

**Громадська організація
«Київський медичний науковий центр»**

ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ

**УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«СУЧАСНІ НАУКОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ
ПРЕДСТАВНИКІВ МЕДИЧНОЇ НАУКИ –
ПРОГРЕС МЕДИЦИНИ МАЙБУТНЬОГО»**

5–6 квітня 2019 р.

Київ

2019

УДК 61:001.8«312»(063)

С 91

С 91 Сучасні наукові дослідження представників медичної науки – прогрес медицини майбутнього: Збірник тез наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 5–6 квітня 2019 р.). – Київ: «Київський медичний науковий центр», 2019. – 104 с.

Матеріали збірника друкуються мовою оригіналу.

Організаційний комітет не завжди поділяє думки та погляди авторів. Відповідальність за достовірність фактів, власних імен, цитат, цифр та інших відомостей несуть автори публікацій.

Відповідно до Закону України «Про авторське право і суміжні права під час використання наукових ідей та матеріалів цього збірника посилання на авторів і видання є обов'язковим».

УДК 61:001.8«312»(063)

ЗМІСТ

НАПРЯМ 1. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ МЕДИЧНОЇ ТЕОРІЇ

Andrusha A. B., Rassolova A. S.

LACTOSE FREE DIET: MYTHS AND REALITIES..... 6

Кузьміна І. Ю., Шутова Н. А., Сафаргаліна-Корнілова Н. А.

ФУНКЦІОНАЛЬНА АКТИВНІСТЬ ТРОМБОЦИТІВ У ЩУРІВ
ІЗ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ В ЕКСПЕРИМЕНТІ..... 8

Левковська В. Ю., Бурячківський Е. С.

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПСИХОГІЄНИ
ТА ПСИХОПРОФІЛАКТИКИ В УКРАЇНІ 11

Попов М. М., Перетятко О. Г., Ягнюк Ю. А., Холодна Т. В.

ВИВЧЕННЯ ЖИТТЄЗДАТНОСТІ ТА ТАКСОНОМІЧНОГО ПОЛОЖЕННЯ

ЛІОФІЛІЗОВАНИХ ЗРАЗКІВ МУЗЕЙНИХ ШТАМІВ *ESCHERICHIA COLI*..... 14

НАПРЯМ 2. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Павленко О. В., Бойко М. А.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ВПЛИВУ ВИСОКОТЕМПЕРАТУРНИХ
МЕТОДІВ З'ЄДНАННЯ ТА ГЕМОСТАЗУ НА СЛИЗОВУ
ОБОЛОНКУ ПОРОЖНИНИ РОТА ЛАБОРАТОРНИХ ТВАРИН

(ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ)..... 17

Волосівська Ю. М.

ДЕЯКІ ПАТОГЕНЕТИЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ДИСФУНКЦІЇ
ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ У НОВОНАРОДЖЕНИХ
ПРИ НЕОНАТАЛЬНИХ ЖОВТЯНИЦЯХ 19

Гресько М. Д., Романчук Я. В.

УРОГЕНІТАЛЬНІ РОЗЛАДИ НА ФОНІ ЕСТРОГЕННОГО ДЕФІЦИТУ
В ПОСТМЕНОПАУЗІ 21

Гресько М. Д., Шкондеюк Я. О.

ГОРМОНАЛЬНИЙ ДИСБАЛАНС
ТА СТАНДАРТНА ТЕРАПІЯ КЛІМАКТЕРИЧНИХ РОЗЛАДІВ..... 25

Ібрагімова О. Л.

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВІВ ШЕМІЧНИХ ІНСУЛЬТІВ
У ВЕРТЕБРО-БАЗИЛЯРНОМУ БАСЕЙНІ (ВББ)..... 28

Іванченко С. В., Меженська К. А.

ЗНАЧЕННЯ КОРЕКЦІЇ МЕТАБОЛІЧНИХ РОЗЛАДІВ
У ХВОРИХ ОНКОГЕМАТОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

У ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ 30

Килівник В. С. ІНФОРМАЦІОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ МЕДИЧНИХ ІНФОРМАЦІЙНИХ СИСТЕМ	32
Волкова Ю. В., Михневич К. Г., Книгін М. В., Арциленко К. Ю. РЕАНІМАЦІЙНІ АСПЕКТИ РАПТОВОЇ СЕРЦЕВОЇ СМЕРТІ.....	36
Козар В. В., Єрмоєнко Р. Ф., Горбенко Н. І., Іванова О. В. РІВЕНЬ Д-ДИМЕРУ У ЩУРІВ ІЗ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ НА ФОНІ ГІПОЕСТРОГЕНІЇ	38
Кривошеєва В. В., Овчаренко А. Ю., Самойленко І. Г., Павлов Є. М. СУЧАСНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ СИСТЕМИ ГЕМОСТАЗУ НОВОНАРОДЖЕНИХ	42
Кучук О. П., Кучук Н. О., Якимчук В. В. ОСОБЛИВОСТІ ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ З ДЕМОДЕКОЗНИМ БЛЕФАРОКОН'ЮНКТИВІТОМ.....	46
Павловська А. С., Барзіон В. В., Волкова Ю. В., Лантухова Н. Д. ВИКОРИСТАННЯ ВИСОКОЧАСТОТНОЇ ШТУЧНОЇ ВЕНТИЛЯЦІЇ ЛЕГЕНІВ У ХВОРИХ З ТОРАКАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ	49
Ластівка І. А., Скидан Т. Д., Крецу Т. М. СИНДРОМ ХУУ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК	51
Резниченко Е. К., Литовченко К. В. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СИНДРОМА ЖИЛЯ ДЕ ЛЯ ТУРЕТТА НА КЛИНИЧЕСКОМ ПРИМЕРЕ	54
Марценюк Г. О. ПОПЕРЕДЖЕННЯ ВИНИКНЕННЯ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО БОЛЮ У ХВОРИХ ПІСЛЯ МАСТЕКТОМІЙ ВКЛЮЧЕННЯМ В ПРЕМЕДИКАЦІЮ НПЗП	56
Медражевська Я. А., Фік Л. О. ЕЛЕКТРИЧНІ ЗУБНІ ЩІТКИ ДЛЯ ДІТЕЙ – ПЛЮСИ ТА МІНУСИ	60
Олексюк-Нехамес А. Г., Симканич Н. Д., Білобровка В. Ю. РОЛЬ НЕЙРОАДАПТОГЕНІВ ДЛЯ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ПОРУШЕНЬ ФУНКЦІЇ СЛУХУ ПАЦІЄНТІВ РІЗНОГО ВІКУ	63
Олексюк-Нехамес А. Г., Шавала О. Т. ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧНІ АСПЕКТИ ТА КОРЕКЦІЯ ЗАПАМОРОЧЕННЯ .	66
Резніченко О. К., Наумова І. І., Воронова Д. І. СИМПТОМАТИЧНА ЕПІЛЕПСІЯ ЯК НАСЛІДОК ПЕРЕНЕСЕНОГО ГЕРПЕТИЧНОГО ЕНЦЕФАЛІТУ	70
Світлицька О. А. ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ПОКАЗНИКАМИ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ ТА ВАРІАБЕЛЬНІСТЮ СЕРЦЕВОГО РИТМУ В НІЧНИЙ ПЕРІОД У ХВОРИХ З ПОЄДНАНИМ ПЕРЕБІГОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЕ СЛУХУ ТА ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЮ ХВОРОБОЮ	71

Козар В. В., кандидат медичних наук, старший науковий співробітник, доцент кафедри клінічної лабораторної діагностики

Єрмоменко Р. Ф., доктор біологічних наук, доцент, доцент кафедри клінічної лабораторної діагностики

Національний фармацевтичний університет

Горбенко Н. І., доктор біологічних наук, професор

Іванова О. В., кандидат біологічних наук, старший науковий співробітник відділ експериментальної фармакології та токсикології

*ДУ «Інститут проблем ендокринної патології імені В. Я. Данилевського
Національна академія медичних наук України» м. Харків, Україна*

РІВЕНЬ Д-ДИМЕРУ У ЩУРІВ ІЗ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ НА ФОНІ ГІПОЕСТРОГЕНІЇ

Як показали численні дослідження, є ряд станів, які супроводжуються протромботичним станом. Наприклад, це спостерігається зі збільшенням віку [3], у людей із ожирінням [7], у жінок у постменопаузі [1]. Показано, що гіпоестрогенія суттєво підвищує кардіоваскулярний ризик, який пов'язують із активацією процесів згортання крові внаслідок зниженням протективної ролі естрогенів, та є основним компонентом метаболічного синдрому (МС) [5], який є важливим чинником прозапального стану.

Маркером посилення активності системи згортання крові вважають не лише сам фібрин/фібриноген, а й продукти його деградації, зокрема Д-димер – специфічний продукт розщеплення поперечно-зшитого (нерозчинного) фібрину плазміном [6]. Серед інших продуктів активації гемостазу Д-димери мають найбільш тривалий період життя, що дозволяє проводити їх визначення з найбільшою точністю [9]. Плазмові концентрації Д-димеру являють собою чутливий маркер активної коагуляції і подальшого фібринолізу, тому Д-димер є одним з найбільш часто використовуваних клінічних аналізів для виявлення активної коагуляції і лізису фібрину [4].

Д-димер являється хемоатрактантом для нейтрофілів і моноцитів, його активність можна порівняти з лейкотриєном В₄ і тромбоцитарним фактором росту. Було показано, що серед жінок після менопаузи підвищений рівень Д-димеру незалежно пов'язаний із подіями кардіотромбозу і може бути одним із важливих маркерів підвищеного коронарного ризику [5].

Метою роботи було визначити рівень Д-димеру у оварієктомованих щурів із метаболічним синдромом.

Матеріали та методи. Гіпоестрогенію відтворювали шляхом двосторонньої оварієктомії у трьох-місячних щурів під легким ефірним наркозом. Через 2 тижні після хірургічного втручання розпочинали індукцію метаболічного синдрому хронічним (протягом двох місяців) надходженням фруктози із питною водою в концентрації 200 г/л. Дієту, на якій утримували тварин, не змінювали.

Усі експериментальні тварини були розподілені на наступні групи: 1 група – інтактний контроль; 2 група – оварієктомія; 3 група – оварієктомія + МС.

Верифікацію МС проводили за станом глюкозного гомеостазу (базальної глікемії, площі під глікемічною кривою під час внутрішньочеревинного тесту толерантності до глюкози (3 г на кг маси тіла) та за рівнем фруктозаміну в сироватці крові). Чутливість до інсуліну визначали за допомогою внутрішньочеревинного тесту толерантності до інсуліну (інсулін 0,5 Од/кг маси тіла, глюкоза 2 г/кг) через 10 хв після введення інсуліну).

Рівень Д-димеру в плазмі крові досліджували розробленим нами напівкількісним методом латексної аглютинації. Чутливість латексного реагенту для визначення концентрації Д-димера – 375 нг/мл.

Статистичну обробку отриманих результатів проводили методами варіаційної статистики. Визначали ранговий аналіз варіацій за Крускалом-Уоллісом та апостеріорне порівняння середніх за допомогою критерію Дана. Показники представлені у вигляді медіани (Me) та мінімальних і максимальних дат (min ÷ max). Розходження вважали статистично значущим при $p \leq 0,05$.

Результати дослідження. Результати експерименту показали, що оварієктомія супроводжується вірогідним зростанням концентрації Д-димеру в плазмі крові щурів порівняно з групою інтактних тварин ($p < 0,05$) (табл.). Отже, дефіцит естрогенів є самостійним чинником підвищення концентрації Д-димеру в плазмі крові. Численні дані досліджень також показали, що у жінок у постменопаузі спостерігаються підвищені рівні фібриногену, Д-димеру та СРБ, які пов'язані з посиленням прозапального стану та підвищеним ризиком серцево-судинних подій [1].

Показники концентрації Д-димеру в плазмі крові оварієктомованих щурів із метаболічним синдромом, індукованим високофруктозною дієтою, (Me, min÷max), n=6

Групи тварин	Концентрація Д-димеру, нг/мл	
	Me	min÷max
Інтактний контроль	1250,0	(750÷1500)
Оварієктомія	6000,0 ¹⁾	(6000÷6000)
Оварієктомія + МС	3375,0 ^{1) 2)}	(3000÷6000)

Примітки: ¹⁾ статистично значущі відмінності у порівнянні з даними для групи «інтактний контроль», $p \leq 0,05$;

²⁾ статистично значущі відмінності у порівнянні з даними для групи «оварієктомія», $p \leq 0,05$.

У групі оварієктомованих тварин із МС рівень Д-димеру також вірогідно вищий за показники інтактного контролю, хоча і дещо нижчий групи оварієктомованих щурів, які знаходилися на звичайному раціоні віварію (див. табл.). Тобто, поєднання гіпоестрогенного статусу із МС, як ми очікували, додатково не призвело до підвищення рівня даного аналіту. Такий результат може бути обумовлений особливостями метаболізму тварин, а також незначною тривалістю експерименту. Окрім цього, в дослідженні [8] було показано, що помірне зниження ваги (до 40%) у осіб із ожирінням не впливає на рівень Д-димеру. Результати іншого дослідження також продемонстрували, що ожиріння є чинником ризику для венозних тромбозів у зв'язку із фізичними факторами, які впливають на кровоток (навантаження на судини великої маси тіла), а не з біомаркерами гіперкоагуляції чи запалення безпосередньо [2].

Таким чином, отримані нами результати, підтверджують дані інших досліджень про посилення протромбогенного статусу за умов гіпоестрогенії, а також те, що саме дефіцит естрогенів є основним патогенетичним чинником підвищення рівня Д-димеру в плазмі крові.

Література:

1. Association of Serum Sex Hormones with Hemostatic Factors in Women On and Off Hormone Therapy: The Multiethnic Study of Atherosclerosis / Marlene S. Williams, Mary Cushman, Pamela Ouyang [et al.] // J. Womens Health (Larchmt). – 2016. – V. 25, N. 2. – P. 166–172. doi: 10.1089/jwh.2015.5465.
2. Body Size Measures, Hemostatic and Inflammatory Markers and Risk of Venous Thrombosis: the Longitudinal Investigation of Thromboembolism Etiology [Text] / Mary Cushman, Ellen S. O'Meara, Susan R. Heckbert [et al.] // Thromb. Res. – 2016. – N. 144. – H. 127–132. Published online 2016 Jun 15. doi: 10.1016/j.thromres.2016.06.012.

3. Coagulation factors and the protein C system as determinants of thrombin generation in a normal population [Text] / A.W. Dielis, E. H.M. Castoldi, Spronk [et al.] // *J. Thromb. Haemost.* – 2008. – N. 6. – P.125–131. doi: 10.1111/j.1538-7836.2007.02824.x.
4. Correlates of D-dimer in older persons [Text] / Freddy Tita-Nwa, Angelo Bos, Abdul Adjei [et al.] // *Aging. Clin. Exp Res.* – 2010. – V. 22, N. 1. – P. 20–23.
5. Inflammation and thrombosis biomarkers and incident frailty in postmenopausal women [Text] / A. P. Reiner, A. K. Aragaki, S. L. Gray [et al.] // *Amer. J. Med.* – 2009. – Vol. 122, № 10. – P. 947–954.
6. Gorog, D. A. Prognostic value of plasma fibrinolysis activation markers in cardiovascular disease [Text] / D. A. Gorog // *J. Amer. Coll. Cardiol.* – 2010. – Vol. 55, № 24. – P. 2701 – 2709.
7. Haemostatic alterations in overweight children: Associations between metabolic syndrome, thrombin generation, and fibrinogen levels [Text] / P. Fritsch, M. Kleber, A. Rosenkranz [et al.] // *Atherosclerosis.* – 2010. N. 212. – P. 650–655. doi: 10.1016/j.atherosclerosis.2010.06.028.
8. Metabolic factors, adipose tissue and plasminogen activator inhibitor-1 levels in type 2 diabetes: Findings from the Look AHEAD Study [Text] / L. Maria Belalcazar, Christie M. Ballantyne, Wei Lang [et al.] and the Look AHEAD (Action for Health in Diabetes) Research Group // *Arterioscler. Thromb. Vasc. Biol.* – 2011. – V. 31, N. 7. – P. 1689–1695.
9. Urano, T. Parameters related to fibrinolysis and their meanings [Text] / T. Urano, Y. Suzuki // *Rinsho Byori.* – 2011. – Vol. 59, N. 7. – P. 703–708.