

ХАРКІВСЬКИЙ
НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ

5-7
ЛЮТОГО
2025

ЗБІРНИК

ФЕСТИВАЛЮ
МОЛОДІЖНОЇ
НАУКИ 2025

“Медицина третього
тисячоліття”



МІСТО-ГЕРОЙ ХАРКІВ





ЗМІСТ

АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ _____	10
Аралова Вікторія Олегівна, Страховецька Марина Віталіївна, Аралов Олег Миколайович _____	11
ВПЛИВ ОКСИГЕНОТЕРАПІЇ НА ПОКАЗНИКИ ДОПЛЕРОМЕТРІЇ МАТКОВИХ АРТЕРІЙ ПРИ ПЛАЦЕНТАРНІЙ НЕДОСТАТНОСТІ _____	11
Боднар Єлизавета Ігорівна, Ткаченко Ольга Ігорівна, Федотов Вахтанг Володимирович _____	13
ВПЛИВ ОЖИРІННЯ НА РОЗВИТОК ТА ЛІКУВАННЯ АНОМАЛЬНОЇ МАТКОВОЇ КРОВОТЕЧІ _____	13
Вакуленко Аліна Іванівна, Нагута Людмила Олександрівна _____	15
ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ПОЛОГІВ _____	15
Гаркавенко Карина Володимирівна _____	16
ВПЛИВ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ НА МЕНСТРУАЛЬНУ ФУНКЦІЮ ЖІНОК _____	16
Григорян Наріне Аршалуйсівна, Старкова Віолетта Дмитрівна, Бітюкова Євгенія Володимирівна _____	18
ЗМІНА ПАРАДИГМИ ПОЛОГІВ ПІД ВПЛИВОМ ВІЙНИ: РОЛЬ СТРЕСУ ТА МОЖЛИВОСТІ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ _____	18
Zub Oleksandr Valeriyovych _____	20
SPECIFICITIES OF THE DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC MEASURES FOR BENIGN OVARIAN TUMOURS IN OBESE WOMEN _____	20
Катамадзе Софіко Нодаріївна _____	21
ГЕНЕТИЧНА СХИЛЬНІСТЬ І МОЛЕКУЛЯРНІ МЕХАНІЗМИ РОЗВИТКУ ПРЕЕКЛАМПСІЇ _____	21
Kudin Illia _____	23
THE IMPACT OF PREGNANT INFECTIOUS DISEASES ON THE CONDITION OF THE FETUS AND NEWBORN _____	23
Кулікова Катерина Тимурівна, Шестопалова Дар'я Дмитрівна _____	24
ОБІЗНАНІСТЬ ЖІНОЧОГО НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ ЩОДО КОМБІНОВАНИХ ОРАЛЬНИХ КОНТРАЦЕПТИВІВ _____	24
Кушнарєнко Софія Іванівна _____	28
РОЛЬ МІКРОБІОМУ У ПІДТРИМЦІ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я ЖІНКИ _____	28
Кязимова Севда Бахтіярівна, Нестерцова Софія Олександрівна, Чехунова Анастасія Олександрівна _____	30
ФАРМАКОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ЗНЯТТЯ БОЛЮ ТА ТРИВОЖНОСТІ ПІД ЧАС ПОЛОГІВ _____	30
Пантюхова Таїсія Олександрівна, Завиленкова Вероніка Андріївна _____	33
АКУШЕРСЬКІ УСКЛАДНЕННЯ В УКРАЇНІ: ТЕНДЕНЦІЇ ТА ПРОБЛЕМИ _____	33
Плехова О. О., Благовещенський Р. Є., Ракитянський І. Ю. _____	35
ЛІКУВАННЯ АНОМАЛЬНИХ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ У ДІВЧАТ ПУБЕРТАТНОГО ПЕРІОДУ _____	35
Плехова О. О., Благовещенський Р. Є., Ракитянський І. Ю. _____	37
ПРОГНОЗУВАННЯ АНОМАЛЬНИХ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ У ДІВЧАТ ПУБЕРТАТНОГО ПЕРІОДУ _____	37
Самойлова Ангеліна Вадимівна, Вороной Ілля Вікторович _____	39
СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ЕНДОМЕТРІОЗУ: ОГЛЯД НОВІТНІХ МЕТОДИК ТА ПРЕПАРАТІВ _____	39
Таранська Ганна Олексіївна _____	41
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ТЕРАПЕВТИЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ ТА ВИНИКНЕННЯ ГІНЕКОЛОГІЧНИХ ПРОБЛЕМ: РОЛЬ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ПАЦІЄНТОК ГІНЕКОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ _____	41
Феськова Анна Олександрівна, Конопля Ліна Андріївна, Гречанін Ярослав Русланович _____	42
МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД В ДІАГНОСТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ СИНДРОМУ ВІЛЬЯМСА (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК) _____	42
ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА _____	46
Aleksandrova Tetiana, Vizir Maryna _____	47
THE ASSOCIATION OF INSULIN RESISTANCE INDICATORS WITH METABOLIC DYSFUNCTION-ASSOCIATED STEATOTIC LIVER DISEASE AND ARTERIAL HYPERTENSION _____	47
Александрова Тетяна Миколаївна _____	48
РІВЕНЬ ПЕЧІНКОВИХ ТРАНСАМІНАЗ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТАДІЇ ПРОГРЕСУВАННЯ МЕТАБОЛІЧНО-АСОЦІЙОВАНОЇ СТЕАТОТИЧНОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ _____	48



Кулікова Катерина Тимурівна, Шестопалова Дар'я Дмитрівна
**КРІОГЛОБУЛІНЕМІЧНИЙ ВАСКУЛІТ: СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА
ПАТОГЕНЕЗ ТА ЗВ'ЯЗОК З ІНШИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ**

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини № 2, клінічної імунології та
алергології імені академіка Л.Т. Малої
Науковий керівник: к.мед.н., доцент Заїкіна Тетяна Сергіївна

Актуальність: Кріоглобулінемічний васкуліт є імунокомплексним захворюванням, що вражає кровоносні судини. Він зазвичай проявляється в комплексі з іншими захворюваннями і є одним із найпоширеніших позапечінкових проявів у пацієнтів із хронічним гепатитом С. Ця патологія зустрічається рідко, з поширеністю близько 1 випадку на 100 000 населення та діагностується у віковій групі 45–65 років, причому жінки хворіють удвічі частіше, ніж чоловіки.

Мета: проаналізувати сучасні уявлення щодо патогенезу кріоглобулінемії та її зв'язку з іншими захворюваннями.

Матеріали та методи. Проведено огляд літератури щодо кріоглобулінемічного васкуліту. Для цього в PubMed, Google Scholar, Oxford Academic було проведено пошук клінічної літератури та проаналізовано її зміст. Пошук був здійснений за ключовими словами: «CRYOGLOBULINEMIC VASCULITIS», «CRYOVAS», «CRYOPRECIPITATION», «CRYOGLOBULINS».

Результати: Відповідно до існуючих даних, кріоглобуліни виявляють у сироватці крові при різних запальних станах. Механізм кріопреципітації може бути пов'язаний із внутрішніми властивостями імуноглобулінів. Кріоглобулінемічний васкуліт рідко має ізольований перебіг і зазвичай розвивається вторинно на тлі інших патологій. Згідно з класифікацією Brouet, кріоглобуліни поділяються на три основні типи: кріоглобуліни I типу складаються з моноклональних імуноглобулінів, переважно IgM, рідше IgG, IgA або легких ланцюгів. Вони можуть бути асоційовані з плазмоцитарними дискразіями (множинною мієломою, моноклональною гаммапатією невідомого генезу), В-клітинними патологіями (макроглобулінемія Вальденстрема) та лімфопроліферативними розладами (неходжкінська лімфома, хронічний лімфолейкоз).



Кріоглобуліни II типу містять моноклональні IgM з ревматоїдно-факторною (RF) активністю та поліклональні IgG.

Кріоглобуліни III типу складаються з поліклонального IgM з RF-активністю та поліклонального IgG. Завдяки методам імуноблотингу, був ідентифікований змішаний тип кріоглобулінів, позначений як тип II–III. Він характеризується одночасною присутністю олігоклональних IgM та поліклональних IgG, проте детальне вивчення цього типу ще триває.

Змішані кріоглобуліни (II та III типи) часто асоціюються з інфекційними, аутоімуними та лімфопроліферативними захворюваннями. Найчастіше кріоглобулінемічний васкуліт виникає на фоні гепатиту С. Інші інфекційні агенти включають віруси гепатиту В, цитомегаловірус, вірус Епштейна–Барр, парвовірус В19, ВІЛ, бактеріальні інфекції, кандидоз, вісцеральний лейшманіоз. Також кріоглобулінемія часто асоціюється з аутоімуними захворюваннями, такими як системний червоний вовчак, синдром Шегрена та системною склеродермією. Дифузна великоклітинна В-клітинна лімфома та неходжкінські лімфоми також можуть бути асоційовані з кріоглобулінемією.

Висновок: Кріоглобулінемічний васкуліт є рідкісним імунокомплексним захворюванням, зазвичай вторинним до інфекцій, аутоімуних чи лімфопроліферативних станів. Незважаючи на прогрес у розумінні патогенезу та вдосконалення діагностичних методів, кріоглобулінемічний васкуліт залишається клінічно складним для діагностики та лікування. Ефективне ведення пацієнтів вимагає мультидисциплінарного підходу, включаючи точну діагностику, усунення основної причини захворювання, імуносупресивну терапію та симптоматичне лікування.