 для β -дефензину-1 та -0,43 для феритину), RE (-0,41 для β -дефензину-1 та -0,35 для феритину) та GH (-0,43 для β -дефензину-1 та -0,38 для феритину). Найнижчим виявився взаємозв'язок з рівнем BP (-0,23 для β -дефензину-1 та -0,26 для феритину). В той самий час ІЛ-6 продемонстрував лише негативні кореляції слабкої сили з рівнем GH (-0,26) та MH (-0,28).

Висновки. Збільшення рівня β -дефензину-1 та феритину супроводжується погіршенням якості життя хворих на туберкульоз, в особливості показників фізичного функціонування, соціального функціонування, рольового емоційного функціонування та загальної оцінки пацієнтами свого стану здоров'я, що дозволяє розглядати досліджувані біохімічні індикатори як маркери погіршення якості життя у хворих на туберкульоз.

Райлян Галина Миколаївна

ВКЛАД ВИДАТНОГО УКРАЇНСЬКОГО ЕПІДЕМІОЛОГА ДАНИЛИ САМОЙЛОВИЧА В БОРТЬБУ З ЧУМОЮ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра епідеміології

Науковий керівник: Макарова Вікторія Іванівна

Україна може пишатися тим, що 22 грудня 1744 р. у в Чернігівській губернії народився Данило Самойлович, який став відомим українським лікарем, загальноновизнаним фундатором української епідеміології, засновником першого Українського наукового медичного товариства. В його житті було багато випробувань і труднощів, невизнання його дослідів, але він не припинив свою діяльність, а навпаки продовжував шукати шляхи для допомоги хворим. Мета. Описати внесок видатного українського лікаря Д. Самойловича в розвиток епідеміології та профілактики інфекційних хвороб.

Матеріали та методи. Проведений аналіз історичних довідок про життя та дослідницьку роботу видатного вченого Д. Самойловича.

Результати. Данило Самойлович, навчаючись в медичній школі, був у списку найкращих студентів, приділяв багато часу практичним заняттям. Після отримання медичної освіти



спочатку очолював жіночу венерологічну лікарню, а з 1768 р. по 1770 р. був військовим лікарем на війні, де зміг значно знизити захворюваність та смертність особового складу від інфекційних хвороб. Він вивчав питання профілактики спалахів інфекційних хвороб, міркував над причинами їх виникнення. Саме на війні Д. Самойлович вперше зіткнувся з захворюванням на чуму та в подальшому присвятив цій хворобі все своє життя. Результатом його дослідження стало відкриття, яке повністю перевернуло всю систему боротьби з епідемією. Згодом він знайшов своє призначення та став епідеміологом. Д. Самойлович був організатором ліквідації епідемії чуми, перший у світі, хто встановив, як передається чума, довів її контагіозність, запропонував введення здоровим людям препарат, отриманий від хворих; заклав основи власної системи протичумних заходів і успішно їх застосовував. Вже у 1771 р. пропонував різні засоби дезінфекції речей хворих на чуму, зокрема одягу. Саме Д. Самойлович вперше запропонував інокуляцію збудника чуми, вводячі здоровим людям препарат, отриманий із гнійників хворих. Д. Самойлович прищепив собі заражений матеріал, який взяв у людини, яка вже одужувала після захворювання чумою. Самойлович Д. з успіхом використовував свою систему протиепідемічних заходів в Херсоні та Кременчуці в 1784 р., практикуючи індивідуальний підхід в кожному випадку чуми, що викликало інтерес та захоплення у світовій медичній пресі. Широко практикував розтини померлих від чуми та був ініціатором реформи медичної освіти.

Висновок. Завдяки свої наполегливості та відданості вчений зміг зменшити спалахи чуми у військах та знизити кількість померлих від цієї хвороби. Також, зробив вагомий внесок в розвиток медичної освіти.

Старкова Віолетта Дмитрівна, Свирид Анна Сергіївна, Гордієнко Валерія Володимирівна
**СУЧАСНІ ПІДХОДИ ЛІКУВАННЯ ПІХВОВИХ АНОМАЛЬНИХ ВИДІЛЕНЬ З
ПОЗИЦІЙ МІКРОБІОЛОГІЇ**

Україна, м. Харків

Харківський національний медичний університет
кафедра мікробіології, вірусології та імунології ім. проф. Д.П. Гриньова
Науковий керівник: професор Мішина М.М.

Аномальні виділення з піхви – сучасна проблема з якою протягом життя можуть зіткнутися більшість жінок. Це дозволяє вважати вказаний симптомокомплекс актуальним для вивчення не тільки акушерами-гінекологами, а й іншими спеціалістами. Сьогодні розв'язати питання неможливо без використання набутків мікробіології, оскільки патологічний стан у 92 % випадків зумовлений наявністю інфекції.

В роботі проаналізовані сучасні літературні джерела, які показують причинні фактори виникнення симптомокомплексу та напрямки лікування з позицій вчених-мікробіологів та визначені початкові напрямки боротьби з недугою.

Багатоцентрове дослідження, що проведено в Україні демонструє, що аномальні виділення з піхви можуть бути зумовлені наступними станами: бактеріальним вагінозом (41,1 %), вульвовагінітами змішаної етіології (26,59 %), вульвовагінальним кандидозом (19,22 %) та трихомоніазом (4,65 %). Крім того, аналіз інфекційного походження аномальних піхвових виділень показав, що 30 % кейсів зумовлені змішаною інфекцією.

Синдромальний погляд є первинною основою для виявлення запального стану у піхві та раніше був підставою для призначення емпіричної терапії з очікувальною бактерицидною або бактериостатичною дією щодо збудника захворювання. Вказаний підхід призвів до негативних наслідків: виникнення резистентних штамів мікроорганізмів до антибактеріальних препаратів, та, у зв'язку з цим, збільшення відсотка рецидивів захворювань – причин аномальних виділень з піхви.

Висновки: до призначення антимікробної терапії обов'язковим є суворе додержання алгоритму проведення мікробіологічного дослідження піхвових виділень з визначенням чутливості збудників інфекційного процесу до протимікробних препаратів. У комплексну терапію



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 ВІТРИНА 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 БОРОТЬБУ З ЧУМОЮ	48
СТАРКОВА ВІОЛЕТТА ДМИТРІВНА, СВИРИД АННА СЕРГІЇВНА, ГОРДІЄНКО ВАЛЕРІЯ ВОЛОДИМИРІВНА.....	49