



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Наукове товариство студентів, аспірантів, докторантів і
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
науково-практичної конференції з міжнародною
участю молодих вчених та студентів
«Актуальні питання сучасної медицини і
фармації 2019»
13 – 17 травня 2019 року



УДК: 61

A43

Конференція включена до Реєстру з'їздів, конгресів, симпозиумів та науково-практичних конференцій 2019 року (179), посвідчення Укр ІНТЕІ № 125 від 29.03.2019.

ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:

Голова оргкомітету: проф. Колесник Ю.М.

Заступники голови: проф. Туманський В.О., доц. Авраменко М.О.

Члени оргкомітету: проф. Візір В.А., доц. Моргунцова С.А., доц. Компанієць В.М., доц. Кремзер О.О., доц. Полковніков Ю.Ф., доц. Шишкін М.А., д.біол.н., доц. Павлов С.В., проф. Разнатовська О.М., голова студентської ради Усатенко М.С.

Секретаріат: доц. Іваненко Т.В., ст. викл. Абросімов Ю.Ю., студенти Подлужний Г.С., Москалюк А.С, Скоба В.С, Гонтаренко Е.О.

Збірник тез доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю молодих вчених та студентів «Актуальні питання сучасної медицини і фармації 2019» (Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, 13-17 травня 2019 р.). – Запоріжжя: ЗДМУ, 2019. – 200с.

ISSN 2522-1116

Запорізький державний медичний
університет, 2019.

5 мг/кг маси тіла тварини протягом 14 днів. У першій групі монотерапія не проводилася. Кров для дослідження агрегації тромбоцитів брали з серця.

Індукована агрегація тромбоцитів досліджувалася із застосуванням комп'ютеризованого аналізатора агрегації тромбоцитів «SOLAR 2110» (Білорусь). У якості індуктора використовували аденозиндифосфат (АДФ) в концентрації 10 мкмоль/л. Запис агрегатограм проводився при 37° С протягом 10 хвилин. Подальший аналіз агрегаційної кривої включав у себе оцінку типу агрегатограми і визначення наступних показників: 1) ступеня агрегації – максимального % світлопропускання плазми; 2) часу досягнення максимальної швидкості агрегації – часу досягнення максимального % світлопропускання; 3) швидкості агрегації, що розраховується через 30 секунд після початку агрегації тромбоцитів.

Статистична обробка результатів досліджень проводилася непараметричним методом за допомогою U-критерію Манна-Уїтні.

Отримані результати. При вивченні впливу еналаприлу на функціональну активність тромбоцитів щурів з генетично детермінованою артеріальною гіпертензією при концентрації індуктора агрегації АДФ 10 мкмоль/л спостерігали достовірне зниження ступеня агрегації тромбоцитів у SHR-щурів, які отримували еналаприл ($42,3 \pm 3,7$ %), в порівнянні з аналогічними показниками у тварин без монотерапії препаратом ($58,7 \pm 2,2$ %). Достовірно нижче була і швидкість агрегації в експериментальній групі 2 в порівнянні з групою 1 ($49,5 \pm 3,4$ %/хв, $80,9 \pm 1,1$ %/хв, відповідно). Час досягнення максимальної швидкості агрегації при цьому виявився менше за відповідний показник щурів 1 групи ($135,0 \pm 9,1$ с, $145,6 \pm 7,9$ с відповідно). Однак ця різниця не була статистично значущою. Форми агрегаційних кривих (однофазна, оборотна агрегація) не відрізнялися в двох експериментальних групах.

Висновки. Зміни тромбоцитарної ланки гемостазу в групі тварин, яким була проведена терапія еналаприлом, виражаються в ослабленні агрегаційної активності тромбоцитів у досліджуваному періоді. Таким чином, застосування препарату еналаприл сприяє зниженню запального процесу в терапії артеріальної гіпертензії, має виражений антиагрегаційний ефект, що знижує ризик розвитку тромбозів.

РОЛЬ МАТРИКСНИХ МЕТАЛОПРОТЕЇНАЗ ТА ТКАНИННИХ ІНГІБІТОРІВ В КИШКОВОМУ КАНЦЕРОГЕНЕЗІ

Пирогова З.О.

Запорізький державний медичний університет

Процес пухлинної інвазії та метастазування - багатоетапний феномен, в ході якого ракові клітини взаємодіють з клітинним мікрооточенням пухлини, екстрацелюлярним матриксом і базальними мембранами. Ключову роль в деградації позаклітинного матриксу відіграють протеолітичні ферменти - цистеїнази, аспарагінова і серинові протеази, а також матриксні металопротеїнази (ММП).

Сімейство ММП включає 26 ферментів, що представляють собою цинк-залежні ендопептидази. У відповідності до структурних та функціональних особливостей, ММП поділяються на желатинази, колагенази, стромелізіни і матрілізіни, сукупність яких забезпечує деградацію всіх компонентів екстрацелюлярного матриксу. Активність ММП регулюється низкою цитокінів, а також їх фізіологічними антагоністами - тканинними інгібіторами матриксних металопротеїназ (ТІМП). В даний час відомо 4 види ТІМП, які виявляються в тканинах людини. Збалансоване взаємодія між ММП та ТІМП забезпечує підтримання гомеостазу в позаклітинному просторі. Дисбаланс між експресією даних ферментів може грати ключову роль в забезпеченні можливості ракової інвазії і метастазування.

У ряді досліджень було показано, що експресія ММП і ТІМП в раку товстої кишки (РТК) перевищує таку в нормальній слизовій оболонці товстої кишки. Рівень експресії ММП-9 є незалежним прогностичним маркером для РТК. Експресія ММП-9, що грає ключову роль в руйнуванні базальних мембран, значимо вище в помірно - (G₂) та низькодиференційованому (G₃) РТК в порівнянні із високо диференційованим (G₁) раком, а також в РТК В, С та D стадій за класифікацією Dukes в порівнянні з карциномою А стадії. Крім того, гіперекспресія ММП-9 асоціюється із поганим прогнозом для життя хворих.

ММП і ТІМП відіграють значну роль в трансформації аденоми в карциному товстої кишки. За даними Bengi G. et al. (2015) експресія ММП-7 і ТІМП-1 в аденомі значимо вище, ніж в нормальній слизовій, а в карциномі - в значимо вище, ніж в аденомі. Експресія ММП-2, ММП-9, ТІМП-1 і ТІМП-2 значно вище в аденомах з важкою дисплазією в порівнянні з аденомами з легкою дисплазією. Тому дані маркери

використовуються для вивчення ранніх етапів кишкового канцерогенезу: за рівнем експресії ММП-2, ММП-9, ТІМП-1 і ТІМП-2 можна розрізнити аденому з легкої і важкої дисплазією, що дає можливість індивідуальної оцінки ризиків для пацієнта.

Таким чином, експресія ММП і ТІМП, безумовно, відіграє значну роль в прогресії РТК і має діагностичну цінність. Однак, питання про прогностичної цінності ММП і ТІМП щодо ранніх етапів кишкового канцерогенезу все ще залишається відкритим.

Етіологічна структура завізних випадків малярії в Запорізькій області

Рябоконт Д.Ю.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Малярія є найпоширенішою в світі трансмісивною протозойною хворобою. Щорічно реєструється більше 220 млн випадків. Малярія є ендемічною інфекцією та регулярно реєструється в 91 країні світу (Африки, Центральної та південної Америки, Азії). В деяких регіонах захворюваність залишається на тому ж рівні, що й 150 років тому. Щорічно гинуть від малярії до 500 тисяч людей, що в 15 разів більше, ніж від СНІДу. З числа летальних випадків від малярії 98 % припадає на тропічну малярію. В сучасних умовах міграції населення особливого значення набуває проблема завізної малярії в неендемічні регіони.

Мета дослідження – з'ясувати особливості етіологічної структури завізних випадків малярії в Запорізькій області за 2001-2018 рр.

Матеріал і методи. Проаналізовано статистичні дані щодо етіологічної структури 27 завізних випадків малярії в Запорізькій області за період 2001-2018 р.р. за даними паразитологічного відділу Запорізького обласного лабораторного центру Державної санітарно-епідеміологічної служби (завідувач – Зарудна О.В.).

Отримані результати. Встановлено, що в Запорізькій області майже щорічно фіксуються завізні випадки малярії із максимальною їх кількістю в 2001, 2013, 2017 роках. В етіологічній структурі завізних випадків малярії суттєво переважає тропічна малярія, яка викликана *Plasmodium falciparum*, частка якої в загальній структурі склала 74 %. Рідше реєструвалася малярія, викликана *Pl. vivax* (14,8 %) та *Pl. ovale* (11 %).

Аналіз географічних регіонів, з яких була завезена малярія, показав, що всі випадки тропічної малярії були завезені з країн Африки, частіше з Нігерії (30 %) та Конго (35 %). Випадки малярії, які збудниками яких були *Pl. vivax* й *Pl. ovale*, були завезені не лише із різних країн Африки, а й з країн Азії, та навіть Латинської Америки. Епідеміологічні дані свідчать, що завізні випадки малярії частіше були пов'язані із службовими відрядженнями: в 90 % при малярії *falciparum* і в 57,1 % при малярії *vivax* та *ovale*. Інфікування малярією *vivax* відбулось також у туристки, яка перебувала на відпочинку в Домініканській республіці. На особливу увагу заслуговують випадки малярії у іноземних студентів, які після 5-6 річного перебування в Україні, відвідали свою країну, а саме Нігерію, та внаслідок інфікування мали маніфестацію тропічної малярії.

Особи, які проживають в неендемічних регіонах, перед подорожжю в ендемічні з малярії регіони повинні розпочати хіміопрофілактику. Проте серед хворих на малярію більшість не отримували хіміопрофілактику при перебуванні в ендемічному регіоні: 65 % пацієнтів з тропічною малярією та 71,4 % пацієнтів з малярією *vivax* та *ovale*. Серед хворих на тропічну малярію 15 % приймали препарати нерегулярно. Звертає на себе увагу, що кожен п'ятий хворий отримував хіміопрофілактику, яка виявилася малоефективною. Причиною неефективності в таких випадках була резистентність збудника малярії до профілактичних.

Експерти ВООЗ вважають, що інформування осіб при виїзді в ендемічні регіони про ризик захворювання на малярію й розпізнавання симптомів захворювання є пріоритетними цілями консультації мандрівників перед подорожжю в ендемічні регіони.

ЗМІСТ

ФУНДАМЕНТАЛЬНІ МЕДИКО-БІОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ – ДЛЯ МЕДИЧНОЇ ПРАКТИКИ

ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ СЕРЕД СТУДЕНТІВ ІЗ РІЗНИХ РЕГІОНІВ УКРАЇНИ З ВИКОРИСТАННЯМ УЛЬТРАЗВУКОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ.....	3
Бавус І.В	
ПАТОМОРФОЛОГІЯ МІКРОЦИРКУЛЯТОРНИХ РОЗЛАДІВ В ГОСТРОМУ ПЕРІОДІ ШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ	4
Волошанська О.О., Тертишний С.І	
NEUROPROTECTIVE EFFECT OF SELECTIVE ESTROGEN RECEPTOR MODULATOR (SERM) IN DEPRIVATION OF THE SYSTEM'S LEVEL OF RESTORED GLUTATHIONE IN VITRO: HSP70 ROLE IN THE IMPLEMENTATION OF THIS ACTION.....	5
Bodnarchuk Y., Ryzhenko O., Kovalchuk D	
ДИНАМІКА СПОР ГРИБІВ РОДУ ALTERNARIA У М. ЗАПОРІЖЖІ (ТРИРІЧНІ СПОСТЕРЕЖЕННЯ)	6
Гавриленко К.В., Приходько О.Б.	
ФАРМАКОЛОГІЧНА МОДУЛЯЦІЯ В-ER - ПЕРСПЕКТИВНА НАПРЯМОК НЕЙРОПРОТЕКЦІЯ	6
Гуйтур Н.М.	
ДИНАМІКА ПАЛІНАЦІЇ ДЕРЕВ РОДУ POPULUS В ЗАПОРІЖЖІ (2015-2018 РОКІВ)	7
Гуліна О.С., Ємець Т.І.	
RAT MODEL OF INFLAMMATORY BOWEL DISEASE MODULATE ARYL HYDROCARBON RECEPTOR EXPRESSION	7
Zherebiatiev A. S.	
ЕПІТЕЛІАЛЬНО-МЕЗЕНХІМАЛЬНА ТРАНСФОРМАЦІЯ КЛІТИН ПРОТОВОЇ АДЕНОКАРЦИНОМИ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ	8
Кабаченко В.О.	
LYMPHATIC FILARIASIS IN INDIA	9
Kambam Sneha Reddy	
ЩОДО МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПЕРЕДУМОВ ЗМІШУВАННЯ КРОВІ ПОРОЖНИСТИХ ВЕН У ПРАВОМУ ПЕРЕДСЕРДІ ПЛОДА	9
Кандибей В.К., Тіткова О.Ю., Лебединець О.М.	
ОСОБЛИВОСТІ ДИНАМІКИ ТА СПІВВІДНОШЕННЯ ФОЛКУЛІВ, СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ ТА СУДИННОГО РУСЛА ЯЄЧНИКІВ ПОТОМСТВА ЩУРІВ ПРОТЯГОМ ПЕРШОГО МІСЯЦЯ ЖИТТЯ ПІСЛЯ ВВЕДЕННЯ ПРОГЕСТЕРОНУ У ПЕРІОД ВАГІТНОСТІ	10
Ковальчук К.С., Тополенко Т.А., Булига В.С.	
ЗМІНИ АБСОЛЮТНОЇ ТА ВІДНОСНОЇ МАСИ НИРОК ЩУРІВ - НАЩАДКІВ САМИЦЬ З ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИМ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ	11
Коротчук Є.В.	
МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА НЕЙРОНІВ СА-1 ЗОНИ ГІПОКАМПУ ЩУРІВ З ХРОНІЧНОЮ АЛКОГОЛЬНОЮ ІНТОКСИКАЦІЄЮ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ТІОЛЬНИХ АНТИОКСИДАНТІВ	12
Кучер Т.В.	
ОСОБЛИВОСТІ ПОКАЗНИКІВ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У СТУДЕНТІВ І ТА ІІ КУРСІВ НА ПОЧАТКУ НАВЧАЛЬНОГО РОКУ	13
Кучковський О.М., Монова А.С.	
ВПЛИВ ЕНАЛАПРИЛУ НА ФУНКЦІОНАЛЬНУ АКТИВНІСТЬ ТРОМБОЦИТІВ SHR-ЩУРІВ	14
Павлов С.Б., Бабалян В.А., Валільщіков Н.В., Бабенко Н.М., Кумечко М.В., Семко Н.Г.	
РОЛЬ МАТРИКСНИХ МЕТАЛОПРОТЕІНАЗ ТА ТКАНИННИХ ІНГІБІТОРІВ В КИШКОВОМУ КАНЦЕРОГЕНЕЗІ	15
Пирогова З.О.	
ЕТІОЛОГІЧНА СТРУКТУРА ЗАВІЗНИХ ВИПАДКІВ МАЛЯРІЇ В ЗАПОРІЗЬКІЙ ОБЛАСТІ	16
Рябокоть Д.Ю.	