



НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА
АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ
ОСВІТИ ІМЕНІ П.Л. ШУПИКА
РАДА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

**ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

«YOUNG SCIENCE 2.0»

20 ЛИСТОПАДА 2020 РОКУ

м. Київ - 2020

**ОЦІНКА КЛІТИННОЇ ЛАНКИ АДАПТИВНОГО ІМУНІТЕТУ У
ЧОЛОВІКІВ З НАЯВНІСТЮ / ВІДСУТНІСТЮ ТОКСОКАРОЗНОЇ ІНВАЗІЇ**
**ASSESSMENT OF CELLULAR LINK OF ADAPTIVE IMMUNITY IN MEN
WITH THE PRESENCE / ABSENCE OF TOXOCAROSIS INVASION**

*Кенійз С.О., Воронцова Л.Л., Коваленко В.А. (Keniyz S. A., Vorontsova L. L.,
Kovalenko V. A.)*

Державний заклад «Запорізька медична академія післядипломної освіти
Міністерства охорони здоров'я України»

Кафедра клінічної лабораторної діагностики та лабораторної імунології

Токсокароз, як тривалоперебігаюча інвазія, безумовно впливає на імунну систему хазяїна, а саме на клітини імунітету, як найбільш важливу ланку імунної системи, конституційно призначену для елімінації клітин, що несуть ознаки генетичної чужорідності, до яких можна віднести личинки токсокар.

Мета: Виявити особливості клітинної ланки адаптивного імунітету у чоловіків з порушенням фертильності на тлі токсокарозної інвазії.

Нами було обстежено 97 чоловіків у віці від 20 до 45 років. Пацієнти були розділені на п'ять груп. Першу (контрольну) групу склали 20 фертильних, практично здорових чоловіків. До другої групи (порівняння) увійшли 27 інфертильних пацієнтів з нормальним рівнем фрагментації ДНК сперматозоїдів і з відсутністю антитіл до токсокар. Третю групу склали 20 інфертильних чоловіків з нормальним рівнем фрагментації ДНК сперматозоїдів і наявністю антитіл до токсокар. У четверту і п'яту групи увійшло по 15 інфертильних чоловіків з високим рівнем фрагментації ДНК сперматозоїдів і наявністю / відсутністю антитіл до токсокар відповідно. Всім чоловікам було проведено комплексне дослідження, що включало визначення клітинної ланки адаптивного імунітету, наявність токсокарозної інвазії.

В результаті вивчення Т-клітинної ланки імунної системи у чоловіків групи порівняння (2 група) встановлено дисбаланс показників імунної системи, збереження загальної кількості лімфоцитів, активація НК-клітин і В-лімфоцитів, що можливо свідчить про наявність проявів хронічної інфекції.

Стан Т-клітинної системи у чоловіків 3 групи характеризувався підвищеними рівнями практично всіх показників: Т, В-клітинних ланок і НК-клітин. Ми припускаємо, що при інвазії невеликою кількістю личинок токсокар (рівень антитіл IgG до антигенів токсокар - індекс позитивності 1,8), відбувається стимуляція імунної системи господаря, за рахунок метаболітів, які знаходяться на поверхні личинок і мають властивості суперантигенів, з подальшою солубілізацією в кровотік.

У чоловіків 4 групи, розвиток процесу, який викликаний великою кількістю личинок токсокар (вміст антитіл IgG до антигенів токсокар – індекс позитивності 2,4) сприяє розвитку патологічної імунної відповіді. При гельмінтозній інвазії і її хронізації, починає розвиватись імунодепресія, що призводить до заміни гострої фази на хронічну. При такому процесі паразитогенна депресія може виникати в різноманітних ланках імунної системи (зокрема, в системі В-лімфоцитів). Саме наявність імунодепресії сприяє персистенції патогену, що надалі призводить до фрагментації ДНК сперматозоїдів.

Стан Т-клітинної ланки у чоловіків 5 групи характеризувався зниженням концентрації загальної кількості Т-лімфоцитів, що свідчить про наявність імунодефіциту. Дослідження рівня фрагментації ДНК сперматозоїдів у пацієнтів п'ятої групи виявило незначне перевищення нормальних значень.

У інфертильних чоловіків при незначному інфікуванні личинками токсокар (вміст антитіл IgG до антигенів токсокар – 1,8) спостерігається гіперактивація Т-клітинної ланки імунної системи, що забезпечує достатньо швидке виведення патогену з організму та робить практично неможливим пошкодження ДНК сперматозоїдів, що ми спостерігали в 3 групі. За наявності чоловічого безпліддя при значному інфікуванні личинками токсокар (вміст антитіл IgG до антигенів токсокар – 2,4) виявляється імунодепресія, що сприяє персистенції патогену, і призводить до фрагментації ДНК сперматозоїдів (4 група).

THE MODERN VIEW ON THE USE OF BENZODIAZEPINES IN CASE OF ADULTS DIAGNOSED WITH GENERALIZED ANXIETY DISORDER

Kyselova Alina

SWPS University of Social Sciences and Humanities, Warsaw, Poland
Department of Psychology in English: specialization - Clinical Psychology

Introduction. Generalized anxiety disorder (GAD) is a chronic disorder which is characterised by excessive and unrealistic anxiety, and uncomfortable worries concerning life situations. These episodes can last minimum up to 6 months, and are combined with physical symptoms. As a result, patients with GAD experience different impairments in everyday functioning.

Adults diagnosed with GAD can have various symptoms, which include:

- Persistent worrying or anxiety concerning different things which influence daily functioning;
- Excessive thinking about different worst-cases consequences;
- Problems with handling uncertainty;
- Fear of making incorrect decision;
- Difficulties with relaxation;
- Problems with concentration.

In addition, patients can experience some physical symptoms, including:

- Fatigue;
- Sleep problems;
- Muscle tension and aches;
- Trembling;
- Sweating;
- Irritability;
- Problems with digestive system;

The treatment of GAD depends on the severity of the case and how symptoms influence the everyday function. There are two main treatments which are used nowadays.

1. Psychotherapy (e.g. cognitive-behavioural therapy);

<i>Нерасимиук І.</i> The role of psychoeducation in the treatment of comorbid insomnia of patients with recurrent depressive disorder	26
<i>Гладких Ф.В., Михайлова І.П., Манченко А.О.</i> Оцінка виразності спонтанної больової реакції на тлі застосування кріоконсервованого екстракту плаценти та диклофенаку натрію у щурів з експериментальним ревматоїдним артритом	28
<i>Гореча М.Ю.</i> Стан клітинного імунітету у хворих на діабетичну ретинопатію при інсулінозалежному цукровому діабеті	29
<i>Грбчак С.О., Беденюк А.Д., Смачило І.І.</i> Структурна перебудова судин мікроциркуляторного русла дванадцятипалої кишки в умовах експериментального обтураційного холестазу.....	30
<i>Grytsenko S.</i> Best target group of patients with colorectal cancer and liver metastasis for simultaneous surgery.....	31
<i>Дембіцький А.Р.</i> Стратегія ефективного лікування ускладнених форм хронічної венозної недостатності	32
<i>Demkovych A.</i> Characteristics of the oral microflora of patients with peri-implantitis.....	33
<i>Диня Ю.З.</i> Дивертикулярна хвороба товстого кишечника у пацієнтів з цукровим діабетом другого типу.....	34
<i>Дуб А.І.</i> Вплив фітокомпозиції на показники цитолізу та холестазу за умови експериментального цукрового діабету 2 типу	35
<i>Дубинецька В.</i> Нейропатичний больовий синдром при діабетичній полінейропатії у фокусі коморбідності	36
<i>Дуве Х.В., Насалик Р.Б., Шкробот С.І.</i> Зв'язки процесів клітинної смерті та морфометричних параметрів головного мозку у пацієнтів, які перенесли аневризмальний субарахноїдальний крововилив	38
<i>Дуднікова М.О.</i> Особливості індивідуальної гігієни порожнини рота у пацієнтів із симптомом галітозу.....	39
<i>Жадан Ю.Г., Середенко В.Г., Сазонова Т.М.</i> Анестезіологічне забезпечення амбулаторних малоінвазивних ендоскопічних оперативних втручань.....	40
<i>Dyadyk O., Gorodetska A., Baran S.</i> Immunohistochemical spectrum of kidney damage in hiv / hcv co-infection	43
<i>Журба М.С., Виноградова К.О., Колибіна І.М.</i> Аналіз лікарських препаратів з стреспротекторною дією на фармацевтичному ринку України	44
<i>Zaverukha N.</i> Condition of bone tissue in patients with knee osteoarthritis.....	46
<i>Загарійчук О. В.</i> Особливості контенту маячних ідей впливу у пацієнтів шизофренічного спектру розладі.....	47
<i>Zahranychnyi T.S., Halushko O.A.</i> Post-stroke electrolyte disorders in patients with and without diabetes.....	48
<i>Караєв Т.В., Кононець О.М.</i> Показники міозитного профілю у пацієнтів з міодистрофією Дюшена.	49
<i>Карпенко К.С.</i> Етіологія та патогенез вітіліго, огляд літератури	51
<i>Кваченюк О. Г.</i> Патогенетичне обґрунтування підходів до діагностики геморагічного васкуліту (IgA-васкуліту) у дітей.....	52