



Міністерство освіти і науки України
Харківський національний університет
імені В.Н. Каразіна
Медичний факультет



XV Міжнародна наукова конференція студентів,
молодих вчених та фахівців

Актуальні питання сучасної медицини

Тези доповідей
25—26 квітня 2018 року

до 213-річчя зі дня заснування та 25-річчя зі дня
відродження медичного факультету Харківського
національного університету В. Н. Каразіна

м. Харків, Україна

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
MINISTRY OF EDUCATION AND SCIENCE OF UKRAINE

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ В.Н. КАРАЗІНА
V.N. KARAZIN KHARKIV NATIONAL UNIVERSITY

XV Міжнародна наукова конференція студентів, молодих вчених та фахівців

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ**
ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ
(25-26 квітня 2018 року, м. Харків, Україна)

15th International Scientific Conference of Students, Young Scientists and
Specialists

**TOPICAL ISSUES
OF MODERN MEDICINE**
ABSTRACTS
(April 25-26, 2018, Kharkiv, Ukraine)

УДК 61 (082)

*Рекомендовано до друку рішенням вченої ради медичного факультету
Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна
(протокол № 5/1 від 07.02.2018 року)*

*Recommended to the print by resolution of Academic Council of School of Medicine
of V.N. Karazin Kharkiv National University
(protocol No. 5/1 from February 7, 2018)*

Конференція зареєстрована в УкрНТІ МОН України
Посвідчення № 790 від 20 грудня 2017р.

Актуальні питання сучасної медицини: Тези доповідей XV Міжнародної наукової конференції студентів, молодих вчених та фахівців 25-26 квітня 2018 р. – Х.: ХНУ імені В.Н. Каразіна, 2018. – 322с.
ISBN 978-966-285-477-0

Conference is registered in UkrSTI of the Ministry of Science and Education of Ukraine
№ 790 From 20 December, 2017

Topical Issues of Modern Medicine: Abstracts of XV International Scientific Conference of Students, Scientists and Specialists, April 25-26, 2018. – Kharkiv: V.N. Karazin KhNU, 2018. – 322с.
ISBN 978-966-285-477-0

За достовірність викладених наукових даних і текст відповідальність несуть автори. Тези друкуються в авторській редакції.

The authors are responsible for the trustworthiness of scientific results and for the text. Abstracts are published in author's edition.

ISBN 978-966-285-477-0

© Харківський національний університет
імені В.Н. Каразіна, 2018
© V.N. Karazin Kharkiv National University, 2018

ураження нервової системи у хворих на РС. Відзначено достовірне підвищення тау-білка у сироватці крові хворих на РС і залежність його вмісту від варіанта перебігу захворювання й ступеня інвалідності хворих. Гендерний аналіз показав, що у чоловіків з РС вміст тау-білка є вірогідно вище, чим у жінок. Визначення кількості тау-білка в сироватці крові дозволяє здійснювати моніторинг результатів терапії й перебігу захворювання, а також його прогноз. На підставі вивчення переходу хроматину ядер букального епітелію у гетерохроматин (неактивну фазу) було показано, що у хворих на РС процеси гетерохроматизації й зниження функціональної активності хроматину ядер клітин йдуть прискореним темпом, порівняно зі здоровими, і їх біологічний вік випереджає хронологічний. Отже, у хворих на РС відбувається прискорений процес старіння клітин і всього організму. Ці дані показують, що РС є не тільки демієлінізуючим, але й нейродегенеративним захворюванням. У жодного хворого на РС у ядрах клітин букального епітелію не було менше 21 гранули гетерохроматину, отже, якщо у хворого визначається менше 20 гранул гетерохроматину, то очевидно, що у нього захворювання на РС немає. Таким чином, даний тест дозволяє уточнювати діагностику РС.

ЗАСТОСУВАННЯ ВІДЕОЛАПАРАСКОПІЇ В ДІАГНОСТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ ПОШИРЕННОГО ПЕРИТОНІТУ

Мірошниченко І. В., Шпетна А. А.

Харківський національний медичний університет, кафедра хірургії №2
Харків, Україна

Науковий керівник: Свірепо П. В., к.мед.н., асистент

Сучасні відеолапароскопічні технології значно розширюють можливості лапароскопії для діагностики перитоніту і його лікування (Шаповлянс С.Г., Шуркаліч Б. А.2003р.).

Мета роботи – оцінка ефективності програмованих лапароскопічних санацій (ПЛС) в лікуванні поширеного гострого перитоніту(ГП).

Проаналізовані результати лікування 78 хворих з гострою хірургічною патологією органів черевної порожнини (ЧП), ускладненою ГП, що знаходилися на лікуванні в клініці КЗОЗ ОКЛ - ЦЕМД та МК за період 2012-2017г. Середній вік - $52 \pm 1,3$ р. Серед них жінок - 44 (56,4%), чоловіків - 34 (43,6%). За джерелами перитоніту: гострий холецистит - 22 (28,2%), гострий апендицит - 20 (25,6%), панкреатит - 19 (24,4%), перфоративні гастродуоденальні виразки - 17 (21,8%).

У всіх пацієнтів оцінювали внутрішньочеревний тиск, характер випоту, його стерильність, чутливість мікроорганізмів до антибіотиків,

поширеність перитоніту, вираженість парезу шлунково-кишкового тракту та спайкового процесу. Середня сума балів за шкалою APACHE II склала $16,5 \pm 0,5$. Середня кількість санацій - $2,5 \pm 0,3$. ПЛС ЧП виконували через наявні післяопераційні дренажі за допомогою іригатора декасаном. Показанням до повторної ПЛС ЧП була виражена запальна реакція парієтальної і вісцеральної очеревини, великі вісцеральні зрощення з множинними накладеннями фібрину. При виконанні ВЛС ЧП інтраопераційні ускладнення не спостерігалися. Відзначено 6 (7,69%) летальних результатів.

Отже, застосування ПЛС ЧП є економічно більш ефективним способом в порівнянні з релaparотомією, забезпечуючи при цьому достатній огляд і повноцінну, адекватну санацію ЧП.

ДІАГНОСТИЧНІ ПІДХОДИ ЩОДО ВИЗНАЧЕННЯ ФОРМИ ГЕСТАЦІЙНОЇ ТРОФОБЛАСТИЧНОЇ ХВОРОБИ

Мірошніченко Ю. Ю.

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, Харків, Україна

Науковий керівник: Васильєва І. А., доцент кафедри акушерства та гінекології

Гестаційна трофобластична хвороба (ГТХ) - патологія, що супроводжується аномальною проліферацією трофобластної тканини, в результаті запліднення яйцеклітини сперматозоїдом з аномальним вмістом ДНК. ГТХ відноситься до категорії неопластичних процесів, останні класифікуються по групам наступним чином: міхурцевий занесок (молярна вагітність, 80% випадків), інвазивний міхурцевий занесок (10-15%), хоріокарцинома (2-5 %), трофобластична пухлина "плацентарного ложа". Міхурцевий занесок (МЗ) - стан, що супроводжується проліферацією трофобласту в порожнині матки (зовнішній шар клітин ембріона, який приймає участь в імплантації зародка в стінку матки і утворенні плаценти). Популяційна частота: 1:1200 - 1:1500 вагітностей. Захворювання трофобласту зустрічаються порівняно рідко, але за останні роки в Україні їх кількість збільшилась в 1,5 і більше разів, тому потребують детального вивчення патогенезу та вдосконалення методів їх діагностики та лікування. Повний МЗ виникає при однабатьківській дисомії, коли з невідомих причин відбувається втрата материнських генів і дублювання батьківського гаплоїдного геному - істинний андрогенез (зигота має каріотип 46.XX). Інколи (5%) повний МЗ викликаний заплідненням порожньої (без'ядерної) яйцеклітини двома сперматозоїдами, що призводить до каріотипу 46.XY або 46.XX. Ембріон гине на ранніх термінах розвитку до встановлення плацентарного кровообігу. Неповний МЗ викликаний триплоїдією в результаті запліднення яйцеклітини