

8,56% у стаціонарній стадії. Найбільша кількість хворих була у віці 41-50 років, найменша – у віці 60 і більше років. Найчастіше реєстрували хворих з втратою сезонності та зимовим типом (відповідно 51,8% і 36,94%). За соматотипом серед хворих переважали нормостеніки 67,12%. Залежно від типу вищої нервової діяльності середобстежених на псоріаз найчастіше реєстрували меланхоліків (39,64%), в той же час холериків (21,62%) та сангвініків (28,83%). При вивченні психосоматичного стану були установлені порушення аналітико-синтетичної діяльності кори головного мозку, поведінкових реакцій та психічного стану хворих. Індекс психічного стану хворих на розповсюджений псоріаз становив 10,28 тоді як у групі умовно-здорових пацієнтів – 2,03, що свідчить про тісний зв'язок розвитку хвороби з аналітико-синтетичною діяльністю кори головного.

Аналіз клітинного імунітету залежно від типу нервової діяльності показав різницю показників лише за фактором апоптозу між меланхоліками та флегматиками, який був вірогідно вищим у меланхоліків. Дослідження залежно від соматотипів виявили розбіжності за фактором апоптозу між нормастеніками і астеніками, гіперстеніками і астеніками. У астеніків показники фактору апоптозу були вірогідно знижені порівняно з нормастеніками і гіперстеніками. Серед індукторів апоптозу дослідження виявили підвищення, як в прогресивну, так і стаціонарну стадію, ендотеліну-1, що свідчить про пошкодження ендотелію судин.

Ці припущення підтверджувалися результатами вивчення згортальної системи крові, оскільки у хворих на прогресивну стадію псоріазу реєструвалось вірогідне підвищення розчинених фібринмономерних комплексів, що вказує на активацію внутрішньосудинного згортання крові.

## **ЗНАЧЕННЯ МЕТОДУ ПОЛІМЕРАЗНОЇ ЛАНЦЮГОВОЇ РЕАКЦІЇ У ДІАГНОСТИЦІ ІНФЕКЦІЙНИЙ ЗАХВОРЮВАНЬ**

Хажи Мохамед Амін

Науковий керівник: Сенюк І.В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

[citochrom@gmail.com](mailto:citochrom@gmail.com)

Високотехнологічні лабораторні методи діагностики дають можливість виявити безліч захворювань на самих ранніх стадіях. Метод полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) – один з найновіших і точних методів діагностики. За

його розробку вчений Кері Мулліс отримав в 1993 році Нобелівську премію. Сьогодні цей метод широко і успішно застосовується у медицині.

Метод ПЛР використовує принципи молекулярної біології. Його суть полягає в застосуванні особливих ферментів, які багаторазово копіюють фрагменти РНК і ДНК збудників хвороби, які знаходяться у пробах біоматеріалу, наприклад у крові. Після цього працівники лабораторії звіряють отримані фрагменти з базою даних, виявляють тип збудника хвороби і його концентрацію.

ПЛР проводять в ампліфікаторі – приладі, охолодному і нагрівають пробірки з пробами біоматеріалу. Нагрівання і охолодження необхідні для проведення реплікації. Точність температурного режиму впливає на точність результату.

Діагностичні можливості методу ПЛР величезні, з його допомогою можна виявити найрізноманітніші інфекції. Найчастіше ПЛР-метод застосовують для діагностики: ВІЛ; герпесу; різних статевих інфекцій, зокрема хламідіозу, уреоплазмозу, гарднереллеза, мікоплазмозу та трихомоніазу; кандидозу; гепатитів; мононуклеозу; лістеріозу; цитомегаловірусу; туберкульозу; вірусу папіломи людини; кліщового енцефаліту.

Для ПЛР-діагностики захворювань на аналіз беруть різні види біоматеріалу. Вибір залежить від типу інфекції. При аналізі на ЗПСШ методом ПЛР беруть зішкріб або мазок з шийки матки або уретри, а також сечу. Для виявлення герпесу, цитомегаловірусу, гепатиту, токсоплазмозу і ВІЛ на аналіз беруть кров. При аналізі на мононуклеоз і цитомегаловірус беруть мазок із зіву. Спинномозкова рідина використовується для аналізу при ураженнях нервової системи, для діагностики внутрішньоутробних інфекцій досліджуються тканини плаценти, для виявлення легеневих інфекцій – мокрота або плевральна рідина.

На сьогодні метод ПЛР вважається надійним методом для виявлення коронавірусної інфекції SARS-CoV-2.

## **ОЦІНКА СТАНУ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ОСІБ З РІЗНИМ СТУПЕНЕМ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ**

Цибалова П.А.

Науковий керівник: Гнатюк В.В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, України

tsybalovapolina.1k.1gr@gmail.com

**Вступ.** За даними ВООЗ, в останні роки хронічні неінфекційні захворювання мають епідемічний характер розповсюдження в усьому світі і є