



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

Шановні студенти, інтерни, аспіранти, докторанти
та молоді вчені!

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика – один із перших навчальних та наукових медичних закладів, заснованих на теренах України. Відтоді минуло більше 100 років, сповнених звитяжної праці відомих не тільки в Україні, а й далеко за її межами вчених, лікарів, педагогів. Нині в Академії створено продуктивну, високоефективну систему підготовки нової генерації медичної інтелігенції, формується професійна еліта держави. Саме з цією метою ми вкотре традиційно організуємо науково-практичні конференції для молодих вчених як з всеукраїнською так й з міжнародною участю для обміну досвідом між різними науковими школами та пошуку можливостей для апробації та впровадження результатів наукових досліджень.

Наукове життя не мислиме без молодих науковців, у тому числі студентів та аспірантів, які тільки починають свій шлях на науковій ниві. З одного боку, їх сучасне бачення проблем дозволить винайти оригінальні рішення завдань, які ставить перед собою наука. З другого – формування професійної свідомості науковця або практичного працівника можливе лише за умови набуття навичок наукової діяльності, які, до речі, стануть у нагоді й на практиці.

У збірнику тез за матеріалами науково-практичної конференції з міжнародною участю «YOUNG SCIENCE 2.0» представлені наукові розробки молодих вчених медиків та фармацевтів з України та Європи, результати яких втілені в практичну діяльність охорони здоров'я. У збірнику опубліковані тези за тематиками, які висвітлюють актуальні питання теоретичної, експериментальної, клінічної медицини, а також гуманітарні й організаційні аспекти медичної і фармацевтичної галузей та безпеки медичних технологій.

Бажаю Вам наснаги та нових ідей у науковій діяльності!

З повагою

Ректор
академік НАМН України
професор Вороненко Ю. В.



УДК 61:001"7124":061.3:004.738.5:378.12:061.62:378.09

Збірник матеріалів науково-практичної конференції з міжнародною участю «YOUNG SCIENCE 2.0» (м. Київ, 20 листопада 2020 року).

Затверджено і рекомендовано до видання вченою радою Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика (протокол № 11 від 09-10.12.2020).

Редакційна колегія: к. фарм. н. Аугунас С. В., к. мед. н. Ковальчук В. М. Аубекерова Ю. Ю, Болюк М. В., Дуда Л. В., Диня Ю. З., Кваченюк О. Г., Кузик І. О., Крижевський Є. Є., Масович С. О., Стецюк К. В.

Рецензенти:

Мішалов О. Д., д. мед. н., професор, завідувач кафедри судової медицини НМАПО імені П. Л. Шупика.

Тріщинська М. А., д. мед. н., професор, професор кафедри анестезіології та інтенсивної терапії НМАПО імені П. Л. Шупика.

У збірнику представлені наукові розробки молодих вчених медиків та фармацевтів України, результати їх втілення в практичну охорону здоров'я. Опубліковані роботи за напрямками: «Акушерство та гінекологія», «Внутрішня медицина», «Хірургія», «Дитяча хірургія», «Ендокринологія», «Клінічна імунологія та алергологія», «Інфекційні хвороби та мікробіологія», «Медична біологія», «Неврологія та медична психологія», «Онкологія та радіаційна медицина», «Патологія експериментальна», «Педіатрія», «Медична реабілітація», «Гуманітарні аспекти медицини», «Стоматологія», «Фармакологія», «Фармація», «Філософія», «Фтизіатрія та пульмонологія», «Клінічна фармакологія», «Офтальмологія та отоларингологія», «Урологія», «Ортопедія та травматологія», «Дерматовенерологія», «Нейрохірургія», «Анестезіологія та інтенсивна терапія», «Медична інформатика», «Медицина і філологія».

Тематика робіт висвітлює актуальні питання теоретичної, експериментальної, клінічної медицини, а також гуманітарні й організаційні аспекти медичної і фармацевтичної галузей, безпеки медичних технологій*.

Рада молодих вчених висловлює щире подяку ректору Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика академіку НАМН України професору Вороненку Ю. В., першому проректору члену-кореспонденту НАМН України професору Вдовиченку Ю. П., проректору з наукової роботи професору Савичук Н. О., проректору з науково-педагогічної роботи професору Толстанову О. К., проректору з економічних питань Проценко О. С., проректору з адміністративно-господарської роботи Соханю Ю. О., завідувачу кафедри медичної інформатики професору Мінцеру О. П. за всебічну підтримку в проведенні конференції.

*З повагою
голова Ради молодих вчених
НМАПО імені П. Л. Шупика
Аугунас С. В*

**Організаційний комітет не несе відповідальності за зміст тез*

стромально-паренхіматозні відношення у досліджуваному органі. Морфометрію вказаних структур проводили за допомогою світлового мікроскопа “Olimpus BX-2” з цифровою відеокамерою і пакетом прикладних програм “Відео Тест 5,0” та “Відео розмір 5,0”. Кількісні показники обробляли статистично. Різницю між порівнювальними кількісними величинами визначали за критерієм Стьюдента та Манна-Уїтні.

Результати дослідження Всебічний аналіз отриманих даних свідчить, що при хронічній алкогольній інтоксикації кількісні морфологічні показники структур передміхурової залози суттєво змінювалися. Так, площа залозки досліджуваного органа з вираженою статистичною достовірною переважно ($p < 0,001$) зменшилася на 80,7 %, висота епітеліоцитів – на 75,7 %, площа ядра епітеліоцитів - на 46,5 %, площа цитоплазми епітеліоцитів також з вираженою статистичною достовірною різницею ($p < 0,001$) знизилася на 79,5 %, Ядерно-цитоплазматичні відношення у епітеліоцитах при змодельованій патології збільшилися у 2,5 рази ($p < 0,001$). Стромально-паренхіматозні відношення при цьому зросли майже у 3,1 рази, що свідчило про виражене збільшення стромальних структур у досліджуваному органі.

При світлооптичному дослідженні мікропрепаратів передміхурової залози у змодельованих експериментальних умовах спостерігалось розширення та повнокров'я переважно венозних судин, набряк строми, збільшення кількості стромальних структур, осередки гістіоцитарних інфільтратів, атрофія, дистрофія та некробіоз епітеліоцитів та ендотеліоцитів судин. У венозних структурах гемомікроциркуляторного русла стази, осередки тромбозів, перивазальних діapedезних крововиливів плазморагія стінок вказаних судин та перивазальних просторів.

Висновки. Таким чином, отримані результати комплексних морфологічних і морфометричних методів дослідження свідчать, що хронічна алкогольна інтоксикація призводить до вираженої морфологічної перебудови структур передміхурової залози. Виявлені виражені структурно-функціональні зміни передміхурової залози в умовах хронічної алкогольної інтоксикації вказують на порушення структурного гомеостазу на всіх рівнях досліджуваного органа.

РІВЕНЬ ІНСУЛІНУ У ПАЦІЄНТІВ БЕЗ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ, ЯК СКЛАДОВА ОНТОЛОГІЧНОЇ МОДЕЛІ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ

THE INSULIN LEVEL OF PATIENTS WITHOUT TYPE 2 DIABETS MELLITUS AS A COMPONENT OF AN ONTOLOGICAL MODEL OF NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER

Носко Н. О. (Nosko N.O.)

Науковий керівник: доктор медичних наук, доцент - Харченко В.В.

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика.

Кафедра гастроентерології, дієтології і ендоскопії

Актуальність теми. Неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) - найбільш розповсюджене захворювання печінки в західних країнах і захворюваність на неї збільшується, через зростання рівня ожиріння,

метаболического синдрома та цукрового діабету 2 типу. НАЖХП – це хронічне захворювання, що зустрічається в різних формах від стеатозу до стеатогепатиту та цирозу печінки. Отже, для вдосконалення надання медичної допомоги хворим з НАЖХП та можливості ранішньої діагностики даної патології, є актуальним розробка системи упорядкування медичних знань, в даному випадку доступних лабораторних показників, таких як інсулін крові, що базуються на онтологічних принципах. Це може покращити діагностику НАЖХП, а в деяких випадках можливо і попередити її виникнення, при виявленні інсулінорезистентності у пацієнтів без НАЖХП, за умови модифікації способу життя та харчування. Саме це лежить в основі профілактики захворювання та оптимізує надання медичної допомоги.

Мета роботи. Метою цієї частини дослідження було дослідити рівень інсуліну у пацієнтів з НАЖХП без цукрового діабету 2 типу (ЦД 2 тип) та контрольною групою (пацієнти без НАЖХП та ЦД 2 типу). Робота виконується в рамках клінічної частини створення онтологічної моделі НАЖХП, як принципово нового підходу, для покращення надання медичної допомоги хворим.

Матеріали та методи дослідження: онтологія знань, метод теорії прийняття рішення. Шляхом систематизації даних було проаналізовано дані статті Buzzetti E, Pinzani M, Tsochatzis EA. «The multiple-hit pathogenesis of non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD).» *Metabolism*. 2016 в якій викладено найновіші погляди на патогенез НАЖХП і редаговано попередню теорію «подвійного удару». Тож, на сучасному рівні, є теорія «множинних ударів» в патогенезі НАЖХП, а саме ліпотоксичність та інсулінорезистентність, вплив мікробіоти (вісь кишківник – печінка), дієтичні фактори, епігенетичні фактори, генетичні фактори, дисфункція жирової тканини, активація інфламасом, IL-6 та TNF- α , ендоплазматичний ретикулярний стрес, мітохондріальна дисфункція. Тож ми зосередились на факторі інсулінорезистентності, одним з показників якого є рівень інсуліну крові. Нами було сформовано дві групи: НАЖХП (пацієнти без цукрового діабету 2 типу) (n=74) та група контролю (n=84). В них було порівняно рівень інсуліну. Розрахунок проводився за допомогою програми SPSS 10. Для оцінки між двома незалежними виборками використовувався непараметричний U-критерій Манна – Уїтні. Ме [Q1 25%; Q3 75%]. Статистично достовірними результатами вважались при $p < 0,05$.

Отримані результати. При порівнянні рівня інсуліну в групі НАЖХП (n=74) 13,6 [10,23; 18,55] з групою контролю (n=84) 7,75[6,1; 9,1] була виявлена статистично значуща різниця ($p < 0,0001$), а саме вищий рівень інсуліну в групі НАЖХП.

Висновок. Систематизація знань, як основа онтологічної моделі НАЖХП, що до ролі визначення рівня інсуліну в крові, як одного з патогенетичних факторів НАЖХП, суттєво збільшують можливість фахівців використовувати його за для розрахунку показників інсулінорезистентності у пацієнтів з НАЖХП без ЦД 2 типу, з метою вдосконалення надання медичної допомоги хворим.

**РІВЕНЬ ФЕРИТИНУ, ЯК СКЛАДОВА ОНТОЛОГІЧНОЇ МОДЕЛІ
НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ.
THE FERRITIN LEVEL AS A COMPONENT OF THE ONTOLOGICAL MODEL
OF NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE**

Носко Н. О. (Nosko N.O.)

Науковий керівник: доктор медичних наук, доцент - Харченко В.В.
Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика
Кафедра гастроентерології, дієтології і ендоскопії

Актуальність теми. Темі неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП) – як найбільш розповсюдженій патології печінки в західних країнах, привертається велика увага. Це пов'язано з тим, що дана патологія зустрічається в різних формах, від стеатозу до стеатогепатиту та цирозу печінки, та має тенденцію до прогресування. Тож, за для покращення ранішньої діагностики цієї патології з метою оптимізації надання медичної допомоги хворим, є актуальним розробка системи упорядкування медичних знань, в даному випадку доступних лабораторних показників, таких як феритин крові, що базуються на онтологічних принципах.

Мета дослідження. Проаналізувати літературні дані щодо значення рівня феритину при НАЖХП. Проаналізувати рівень феритину у пацієнтів контрольної групи (без НАЖХП та цукрового діабету 2 типу) та групи пацієнтів з НАЖХП. Проаналізувати рівень феритину у жінок та чоловіків контрольної групи та групи НАЖХП. Робота виконується в рамках клінічної частини створення онтологічної моделі НАЖХП, як принципово нового підходу, для покращення надання медичної допомоги хворим.

Матеріали та методи дослідження: онтологія знань, метод теорії прийняття рішення. Шляхом систематизації знань нами було проаналізовано дані що до рівня феритину у пацієнтів з НАЖХП. За основу ми обрали дані мета-аналізу Du SX, and all «Association of serum ferritin with non-alcoholic fatty liver disease: a meta-analysis.» *Lipids Health Dis.* 2017 з висновками, що у пацієнтів з НАЖХП більш високий рівень феритину, і це може бути пов'язано з важкістю НАЖХП. Ці результати співпадають з гіпотезою, що підвищений рівень феритину пов'язаний з інсулінорезистентністю та ураженням гепатоцитів, крім того приймає участь у прогресуванні фіброзу та запаленні печінки. Автори статті наголошують, що є актуальним подальше вивчення рівня феритину у пацієнтів з НАЖХП. Нами було створено дві групи пацієнтів, група НАЖХП (n=82), та група контролю (n=79) в яких було досліджено рівень феритину крові. Після того було окремо порівняно групу чоловіків та жінок.

Розрахунок проводився за допомогою програми SPSS 10. Для оцінки між двома незалежними виборками використовувався непараметричний U-критерій Манна –Уїтні. Ме [Q1 25%; Q3 75%]. Статистично достовірними результатами вважались при $p < 0,05$.

Отримані результати. При порівнянні рівня феритину в групі НАЖХП (n=82), 178,5 [89,4; 246,75] та групи контролю (n=79) 61[26;112] була виявлена статистично значуща різниця ($p < 0,0001$), а саме більший рівень в групі НАЖХП. При порівнянні рівню феритину у чоловіків з НАЖХП (n=55) 207 [165; 287] з контрольною групою чоловіків (n=36) 108 [88,25; 144,25] була виявлена статистично значуща різниця ($p < 0,0001$), а саме більший рівень в групі НАЖХП. При порівнянні рівню феритину в жінок з НАЖХП (n=27) 75 [49; 98] з контрольною

групою жінок (n=43) 27 [18; 51] була виявлена статистично значуща різниця ($p < 0,0001$), а саме більший рівень в групі НАЖХП

Висновок. Систематизація знань, як основа онтологічної моделі НАЖХП, що до ролі визначення рівня феритину в крові, що асоціюється з НАЖХП, її важкістю та прогресуванням фіброзу й запалення, збільшує можливість фахівців використовувати його за для діагностики у пацієнтів з НАЖХП, з метою вдосконалення надання медичної допомоги хворим. В той же час підвищення рівня феритину потребує проведення ретельної диференціальної діагностики.

НОВИЙ ОРГАН У ЛЮДСЬКОМУ ТІЛІ ТА ЙОГО ВПЛИВ НА СЛИНОВИДІЛЕННЯ

Ньорба-Бобиков М.М.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра ортопедичної стоматології

Актуальність. Незважаючи на те, що здавалося б декілька століть тому людство досконало вивчило анатомію людини, зовсім нещодавно Нідерландські вчені зробили відкриття. Вони випадково виявили новий, досі не описаний, прихований парний орган всередині голови, який подібний до слинних залоз, що у свою чергу може бути підґрунтям для нових досліджень у таких медичних напрямках як анатомія та фізіологія.

Мета. Аналіз літературних джерел для встановлення ролі нового органу у процесі слиновиділення.

Обговорення. Вчені описують своє дослідження у журналі «Radiotherapy and Oncology». Науковці випадково зробили відкриття під час обстеження пацієнтів із діагнозом раку простати за допомогою сканера PSMA PET/CT. У ході обстеження, при контрастній томографії з використанням радіоактивної глюкози, яку окрім пухлинних новоутворень всмоктують також і клітини слинних залоз, було виявлено 2 парних утворення позаду носоглотки. «У людини є три набори великих слинних залоз, але не в цьому місці», - пише радіолог-онколог Ваутер Вогель з Нідерландського інституту раку. Ці утворення були виявлені у всіх 100 обстежених пацієнтів. Також було проведено аутопсію двох тіл – чоловічого та жіночого, яка теж підтвердила існування парної структури у вигляді двох дренажних капілярів в задній стінці носогорла. «Два органи, що підсвітилися під час проведення дослідження, мають всі ознаки слинних залоз», - розповідає провідний автор дослідження, хірург порожнини рота Маттейс Вальстар з Амстердамського університету. Досі було відомо тільки про численні мікроскопічно малі залози, що розподілені по слизовій оболонці носоглотки, малі слинні залози у ротовій порожнині та 3 пари великих слинних залоз. Раніше непомічена четверта пара великих слинних залоз, яку відкрила команда Вогеля, розташовувалась над трубчастим валиком і тому їх було названо трубчасті залози.

Висновки. Через розташування трубчастих залоз можна припустити, що їхній секрет імовірно змащує та захищає носоглотку і зів та грає вторинну роль у процесі формування харчової грудки. Також можна припустити, що вони беруть роль у рефлекторному слиновиділенні.

<i>Марцінів В. В., Кучма А. Б.</i> Розвиток хронічного больового синдрому після операцій з приводу новоутворень молочної залози при використанні пекторальної та паравертебральної блокади.....	82
<i>Марченко О.Ю.</i> Рівень гомоцистеїну у пацієнтів з атеросклеротичним ураженням вінцевих судин.	83
<i>Масович С.О.</i> Неврологічні аспекти вегетативної дезрегуляції у пацієнтів з глаукомою.....	84
<i>Маховська О.Ю.</i> Клінічна інерція, як одна з причин субоптимального менеджменту подагри	85
<i>Меланчук Н.А.</i> Співвідношення деяких цитокінів, як маркерів варіанту та перебігу ювенільного артриту.....	86
<i>Мочалов Ю. О.</i> Оцінка прямих та непрямих ефектів від впровадження програм імпортозаміщення для потреб стоматологічної допомоги в Україні...	86
<i>Муцько М.А., Радівосевич А.Г.</i> Похідне конденсованих нітрогенвмісних гетероциклів з цитостатичною дією на моделі гліоми людини (U-251-MG)	87
<i>Муцько М.А., Радівосевич А.Г.</i> Похідні хіназоліну з цитостатичною дією (2219 та 1679), активність на моделі недрібноклітинного раку легенів людини (a549).....	89
<i>Намісник О.</i> Клінічна підготовка медичних сестер в Україні: виклики сьогодення.....	90
<i>Насалик Р.Б., Дуже Х.В.</i> Гемодинамічні особливості у хворих на хронічну ішемію мозку.....	92
<i>Неляпіна М. М.</i> Вивчення стану аутоагресивних тенденцій у хворих на covid-19 молодого віку у період самоізоляції	93
<i>Нестерук С.О.</i> Морфометрична оцінка особливостей ремоделювання структур передміхурової залози при тривалій дії етанолу.....	94
<i>Носко Н. О.</i> Рівень інсуліну у пацієнтів без цукрового діабету 2 типу, як складова онтологічної моделі неалкогольної жирової хвороби печінки.....	96
<i>Носко Н. О.</i> Рівень феритину, як складова онтологічної моделі неалкогольної жирової хвороби печінки.....	97
<i>Ньорба-Бобиков М.М.</i> Новий орган у людському тілі та його вплив на слиновиділення	98
<i>Овсієнко¹Т. В.², Бондар¹М. В., Лоскутов¹О. А.</i> Мультиmodalна малоопіодна анестезія – дієвий спосіб профілактики післяопераційної нудоти та блювання	99
<i>Пенья К., Огій А.В., Войтнеко В.С.</i> Клінічний випадок кровотечі у гостру постпанкреатичну псевдокісту на тлі антикоагулянтної терапії	100
<i>Періг Ю.С.</i> Порівняння програм скринінгу та ранньої діагностики з точки зору діагностики залізодефіциту.....	101
<i>Піжовський Є.С</i> Значення реваскуляризації глибокої артерії стегна при атеросклеротичному ураженні аорти та магістральних артерій нижніх кінцівок.....	103
<i>Попович.О. І.</i> Удосконалення допомоги в пологах жінкам з ідіопатичною артеріальною гіпотензією.....	104
<i>Процайло О.М., Татарчук Л.В., Ясіновський О.Б., Крицак М.Ю.</i>	106