

ХАРКІВСЬКИЙ
НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ

15-17
СІЧНЯ
2024

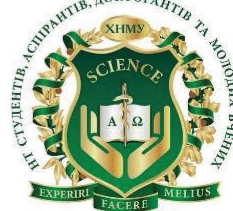


ЗБІРНИК
МАТЕРІАЛІВ

ФЕСТИВАЛЮ МОЛОДІЖНОЇ НАУКИ 2024

“Медицина третього
тисячоліття”

МІСТО-ГЕРОЙ ХАРКІВ



ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ

“Медицина третього
тисячоліття”





свідчить про ідентичність частинок срібла, що утворюються в обох системах. Це свідчить про достовірність запропонованого далі механізму виникнення та розвитку аргірії шкіри. По-перше, з'єднання срібла приймаються людиною перорально. У шлунку ці сполуки (солі срібла або наночастинки) взаємодіють з HCl, перетворюються на AgCl і потрапляють у кишечник, де всмоктуються в кров та лімфатичну рідину у вигляді Ag-протеїнатів та AgCl. Кров і лімфатична рідина доставляють ці сполуки срібла до потових залоз. З потових залоз вони переміщуються через потові пори з потової рідиною на поверхню шкіри, перетворюючись під світловим опроміненням на сірі та сині з'єднання.

Аргірія є дерматологічним проявом хронічної токсичності дії срібла. Хоча аргірія і немає небезпечних для життя ускладнень, саме косметичні проблеми можуть викликати психологічний стрес у хворої людини. Однак є важливий момент, при отриманні великої кількості срібломістких сполук може виникнути токсичність срібла, яка може призвести до смерті. Доза, яка має стати смертельною, становить 50 мг або більше внутрішньовенного колоїдного срібла. Це може призвести до набряку легень, крововиливів та некрозу кісткового мозку, печінки та нирок.

Висновки. Аргірія передбачає утворення субмікронних частинок металевого срібла внаслідок фотовідновлення. Металеві частинки, що утворилися, через свій розмір вже не можуть дифундувати через епідерміс і локалізуються в місці свого походження. Якщо захищати шкіру від сонячних променів, то аргірія шкіри не розвинеться. Іонне срібло разом із потом пройде через епідерміс і благополучно змиється зі шкіри під час прийняття ванни.

Драбчак Карина Олександрівна, Загоріна Валерія Олегівна

ТЕНДЕНЦІЇ ЗАХВОРЮВАНОСТІ ТА СМЕРТНОСТІ В УКРАЇНІ В 2017-2021 РОКАХ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра епідеміології

Науковий керівник: Монакова Ольга Сергіївна

Актуальність. У світлі нинішнього етапу розвитку медичної науки та глобальних викликів у галузі охорони здоров'я, дослідження тенденцій захворюваності та смертності в Україні стає особливо важливою задачею. Смертність - це демографічний показник кількості смертей у певній популяції або певній підгрупі населення в одиницю часу. Показник використовується як для визначення повного числа смертей у певній країні, так і для певних груп. Коефіцієнт смертності (КС) - це демографічний показник відношення кількості смертей за рік на 1 тис. жителів до середньої чисельності всього населення.

Мета роботи. Мета даного дослідження полягає в аналізі та оцінці динаміки захворюваності та смертності в Україні протягом п'яти років (2017-2021). Дослідження спрямоване на виявлення основних факторів, що впливають на стан здоров'я населення та визначення можливих тенденцій у розвитку захворювань.

Матеріали та методи. Дослідження базується на офіційних статистичних даних з медичних реєстрів, державних звітів та публічних джерел, які охоплюють період з 2017 по 2021 роки, дані Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) та Служби державної статистики України щодо захворюваності та смертності в Україні.

Основний метод дослідження- ретроспективний епідеміологічний аналіз.

Результати та обговорення. Тенденція останніх кількох років – зростання рівня смертності в Україні. У 2017 році померло 574,1 тис. людей, КС склав 14,5%; в 2018-му – 587,7 тис. (+2,4%), КС дорівнював 14,8%; в 2019-му – 581,1 тис. (-1,1%) КС склав 14,7%. У 2020 році рівень смертності зріс на 6,1% – 616,8 тис. осіб, у цьому році загальний КС дорівнював 15,9%; у 2021-му – 714,3 тис. (+15,8%), КС дорівнював 18,5%.

Найбільше людей помирало від хвороб системи кровообігу(ХСК). За даними Служби державної статистики України, в 2017 році це стало причиною смерті 384,8 тис. українців. Показник смертності зріс і в 2021 році, у цей рік від ХСК померли 430 тис. людей.



Рівень смертності за останні кілька років від онкологічних захворювань був приблизно на одному рівні: у 2017-й рік рівень смертності складав 78,3 тисяч, у 2019-му – 78,2 тис., у 2021 року впав до 74,3 тис. (-4,5%).

Смертність від COVID-19 у 2020 році складала 20,7 тис. українців, у 2021-му дорівнювала 86 тис. людей (+323,6%).

Дані Служби державної статистики України вказують на те, що зростала тенденція материнської смертності (МС): у 2017 році померли 30 українок, в 2018-му – 39 (+30%), в 2019-му – 45 (+15,4%), в 2020-му – 50 (+11,1%). У 2021-му році від ускладнень у зв'язку з вагітністю та пологами померли 104 жінки.

Висновки. Здійснений ретроспективний епідеміологічний аналіз динаміки смертності в Україні за період з 2017 до 2021 року вказує на тривалу та тривожну тенденцію зростання рівня смертності. Причинами цього можуть бути: пандемія COVID-19, вроджені патології, хронічні хвороби, харчові та водні кризи та соціально-економічні труднощі. Найбільше занепокоюючою була зростаюча кількість смертей від ХСК та онкологічних захворювань, що залишаються основними причинами втрат життя серед населення. Збільшення МС стала проблемою на яку треба звернути увагу для подальшого покращення епідеміологічної ситуації.

Коваленко Тетяна Юріївна

НЕВРОЛОГІЧНІ ПОРУШЕННЯ В ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ, ЯК ПРОЯВИ ЛОНГ-КОВІДУ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра інфекційних хвороб,

Науковий керівник: проф., д.мед.н. Бондаренко А.В.

Вступ. На даний момент існують незаперечні докази того, що COVID-19 відіграє ключову роль у патогенезі неврологічних порушень у людей, які перехворіли на SARS-CoV-2 інфекцію. При цьому спектр неврологічних розладів досить широкий, що накладає певні труднощі на подальше відновлення пацієнтів. У науковій літературі наголошується на різноманітності постковідних неврологічних ускладнень в осіб старшого віку, тоді як наявність таких в осіб молодого віку практично не обговорюється.

Мета дослідження. Визначення спектра неврологічних порушень у осіб молодого віку після перенесеного COVID-19.

Матеріали та методи. Проведено анонімне анкетування 44 студентів (з них 34 дівчини та 10 хлопців) ХНМУ віком від 17 до 23 років, які перенесли COVID-19 за спеціально розробленим опитувальником. Обробка та аналіз отриманих даних проводились з використанням Google Forms.

Результати дослідження. При аналізі отриманих результатів виявлено, що в 31 студента (70,5%) з'явилася підвищена стомлюваність через тиждень від початку хвороби. 36 опитаних (81,8%) згадали про часті напади нудоти; 23 (52,3%) про напади запаморочення, у 30 (68,2%) осіб з'явився м'язовий біль у верхніх та нижніх кінцівках. 26 (59,1%) респондентів відзначили, що після захворювання з'явився головний біль за типом мігрені, 11 (25%) відзначили головний біль напруги, 1 (2,3%) з опитаних вибрав обидва варіанти.

На запитання про втрату (агевзію) чи спотворення (дизгезію) смаку 10 (22,7%) осіб зазначили, що у них повністю зникло смакове сприйняття, гіпогевзію зафіксували 6 (13,6%), про дизгевзію повідомили 7 студентів (15,9%). Аносмія була відзначена у 14 (31,8%) опитаних, дизосмія у 3 (6,8%), 3 (6,9%) особи повідомили, що проблеми з нюхом були лише під час хвороби.

Афективні розлади були виявлені у 50% опитаних, з них у 65,9% відзначалося зниження настрою, 47,7% вказали на появу нападів безпричинної тривоги, у 63,6% з'явилися напади панічних атак після перенесеного захворювання. Про проблеми з концентрацією уваги повідомили 29 (65,9%) осіб, із сприйняттям інформації 19 (43,2%); 26 (59,1%) опитаних зазначили, що не можуть швидко згадати чи підібрати потрібне слово при розмові.



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