



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО СТУДЕНТІВ, АСПІРАНТІВ, ДОКТОРАНТІВ І
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ ЗДМУ

**«ДОСЯГНЕННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ТА
ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ НАУКИ – 2020»**

**ЗА ПІДСУМКАМИ РОБОТИ У НАУКОВИХ ГУРТКАХ КАФЕДР ЗДМУ
on-line**

16 грудня 2020 р.



м. Запоріжжя

ЛЮБИ ДРУЗИ!

З радістю повідомляємо вам, що 16.12.2020 в Запорізькому державному медичному університеті була проведена наукова конференція студентів «Досягнення сучасної медичної та фармацевтичної науки – 2020». У цьому збірнику викладені матеріали, які дозволяють узагальнити досягнуті результати науково-дослідних робіт студентів і магістрів усіх факультетів і спеціальностей, виконані під керівництвом викладачів в 2019/20 навчальному році. Представлені роботи присвячені фундаментальній та клінічній медицині, фармації, стоматології, лабораторній діагностиці, ерготерапії, а також правовим і гуманітарним аспектам медицини і фармації. Тези робіт рекомендовані до опублікування Оргкомітетом і відповідними секціями науково-практичної конференції.

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

Голова оргкомітету:

ректор ЗДМУ, проф. Колесник Ю.М.

Заступники голови:

проф. Туманський В.О., проф. Бєленічев І.Ф.

Члени оргкомітету:

доц. Авраменко М.О., проф. Візір В.А., доц. Моргунцова С.А., доц. Шаравара Л.П., ас. Земляний Я.В., доц. Бурега Ю.О., доц. Бірюк І.А., д.біол.н., доц. Павлов С.В., ст. викл. Абросімов Ю.Ю., голова студентської ради Турчиненко В.В.

Секретаріат:

доц. Іваненко Т.В., ст. викл. Борсук С.О., ас. Вакула Д.О., ас. Данилюк М.Б., ас. Данукало М.В., ас. Дічко Г.О., ас. Котенко М.С., ас. Курілець Л.О., ас. Чернявський А.В., студенти Безверхий А.А., Лихасенко О.Ф., Моргунцов В.О., Москалюк А.С, Федоров А.І.

Material and methods. In the samples we studied, 14 cases were represented by CD and 30 by UC. A paraffin block was made and routine histological sections 5- μ m were cut from formalin fixed, paraffin embedded tissue and stained with hematoxylin and eosin (H&E).

Results. The microscopic pattern of UC was characterized by an inflammatory reaction with special distribution and structural abnormalities of the mucosa. Active histologic disease as a Geboes score ≥ 3.1 was seen in 80% (24/30) of patients. In the early, acute phase, crypts were often still regular in shape and size. The most characteristic feature was mucin depletion, associated with neutrophils infiltrating crypt and surface epithelium and inducing crypt abscesses and secondary crypt destruction. The cellular infiltrate in the lamina propria was homogeneously increased in intensity and mixed in composition. Crypt architectural abnormalities appeared only during the evolution of the disease. Crypt alterations were observed in 76% (23/30) of cases. Low-power examination is important for the differential diagnosis with CD where similar architectural alterations are less common (27–71%) and less diffuse. Features that favor CD were epithelioid granulomas, relatively unchanged crypts or segmental distribution of crypt atrophy and crypt distortion together with discontinuous focal or patchy inflammation and mucin preservation in the epithelium at an ulcer edge, and the presence of skip lesions.

Conclusions. 1. Chronic inflammation, both endoscopic and histological, in a contiguous and symmetrical distribution is believed to be important in distinguishing UC from CD. Discontinuous type of infiltration in stepwise biopsies from the colon has been considered a good criterion of CD. 2. Crypt architectural abnormalities and crypt abscesses in the colon are more common in UC than in CD. 3. Increased basal lamina propria cellularity and basal plasmacytosis are common in both UC and CD. 4. Granulomas are characteristic for CD.

ІМУНОГІСТОХІМІЧНЕ ВИЗНАЧЕННЯ ЕКСПРЕСІЇ КОЛАГЕНУ І ТА ІІІ ТИПУ ПРИ ПРОГРЕСУВАННІ ФІБРОЗУ СЕРЕД ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ

Доліна Ю.В., ІІ-медичний факультет, 2-й курс

Науковий керівник: к.мед.н. Фень С.В.

Кафедра патологічної анатомії і судової медицини

Одним з несприятливих наслідків неалкогольного стеатогепатиту (НАСГ) є прогресуючий гепатофіброз, який ремодельє міжклітинний матрикс за рахунок надлишкового синтезу колагену І, ІІІ, ІV і V типу, стійко порушуючи гістоархітектоніку печінки та по фіналу призводить до цирозу печінки.

Мета дослідження: Методами імуногістохімії і фотоціфрової морфометрії вивчити в гепатотрепанобіоптатах хворих з НАСГ принципи депонування колагену І та ІІІ типу в динаміці прогресування F1 - F3 перичелюлярного фіброзу.

Матеріали та методи: Проведено ІГХ-дослідження 40 біоптатів печінки пацієнтів з НАСГ. Залежно від ступеня тяжкості фіброзу печінки виділено 4 підгрупи F1, F2, F3 і групу умовного контролю F0 без проявів фіброзу печінки. У парафінових зрізах шляхом ІГХ-дослідження визначали експресію колагену І і ІІІ типу та вимірювали площу імунопозитивних волокон у відсотках.

Отримані результати: Аналіз біоптатів печінки контрольної групи показав, що площа депонування колагену I типу в перисинусоїдальних просторах склала: 0,87 (0,80; 0,98)%, колагену III типу: 1,05 (0,87; 1,40)%. Перицелюлярно депонування колагену по мірі прогресування фіброзу печінки серед хворих НАСГ показав наступне: при легкому F1 фіброзі площа колагену I типу становила 10,47 (9,68; 11,09)%, при помірному F2 фіброзі становила: 17,34 (10,88; 21,80)%, при тяжкому F3 перицелюлярному фіброзі склала: 20,62 (20,00; 20,97)%.

При цьому колаген III типу займав площу серед групи з легким F1 фіброзом: 11,29 (9,59; 19,71)%, що більш ніж в 10 разів вище в порівнянні з печінкою пацієнтів контрольної групи. Серед пацієнтів з помірним F2 фіброзом колаген III типу займав площу 17,07 (15,22; 18,58)%, а серед групи з тяжким F3 перицелюлярному фіброзі складав: 14,58 (13,57; 16,60)%.

Висновки: У хворих НАСГ по мірі прогресування перисинусоїдально-перицелюлярного фіброзу від слабкого (F1), до помірного (F2) і тяжкого (F3) фіброзу в печінці зростає депонування колагену I типу перисинусоїдально-перицелюлярної локалізації, площа якого в 20 разів перевищує нормальні величини; при цьому депонування колагену III типу аналогічної локалізації сповільнюється, залишаючись більш ніж в 10 разів підвищеним в порівнянні з нормальними величинами, така динаміка в депонуванні колагену I і III типу, може бути використана як один з маркерів прогресії фіброзу в цироз печінки серед пацієнтів з НАСГ.

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ПАЛІНАЦІЇ АМБРОЗІЇ У М. ЗАПОРОЖЖІ ЗА 2019-2020 РОКИ

Заміхановський В.В., I медичний факультет, 1-й курс

Науковий керівник: ст. викладач Малєєва Г.Ю.

Кафедра медичної біології, паразитології та генетики

Актуальність. Однією з актуальних екологічних проблем у м. Запорозжжі є високий вміст у повітрі пилку амброзії в осінній період, що викликає масові приступи полінозів та загострення бронхіальної астми у населення. Відмічено, що загострення симптомів виникає під час різкого збільшення кількості пилку в атмосфері. Аеробіологічний моніторинг є важливою умовою для визначення особливостей палінації та допомагає завчасно проводити профілактику алергічних реакцій.

Мета. Провести аналіз палінації амброзії у місті Запорозжжі в період з 2019 по 2020 рік.

Матеріали та методи дослідження. Аеробіологічний моніторинг проводився на кафедрі медичної біології, паразитології та генетики ЗДМУ з використанням волюметричної пастки, прототипом якої була пастка Хірста. Отримані зразки фарбували та вивчали під мікроскопом (збільшення x400). Для статистичної обробки результатів використовували програму Microsoft Office Excel.

Результати досліджень. У 2019 році палінація амброзії розпочалась 9 серпня. Всього було визначено 14156 зерен, що складає 128% від середніх даних багаторічних спостережень. Більш ніж 40 днів кількість пилку амброзії у повітрі перевищувала 100 зерен. Максимальну кількість пилку – 772 зерна було зафіксовано 24 серпня. Також 21 та 28 серпня