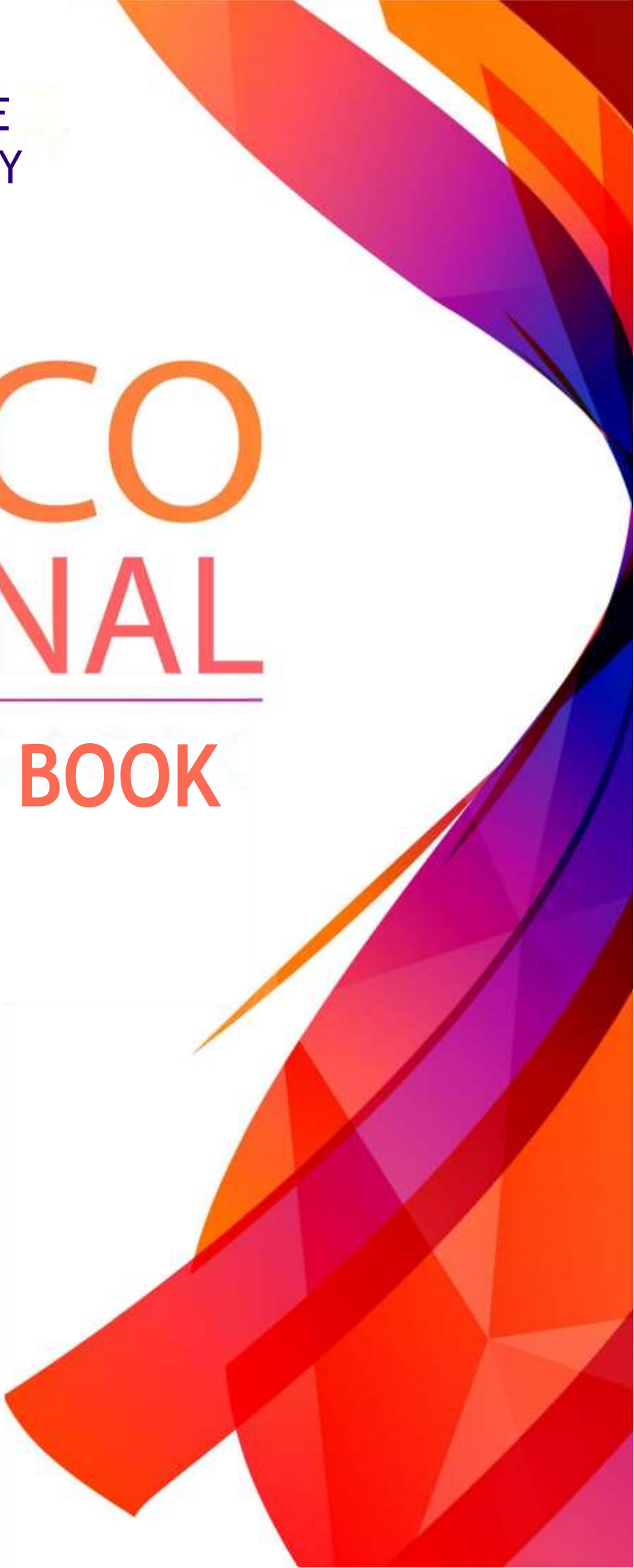


BUKOVINIAN STATE
MEDICAL UNIVERSITY

BIMCO JOURNAL

ABSTRACTS BOOK

CHERNIVTSI 2026



Шеметенко О. О., Гавриленко К. В.

СЕЗОННІ ОСОБЛИВОСТІ ПАЛІНАЦІЇ ДЕРЕВ РОДІВ ACER, BETULA TA QUERCUS В АТМОСФЕРІ ЗАПОРІЖЖЯ ЗА ДАНИМИ 2025 РОКУ

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, Запоріжжя, Україна
Медбіології, паразитології та генетики

(наукові керівники - д.б.н. Приходько О. Б., д.б.н. Ємець Т. І.)

Пилок дерев родік клен (*Acer*), береза (*Betula*) та дуб (*Quercus*) належить до основних весняних аероалергенів першої хвилі палінації, що спричиняють значну частину випадків сезонного алергічного риніту та кон'юктивіту в Україні. У Запоріжжі, де поєднуються промислове забруднення та велика кількість зелених насаджень, раннє цвітіння цих дерев часто стає причиною масових загострень алергічних захворювань у чутливих груп населення. Зважаючи на зміни клімату, які зсувають терміни цвітіння та можуть посилювати інтенсивність палінації, регулярний моніторинг весняного сезону залишається важливим для прогнозування алергенної ситуації, своєчасного інформування жителів і лікарів та оптимізації профілактичних заходів.

Дослідження виконано на кафедрі медбіології, паразитології та генетики Запорізького державного медико-фармацевтичного університету. Збір проб повітря здійснювали з березня по жовтень 2025 року за допомогою волюметричної пастки типу Хірста. Підрахунок пилоквих зерен виконували під світловим мікроскопом при збільшенні $\times 400$ методом вертикальних трансект. Отримані дані порівнювали з багаторічними спостереженнями для оцінки сезонних зсувів і особливостей.

Моніторинг весняної палінації проходив у типових для регіону погодних умовах з періодами раннього потепління та мінливими атмосферними потоками. Пилкування клену тривало 29 днів – з 28 березня до 2 травня. Максимальна концентрація складала 45 п.з./м³ (3 квітня). Сезон палінації берези розпочався 5 квітня, тривав 33 дні й завершився 7 травня. Найвищий показник зафіксовано 14 квітня – 237 п.з./м³, що стало піковим значенням серед усіх досліджуваних деревних родів. Пилок дуба з'явився в третій декаді квітня. Сезон тривав 20 днів і закінчився 15 травня. Максимальна концентрація зареєстрована 26 квітня – 53 п.з./м³. Отримані дані свідчать про помітну інтенсивність палінації берези, що перевищила показники клена та дуба, і про загальне подовження сезону цвітіння дерев порівняно з деякими попередніми роками.

Весняний сезон 2025 року в Запоріжжі характеризувався послідовним цвітінням клена, берези та дуба з вираженим домінуванням березового пилку за піковою концентрацією. Ранній старт і відносно тривала палінація клена, а також високий пік берези вказують на постійно підвищене алергенне навантаження в першій половині весни. Результати підкреслюють потребу в активному моніторингу деревної палінації, особливо берези, для своєчасного попередження алергіків і лікарів. Це допоможе зменшити кількість загострень і покращити якість життя чутливих мешканців міста в умовах мінливого клімату та екологічних викликів регіону.

Яремчук В. П.

ОПТИМІЗАЦІЯ ТЕРАПІЇ ІНСОМНІЇ У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ВІКУ: ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ МЕЛАТОНІНУ КОРОТКОЇ ТА ПРОЛОНГОВАНОЇ ДІЇ З УРАХУВАННЯМ ПОЛІПРАГМАЗІЇ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра медичної біології та генетики
(науковий керівник - к.мед.н. Власова К. В.)

Старіння асоціюється з дегенерацією супрахізматичного ядра гіпоталамуса та кальсифікацією епіфіза, що призводить до значного зниження амплітуди нічної секреції мелатоніну. У геронтологічній практиці порушення сну часто проявляються не лише труднощами із засинанням, а й ранніми пробудженнями та фрагментацією сну, що негативно впливає на когнітивні функції та соматичний стан. Метою роботи було обґрунтувати вибір форми вивільнення мелатоніну (IR vs PR) для корекції вік-залежних розладів сну на основі їхнього впливу на архітектуру нічного відпочинку, безпеку терапії та взаємодії з іншими ліками.

Проведено системний аналіз сучасних клінічних досліджень, що порівнювали ефективність IR- та PR-форм мелатоніну за показниками латентності засинання (SL), загального часу сну (TST) та кількості нічних пробуджень (WASO).

Ендогенний профіль мелатоніну у молодих осіб має куполоподібну форму з плато протягом ночі. У похилому віці цей «купол» стає пласким, що вимагає специфічної замісної терапії. Мелатонін короткої дії (IR) створює різкий пік концентрації, який швидко нівелюється (впродовж 40 хв). Це допомагає при ініціальній інсомнії, але не розв'язує проблему «пізнього безсоння» та частих пробуджень. У літніх пацієнтів із уповільненим метаболізмом високі пікові дози IR-форм можуть спричинити залишкову денну сонливість. Мелатонін пролонгованої дії (PR) забезпечує поступове вивільнення протягом 6–7 годин, імітуючи природну секрецію. Це статистично значуще покращує якість сну та бадьорість наступного ранку. Важливою перевагою для геронтології є відсутність негативного впливу на психомоторні функції та стійкість (мінімізація ризику падінь). При призначенні мелатоніну літнім людям слід враховувати, що бета-блокатори знижують синтез ендогенного мелатоніну. Мелатонін PR є безпечною альтернативою Z-препаратам, оскільки не викликає залежності та не погіршує когнітивні функції, що критично важливо для пацієнтів із деменцією. Водночас він потребує обережності при взаємодії з ліками: посилення дії варфарину вимагає моніторингу, а прийом флувоксаміну чи ципрофлоксацину може підвищувати рівень мелатоніну в крові через вплив на фермент CYP1A2.

Для пацієнтів геронтологічного профілю препаратом першої лінії є мелатонін пролонгованої дії. Він компенсує віковий дефіцит гормону та забезпечує стабільність циркадного ритму без ризику м'язової релаксації чи порушення пам'яті. Мелатонін короткої дії доцільно використовувати як ад'ювантну терапію лише при гострих десинхронозах.

Величко А. Р.	232
СПАДКОВІСТЬ VS. СЕРЕДОВИЩЕ: ЯК БЛИЗНЮКИ ДОПОМАГАЮТЬ РОЗГАДАТИ 'ГОЛОВОЛОМКУ' ЛЮДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я В ЕПОХУ ЕПІГЕНЕТИКИ	
Гаврилюк С. В.	232
ТРАНСМІСИВНІ ЗАХВОРЮВАННЯ В УМОВАХ ГЛОБАЛЬНИХ КЛІМАТИЧНИХ ЗМІН	
Грималюк С. Д.	233
СЕЗОННІ ОСОБЛИВОСТІ АЛЕРГЕННОГО НАВАНТАЖЕННЯ ПИЛКУ АМБРОЗІЇ В ПОВІТРІ МІСТА ЗАПОРІЖЖЯ ЗА ДАНИМИ 2025 РОКУ	
Кадельник О. Д.	233
ПРОФІЛАКТИКА ПАРАЗИТАРНИХ ІНВАЗІЙ	
Карпюк Л. О.	234
БЛИЗНЮКОВИЙ МЕТОД ДІАГНОСТИКИ СПАДКОВИХ ХВОРОБ У ЛЮДИНИ	
Ключникова А. О.	234
НЕЙРОБІОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ ЗА ВІДСУТНОСТІ СВДОМОЇ ПАМ'ЯТІ	
Костинян . І.	235
МУКОВІСЦИДОЗ: ВІД МОЛЕКУЛЯРНОГО ДЕФЕКТУ ГЕНА CFTR ДО СИСТЕМНОЇ ПАТОЛОГІЇ ОРГАНІЗМУ	
Костюченко М. В.	235
СУЧАСНІ ПІДХОДИ У ДІАГНОСТИЦІ ГЕЛЬМІНТОЗІВ	
Пагу В. В.	236
ВІТАМІН D: РОЛЬ У ПІДТРИМЦІ ІМУНІТЕТУ ТА НАСЛІДКИ ЙОГО ДЕФІЦИТУ В ЗИМОВИЙ ПЕРІОД	
Семеген А. Ю.	236
РОЛЬ ВИСОКОЧАСТОТНОГО АФЕРЕЗУ В АЛГОРИТМІ ПІДГОТОВКИ КЛІТИН ДЛЯ CAR-T ТЕРАПІЇ	
Сокол А. І.	237
БІОРИЗНОМАНІТТЯ В УМОВАХ КЛІМАТИЧНИХ ЗМІН	
Цуркан А. М.	237
СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ХВОРОБИ ЛАЙМА	
Шеметенко О. О., Гавриленко К. В.	238
СЕЗОННІ ОСОБЛИВОСТІ ПАЛІНАЦІЇ ДЕРЕВ РОДІВ ACER, BETULA TA QUERCUS В АТМОСФЕРІ ЗАПОРІЖЖЯ ЗА ДАНИМИ 2025 РОКУ	
Яремчук В. П.	238
ОПТИМІЗАЦІЯ ТЕРАПІЇ ІНСОМНІЇ У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ВІКУ: ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ МЕЛАТОНІНУ КОРОТКОЇ ТА ПРОЛОНГОВАНОЇ ДІЇ З УРАХУВАННЯМ ПОЛІПРАГМАЗІЇ	
Медична генетика	
Abbarova A.	240
INDICATIONS AND LIMITATIONS OF GENETIC TESTING IN SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS	
Bivol D.	240
GENE ALTERATIONS ACROSS BREAST CANCER MOLECULAR SUBTYPES	
Cheor T.	241
THE ROLE OF GENETIC TESTING IN HYPERCHOLESTEROLEMIA IN CHILDREN	
Chira I., Pirțac M.	241
GENES WITH PROTECTIVE EFFECT IN MULTIPLE SCLEROSIS	
Ciobanu C.	242
POLYGLUTAMINE PROTEIN AGGREGATES AND PROTEASOME DYSFUNCTION IN SPINOCEREBELLAR ATAXIAS (POLYQ SCAS)	
Danuța V.	242
SCN5A GENE MUTATIONS INVOLVED IN THE PATHOGENESIS OF BRUGADA SYNDROME	