

захворювання. Сироватковий HE4 має кращу специфічність, ніж СА125, оскільки його рівень рідко підвищується при доброякісних захворюваннях та у жінок в перименопаузі.

Сироваткові пухлинні маркери відіграють вирішальну роль при раку яєчок. АФП, ЛДГ і бета-ХГЛ мають важливе значення для діагностики, стадіювання, прогнозування та оцінки результатів лікування. АФП виробляється несеїноматозними клітинами і має період напіввиведення 5-7 днів, тому несеїнома асоціюється з підвищеним рівнем АФП. Бета-ХГЛ може бути підвищений як при сеїномі, так і при несеїномних пухлинах, і він має період напіввиведення становить близько 1-3 днів. Підвищення ЛДГ або альфа2-білків при дослідженні сироватки крові часто зустрічаються у пацієнтів з раком внаслідок системних запальних процесів.

Висновки. Отже, підсумувавши інформацію, зазначену вище, можемо підтвердити, що онкомаркери ЦНС дають змогу запідозрити та виявити пухлину на її ранніх стадіях. Вимірювання рівня β -ХГЛ, АФП, ЛДГ, СА125, HE4 також допомагає підтвердити діагноз при заборі біоптату та гістологічному дослідженні пухлини.

ПАТОМОРФОЛОГІЯ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНИХ ВІРУСНИХ ТА БАКТЕРІАЛЬНИХ ІНФЕКЦІЙ

Комісарова Є.Є.

Науковий керівник: Чикіткіна В.В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

frost30002@gmail.com

Вступ. Хвороби серця є найбільш поширеною групою захворювань, що стоїть на перших місцях серед причин смертності населення. Знижений імунітет є фактором ризику ураження серцевого апарату та судин. На тлі пригнічення захисних функцій організму віруси можуть прямим шляхом потрапити до серцевого насоса, або ж проявитися після перенесеної вірусної/бактеріальної інфекції як ускладнення на міокард, перикард, клапани, перейти у ревматичну хворобу серця. Ушкодження можуть розвинути на здорових частинах м'язового органу, ступінь тяжкості визначає сукупність факторів, що можуть підвищити кількість патогенних мікроорганізмів.

Мета дослідження. Метою даного дослідження є визначення морфоструктури серця за умови вірусних та бактеріальних пошкоджень.

Матеріали та методи. Під час виконання роботи проведено інформаційно-теоретичний пошук із використанням вітчизняних та закордонних джерел літератури.

Результати дослідження. На даний момент виявлений факт поліускладнень не тільки на роботу респіраторної, але й серцевої системи внаслідок перенесеного COVID-19 у середній або тяжкій формі. Метааналіз, що охопив 1527 клінічних спостережень з різних китайських клінік, продемонстрував, що частота гіпертонічної хвороби у хворих на COVID-19 становить 17,1%, діабету – 9,7%, відповідаючи середній частоті цих захворювань у населення Китаю. Етіопатогенетичними факторами порушень серцевого ритму та провідності при COVID-19 можуть бути гіпоксія, гіпертермія, збудження, гіперкатехоламіємія, електролітні та метаболічні порушення, пошкодження міокарда, ішемія/інфаркт міокарда і, нарешті, побічні ефекти лікарських засобів.

Якщо казати про інфекційне ураження, то гостра форма (наприклад, інфекційний ендокардит) виникає, як правило, внаслідок інфікування високовірулентними мікроорганізмами, що призводить до некротичних, виразкових та деструктивних уражень. Ці інфекції важко піддаються лікуванню антибіотиками, тому необхідне хірургічне втручання. Багато пацієнтів з

інфекційним ендокардитом помирають протягом кількох днів чи тижнів, незважаючи на лікування. Час є вирішальним чинником, бо часто запалення може проходити безболісно, у той час як сама патологія буде встановлена вже на пізніх стадіях, що значно зменшить шанс на повну реабілітацію та відновлення ушкодженої тканини. Макро- та мікропрепарати ушкодженого органу свідчать про патоморфологічні зміни внаслідок прогресування осередку інфекції в організмі. При інфекційному ендокардиті збудники різноманітні. Ендокардит нативних, але пошкоджених або аномальних клапанів у 50-60% випадків викликає *Staphylococcus viridans*, представник нормальної мікрофлори ротової порожнини. Більш вірулентний *Staphylococcus aureus*, який зазвичай присутній на шкірі, здатний інфікувати як здорові, так і аномальні клапани (10-20%). *Staphylococcus aureus* є основною причиною інфекційного ендокардиту у ін'єкційних наркоманів. До факторів, що сприяють його розвитку, насамперед відносять ті, що викликають бактеріємію. Джерелом зараження можуть бути інфекції, що локалізуються в різних областях організму, стоматологічні та хірургічні процедури, забруднені голки, що неодноразово використовуються для внутрішньовенних ін'єкцій. Гістологічна картина проявляється вегетаціями з великою кількістю запальних клітин і фібрину. Бактерії виявляють за допомогою фарбування тканини за Грамом. Ревматична хвороба серця характеризується деформуючим фіброзним ураженням клапанів, зокрема мітральним стенозом. Захворюваність і летальність при ревматичній лихоманці та ревматичній хворобі серця знизилася в багатьох країнах внаслідок покращення соціально-економічного стану, а також внаслідок швидкої діагностики та ефективної терапії стрептококового фарингіту. В епідемічному аспекті найбільш небезпечними є діти з ураженням носа, ротоглотки та бронхів (скарлатина, ангіна, назофарингіт, бронхіт), що відвідують навчальні заклади. Велику роль у поширенні інфекції відіграють пацієнти з легкими, атиповими формами стрептококових захворювань (типу "трохи болить горло"), і навіть носії стрептокока, що мають хронічні захворювання (аденоїдити, тонзиліти, фарингіти). Таким чином інфекція майже безсимптомно уражує судини та серце. Патології серця та судин, що розвиваються внаслідок ураження інфекцією, не слід відокремлювати, оскільки найчастіше захворювання прогресують одночасно, бо органи структурно взаємозв'язані. Локальний артеріїт може бути спричинений інвазією інфекційних агентів, зазвичай бактерій або грибів, зокрема родини *Aspergillus* та *Mucor*. Судинна інвазія буває частиною осередкової тканинної інфекції (наприклад, бактеріальної пневмонії або запалення тканини біля абсцесу). Інфікування судин може призвести до слабкості стінки артерій, а в результаті мікотичної анеризми навіть індукувати тромбоз та інфаркт.

Висновки. Отже, інфекційні захворювання часто ускладнюються ураженнями клапанів серця, міокарду, навколосерцевої сумки, коронарних судин. Численні патології серцево-судинної системи є наслідками перенесених «на ногах» та недолікованих вірусних і бактеріальних інфекцій.

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ХВОРОБІ ПАРКІНСОНА

Крилевська К.А.

Науковий керівник: Чікіткіна В.В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

krylevska196763@gmail.com

Вступ. Хвороба Паркінсона (ХП) – поволі прогресуюче дегенеративне захворювання центральної нервової системи, що проявляється, головним чином, руховими порушеннями у