

МАТЕРІАЛИ VIII МІЖНАРОДНОЇ СТУДЕНТСЬКОЇ НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

ГЛОБАЛІЗАЦІЯ НАУКОВИХ
ЗНАНЬ: МІЖНАРОДНА
СПІВПРАЦЯ ТА ІНТЕГРАЦІЯ
ГАЛУЗЕЙ НАУК



М. УЖГОРОД, УКРАЇНА

**9 ТРАВНЯ
2025 РІК**

МАТЕРІАЛИ VIII МІЖНАРОДНОЇ
СТУДЕНТСЬКОЇ НАУКОВОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ

.....

**ГЛОБАЛІЗАЦІЯ НАУКОВИХ
ЗНАНЬ: МІЖНАРОДНА
СПІВПРАЦЯ ТА ІНТЕГРАЦІЯ
ГАЛУЗЕЙ НАУК**

.....

м. Ужгород, Україна
9 травня 2025 рік

УДК 082:001
Г 52



Голова оргкомітету: Коренюк І.О.

Верстка: Гарасимів М.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 «УкрІНТЕІ» в базі даних науково-технічних заходів України та бюлетені «План проведення наукових, науково-технічних заходів в Україні» (Посвідчення № 75 від 06.01.2025).

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

Г 52

.....
Глобалізація наукових знань: міжнародна співпраця та інтеграція галузей наук: матеріали VIII Міжнародної студентської наукової конференції, м. Ужгород, 9 травня, 2025 рік / ГО «Молодіжна наукова ліга». — Вінниця: ТОВ «УКРЛОГОС Груп», 2025. — 516 с.

ISBN 978-617-8440-79-4

DOI 10.62732/liga-inter-09.05.2025

Викладено матеріали учасників VIII Міжнародної мультидисциплінарної студентської наукової конференції «Глобалізація наукових знань: міжнародна співпраця та інтеграція галузей наук», яка відбулася 9 травня 2025 року у місті Ужгород, Україна.

УДК 082:001

ISBN 978-617-8440-79-4

© Колектив учасників конференції, 2025

© ГО «Молодіжна наукова ліга», 2025

© ТОВ «УКРЛОГОС Груп», 2025

МОЛЕКУЛЯРНІ МЕХАНІЗМИ ВПЛИВУ ХРОНІЧНОЇ ГІПЕРГЛІКЕМІЇ НА ОНТОГЕНЕЗ Антипенко М. О., Скобленко С. О., Науковий керівник: Яніцька Л. В.	460
ОРГАНІЗАЦІЯ ТА НАДАННЯ ТАКТИЧНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НА ПОЛІ БОЮ Молодецька А. О., Скиба Є. І., Науковий керівник: Поливанюк В. Д.	464
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ НЕГОСПІТАЛЬНОЇ ПНЕВМОНІЇ У ОСІБ, ІНФІКОВАНИХ КОРОНАВІРУСОМ Декальчук С. В., Науковий керівник: Хухліна О. С.	467
ТРОМБОТИЧНА ТРОМБОЦИТОПЕНІЧНА ПУРПУРА: НОВІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ ТА ТЕРАПІЇ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ) Велигоря Т. О., Овдюн А. С., Науковий керівник: Бобро Л. М.	469
ФЕРОПТОЗ ЯК НОВА ТЕРАПЕВТИЧНА СТРАТЕГІЯ В ОНКОЛОГІЇ: МЕХАНІЗМИ, КЛІНІЧНІ ПЕРСПЕКТИВИ ТА ПОТОЧНІ ВИКЛИКИ Матвійченко М. О., Науковий керівник: Яніцька Л. В.	472
ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ АНКІЛОЗУЮЧОМУ СПОНДИЛІТІ У ХВОРИХ ЗРІЛОГО ВІКУ Новіков Д. А., Науковий керівник: Федоренко С. М.	476

СЕКЦІЯ 21.

ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА, СПОРТ ТА ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ

ВПЛИВ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ НА ПІДВИЩЕННЯ СТРЕССОСТІЙКОСТІ СТУДЕНТІВ Лагошин Ю. В., Науковий керівник: Лисакевич В. В.	478
ГІПОДИНАМІЯ ЯК ХВОРОБА ЦИВІЛІЗАЦІЇ: ПРИЧИНИ ТА ПРОФІЛАКТИКА Смолінський І. О., Науковий керівник: Сірий О. М.	481
ЕТИЧНЕ Й ЗАКОННЕ ЗАСТОСУВАННЯ ФІЗИЧНОЇ СИЛИ ПРАЦІВНИКОМ НАЦІОНАЛЬНОЇ ПОЛІЦІЇ: БАЛАНС МІЖ ЗАХИСТОМ ТА ОБМЕЖЕННЯМ ПРАВ ЛЮДИНИ Поліщук М. В., Науковий керівник: Порохнявий А. В.	484
НЕСПЕЦИФІЧНІ ТА НЕСТАНДАРТНІ ЗАСОБИ ТА СИСТЕМИ ФІЗИЧНОГО ВДОСКОНАЛЕННЯ ТА ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я Бульба В. В., Ветчінкіна М. В., Гуцул А. Г., Науковий керівник: Барсукова Т. О.	486
РОБОТА ФЕДЕРАЦІЇ СПОРТИВНОГО ОРІЄНТУВАННЯ УКРАЇНИ Петришин В. І., Черняк Я. Я., Науковий керівник: Дем'янчук О. Г.	490
РОЛЬ ГЛОБАЛЬНИХ ІНВЕСТИЦІЙ У РОЗВИТКУ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ МЕТОДІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ СПИННОМОЗКОВИХ ТРАВМАХ: ІНТЕГРАЦІЯ МІЖНАРОДНОГО ДОСВІДУ Сафронов Т. Ю., Науковий керівник: Брушко В. В.	492

Велигоря Тетяна Олександрівна, здобувач вищої освіти І медичного факультету
Харківський національний медичний університет, Україна

Овдюн Анна Сергіївна, здобувач вищої освіти І медичного факультету
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

ТРОМБОТИЧНА ТРОМБОЦИТОПЕНІЧНА ПУРПУРА: НОВІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ ТА ТЕРАПІЇ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

Вступ. Тромботична тромбоцитопенічна пурпура (ТТП) є важким захворюванням, яке належить до групи мікроангіопатичних гемолітичних анемій, що характеризуються утворенням мікротромбів у малих судинах і тромбоцитопенією. Актуальність теми зумовлена високою летальністю без своєчасного лікування. У клінічну практику впроваджуються нові методи діагностики, зокрема швидкі тести на ADAMTS13, а також сучасна таргетна терапія, як-от каплацизумаб. Це значно покращує прогноз пацієнтів. Сучасний підхід до ТТП потребує глибоких знань і клінічної настороженості.

Мета полягає в комплексному вивченні сучасних підходів до діагностики та терапії тромботичної тромбоцитопенічної пурпури, з акцентом на молекулярно-біологічні механізми патології, роль ферменту ADAMTS13, а також впровадження новітніх методів лікування, таких як моноклональні антитіла та інгібітори взаємодії між тромбоцитами та ендотелієм. Основне завдання полягає в аналізі патогенезу ТТП, особливостей клінічного перебігу, ефективності плазмаферезу, імуносупресивної терапії та таргетних препаратів. Дослідження нових підходів дозволяє оптимізувати діагностичну тактику та покращити виживаність пацієнтів.

Матеріали та методи: аналітичний огляд та розбір наукової літератури щодо особливостей підходів до діагностики та лікування ТТП.

Патофізіологічно ТТП зумовлена дефіцитом або недостатньою активністю металопротеази ADAMTS13, що призводить до накопичення ультравеликих мультимерів фактора фон Віллебранда (vWF) у циркуляції. Це у свою чергу спричиняє агрегацію тромбоцитів та утворення тромбів, які закривають мікросудини, особливо в органах, таких як нирки, мозок і серце. Основними клінічними проявами є мікроангіопатична гемолітична анемія, тромбоцитопенія, неврологічні порушення, ниркова недостатність та гарячка. Якщо не проводиться своєчасне лікування, ТТП може призвести до смерті через органну недостатність або тромбоемболії [1, 6, 8].

Діагностика ТТП є комплексною і включає клінічне спостереження, лабораторні дослідження та тестування на рівень ADAMTS13. Золотим стандартом діагностики є визначення активності ADAMTS13, яке при рівні <10% однозначно вказує на ТТП. Також використовуються клінічні шкали, зокрема шкала PLASMIC, яка допомагає в оцінці ймовірності ТТП на основі таких

критеріїв, як вік, анамнестичні фактори, наявність гемолітичної анемії, тромбоцитопенія та інші показники. Для підтвердження діагнозу можуть бути використані додаткові методи, як-от біопсія нирок або рентгенологічне дослідження органів грудної порожнини, хоча такі методи не є специфічними для цього захворювання [4, 7].

У лікуванні ТТП ключову роль відіграє терапевтичний плазмаферез (ТРЕ), який є стандартом першої лінії терапії. Плазмаферез допомагає видаляти аутоантитіла до ADAMTS13 та надлишкові мультимери vWF з крові пацієнта. Зазвичай лікування починається з плазмаферезу, який проводиться щоденно до нормалізації рівня тромбоцитів і зменшення симптомів захворювання. Поряд з плазмаферезом застосовуються глюкокортикостероїди (ГКС), які використовуються для зменшення імунної активності та контролю запальних процесів у організмі пацієнта. Лікування ГКС може бути довготривалим, але їх використання знижує ймовірність рецидивів [1, 2].

У випадках рефрактерного або рецидивуючого перебігу захворювання, коли плазмаферез і стероїди не дають бажаного ефекту, застосовуються імуносупресивні препарати, зокрема ритуксимаб. Ритуксимаб — моноклональне антитіло до CD20, яке інактивує В-лімфоцити, що продукують аутоантитіла до ADAMTS13, і таким чином допомагає відновити нормальний рівень цього ферменту. Дослідження показали, що ритуксимаб може значно знижувати частоту рецидивів і покращувати клінічний стан пацієнтів з тяжкими формами ТТП [3, 9].

Новітнім напрямком у лікуванні ТТП є застосування каплацизумабу — специфічного нанотіла, яке блокує зв'язування фактора фон Віллебранда з тромбоцитами, тим самим запобігаючи утворенню тромбів. Клінічні випробування показали, що каплацизумаб значно покращує вихід захворювання, зменшує частоту рецидивів та знижує ризик тромбоемболічних ускладнень, навіть у пацієнтів, які не реагують на традиційне лікування плазмаферезом та стероїдами. Поява каплацизумабу є значним досягненням у терапії ТТП, оскільки це дозволяє покращити результати лікування та зменшити потребу в повторних сеансах плазмаферезу [9, 8].

Крім цього, активно досліджуються нові терапевтичні підходи, зокрема, застосування рекомбінантного ADAMTS13, що може стати важливою терапевтичною опцією для пацієнтів з вродженою та набутною формами ТТП, а також нові імуносупресивні агенти, такі як бортецоміб (інгібітор протеасоми), які можуть бути корисними при лікуванні рефрактерних форм ТТП [2, 3, 5].

Висновки. Лікування ТТП стало значно ефективнішим завдяки розвитку нових терапевтичних методів, таких як каплацизумаб і ритуксимаб, а також удосконаленню існуючих підходів, таких як плазмаферез та глюкокортикостероїди. Тому сучасні методи лікування дозволяють значно знижувати летальність та покращувати якість життя пацієнтів, що страждають на це захворювання.

Список використаних джерел:

1. Fakhouri, F., Veyradier, A., & Galicier, L. (2021). Thrombotic thrombocytopenic purpura: a review of new treatments. *Blood Reviews*, 45, 100709.
2. Scully, M., et al. (2019). Caplacizumab in acquired thrombotic thrombocytopenic purpura. *The New England Journal of Medicine*, 380(4), 299-309.

3. Zhou, X., et al. (2020). Bortezomib as a treatment for refractory thrombotic thrombocytopenic purpura. *Clinical Lymphoma Myeloma and Leukemia*, 20(1), e39-e45.
4. Asmis, L. M., et al. (2022). Recombinant ADAMTS13 for Hereditary Thrombotic Thrombocytopenic Purpura. *The New England Journal of Medicine*, 387(25), 2356-2361.
5. Stubbs, M. J., et al. (2022). Recombinant ADAMTS13 in Severe Neonatal Thrombotic Thrombocytopenic Purpura. *The New England Journal of Medicine*, 387(25), 2391-2392.
6. Hrdinová, J., et al. (2021). Dissecting the pathophysiology of immune thrombotic thrombocytopenic purpura: interplay between genes and environmental triggers. *Haematologica*, 106(3), 924-933.
7. Hrdinová, J., et al. (2018). Dissecting the pathophysiology of immune thrombotic thrombocytopenic purpura: interplay between genes and environmental triggers. *Haematologica*, 103(7), 1099-1109.
8. Miodownik, S., et al. (2021). Unfolding the pathophysiology of congenital thrombotic thrombocytopenic purpura in pregnancy: lessons from a cluster of familial cases. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 225(2), 177.e1-177.e15.
9. Tan, Y. X., et al. (2022). A new treatment strategy for thrombotic thrombocytopenic purpura in developing countries: A single dose rituximab-contained regimen. *Thrombosis Research*, 220, 72-74.