



Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика



**Збірник матеріалів
Всеукраїнської науково-практичної
інтернет-конференції
«YOUNG SCIENCE 2. 0»
19 лютого 2020 року**

Київ – 2020

рандомізованих наукових досліджень, після отримання попередньої згоди жінок на його проведення. Усі жінки включені у дослідження були розділені на дві групи – основна група п'ять жінок з передчасними пологамі, контрольна - п'ять жінок з нормальним перебігом вагітності та пологів. Визначення рівня вітаміну D у плаценті, проводилось у сертифікованій лабораторії.

Результати дослідження. Враховуючи вплив на функцію Т-лімфоцитів та антиген-продукуючих клітин, вважають, що вітамін D виконує роль імунного модулятора під час імплантації. У ранні терміни вагітності трофобласт синтезує і відповідає на вплив вітаміну D, який надає місцеву протизапальну дію та індукує зростання децидуальної тканини для успішної вагітності. Результати досліджень проведені Evans K.N.et al., 2006, свідчать про підвищений синтез активних форм вітаміну D децидуальною тканиною в I триместр вагітності, який паракринним шляхом модулює імунні взаємозв'язки між організмом матері та ембріоном і є дієвим імуномодулятором, який здатен одночасно стимулювати механізми протиінфекційного захисту й пригнічувати автоімунні реакції.

За результатами проведеного дослідження у 4 (80 %) жінок основної групи було стверджено наявність вітаміну D, і лише у однієї жінки (20%) з медикаментозно некоригованою преєклампсією важкого ступеня дослідження було негативне. В контрольній групі жінок у 80% спостережень (чотири вагітні) результати дослідження на вітамін D були негативними і лише у однієї реакція була позитивна, і трактована як неспецифічна позитивна слабка ядерна плазматична реакція в поодиноких децидуальних клітинах.

Висновки. Хоча стани дефіциту вітамінів у вагітних достатньо вивчені та добре відомі, зв'язок із вітаміном D є новим напрямком вивчення їх патогенетичних ланцюгів. Отримані результати дозволяють зробити попередній висновок, що імуногістохімічні дослідження визначення наявності та рівня вітаміну D є доцільними і практично значимими, оскільки можуть бути якісним маркером акушерської патології.

СИСТЕМНА ЗАПАЛЬНА ВІДПОВІДЬ ПРИ НЕУСКЛАДНЕНИХ ГІПЕРТОНІЧНИХ КРИЗАХ

SYSTEMIC INFLAMMATORY RESPONSE IN MISCELLANEOUS HYPERTONIC CRISIS

Лелюк Д. В.

ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти», МОЗ України
Кафедра медицини невідкладних станів

Актуальність теми. Серцево-судинні захворювання (ССЗ) є основною причиною інвалідизації населення. Артеріальна гіпертензія (АГ) - це один

з основних фактор ризику розвитку ішемічної хвороби серця та цереброваскулярної патології, що на 88,1 % визначає рівень смертності від ССЗ.

Мета дослідження. Покращити лікування неускладнених гіпертонічних кризів на догоспітальному етапі шляхом вивчення стану системної гемодинаміки, визначення балансу вегетативної нервової системи, маркерів системної запальної відповіді у хворих на артеріальну гіпертензію при неускладнених гіпертонічних кризах.

Матеріал та методи. Було проведене у 2017-2019 рр. відкрите, проспективне, порівняльне дослідження 206 хворих з документованою ГХ II стадії. Всі хворі були обстежені фізикально, були використані загальноклінічні, інструментальної та лабораторної методи діагностики. Виконано дослідження факторів активації системної запальної відповіді за такими маркерами, як вчСРБ, ІЛ-1 β , ІЛ-10, ФНП- α у сироватці крові за допомогою імуноферментного аналізу, за допомогою стандартних наборів: «ВЧ СРБ-ІФА-Бест», «ІЛ-1 β -ІФА-Бест», «ІЛ-10-ІФА-Бест» і «ФНП- α -ІФА-Бест» згідно з доданою інструкцією. Статистичну обробку отриманих даних проводили із застосуванням пакету прикладних програм PSPP (version 0.10.2, GNU Project, 1998-2016) і Apache OpenOffice (version 4.1, ліцензії GNU GPL).

Результати дослідження. Було проаналізовано показники системної запальної відповіді серед обстежених осіб.

У групі хворих на гіпертонічну хворобу з гіпертонічним кризом відзначалося достовірне збільшення вчСРБ у 3,4 рази рівня 12,98 [9,45-18,61] мг/л проти значення 3,84 [1,93-4,89] мг/л у групі стабільної ГХ. Рівень ФНП- α у групі ГХ з ГК склав 5,02 [2,56-7,66] пг/мл і достовірно перевищував, як рівень 0,86 [0,57-1,26] пг/мл групи стабільної ГХ. Відзначалося достовірне збільшення ІЛ-1 β у групі хворих на гіпертонічну хворобу з кризом у 1,7 рази проти рівня 4,58 [2,51-5,89] пг/мл групи стабільної ГХ. Рівень протизапального цитокіну ІЛ-10 не мав достовірної різниці між групами обстежених осіб ($p > 0,05$).

Висновки. У патогенезі ГХ зміни з боку імунної системи можуть мати істотне значення, виникнення системної запальної відповіді може провокувати розвиток ускладнень при ГК у хворих з ГХ. Тому оцінка маркерів системної запальної відповіді, може бути корисним компонентом стратифікації ризику кардіоваскулярних ускладнень, що потребує подальшого статистичного аналізу.

**КОГНІТИВНІ ПОРУШЕННЯ ТА АСОЦІЙОВАНІ З НИМИ
НЕЙРОВІЗУАЛІЗАЦІЙНІ ЗМІНИ У ПАЦІЄНТІВ З МІГРЕННЮ
COGNITIVE IMPAIRMENT AND ASSOCIATED NEUROIMAGING CHANGES
IN MIGRAINE PATIENTS**

Магурчак М. П. (Magurchak M.)

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика