

**НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О. О. Богомольця**



**НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я
ТА ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ**

**ЗБІРКА МАТЕРІАЛІВ
студентської науково-практичної конференції**

*Інноваційні підходи у наукових дослідженнях у сфері
громадського здоров'я та профілактичної медицини:
досягнення та перспективи*



Київ – 2025

Висновок. В Україні рівень охоплення вакцинацією серед дітей, дорослих і людей похилого віку є нижчим порівняно з США, Японією та Німеччиною. Високий рівень охоплення в Японії (97% серед дітей) свідчить про ефективні програми імунопрофілактики та високу довіру населення до системи охорони здоров'я. В Україні рівень захворюваності на інфекційні хвороби, такі як грип, кір та гепатит В, значно вищий порівняно з іншими країнами. Найнижчий рівень захворюваності на інфекційні хвороби спостерігається в Японії, що вказує на ефективну імунопрофілактику. В Україні спостерігається вищий рівень відмови від вакцинації (30%) порівняно з іншими країнами. Це може бути пов'язано з недовірою до системи охорони здоров'я або недостатньою поінформованістю. Для підвищення рівня вакцинації в Україні необхідно продовжувати інформаційні кампанії, забезпечувати доступність вакцин та оновлювати Національний календар щеплень відповідно до міжнародних стандартів.

ІМУНОЛОГІЯ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ ОРГАНІВ ТА ЗАСТОСУВАННЯ ІМУНОСУПРЕСАНТІВ В ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ

Поліна САВІНОВА, Наталія УДОВЕНКО

Здобувач вищої освіти V курсу медичного факультету № 2

Науковий керівник: к. мед. н, асистентка

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Актуальність: Трансплантація в Україні є кінцевим методом лікування захворювань серця, легенів, печінки та нирок. Якщо говорити про короткострокові результати проведення трансплантацій, вони є позитивними, але якщо порівнювати з довгостроковими результатами, то вони є неоптимальними. Оптимальне управління імуносупресією в поєднанні з протимікробною профілактикою та ретельним клінічним доглядом є основою для успішної трансплантації органів людини.

Імуносупресивні препарати, що застосовуються в період трансплантації, зазвичай визначаються як індукційна та підтримуюча терапія. Використання імунодепресантів, які мають менше побічних ефектів, знизило як смертність, так і захворюваність. Багато препаратів, таких як стероїди, інгібітори кальциневрину (циклоспорин-А, такролімус), антиметаболіти (мікофенолат мофетил, азатіоприн) та інгібітори регуляторної кінази mTOR (сиролімус, еверолімус) використовуються як імуносупресивні засоби. Хоча імунодепресанти викликають багато побічних ефектів, таких як гіпертонія, інфекційні ускладнення та гіперліпідемія, вони є препаратами, які слід використовувати для запобігання відторгненню органів. Це свідчить про важливість індивідуального підбору необхідних доз препаратів. Оптимальна імуносупресивна терапія після трансплантації не встановлена. Тому відкриття менш токсичних, але більш потужних нових імуносупресивних препаратів має велике значення, і в цьому відношенні необхідні нові експериментальні та клінічні дослідження.

Мета роботи: проаналізувати сучасні дані застосування моноклональних антитіл в трансплантології для запобігання відторгнення трансплантованих органів та лікування ускладнень в подальшому.

Матеріали та методи дослідження: Дослідження виконано на основі аналізу сучасних протоколів.

Результати: Поточний стандарт імуносупресивної терапії після трансплантації нирки в Сполучених Штатах перетворився на схему імуносупресії на основі інгібіторів кальциневрину з такролімусом і мікофенолатом. Понад 90% пацієнтів у Сполучених Штатах отримують ці два препарати, зі стероїдами або без них. Це значною мірою пояснюється знаковим дослідженням Symphony, яке продемонструвало найкращі результати як щодо частоти гострого відторгнення, так і ШКФ 1 раз на 3 роки при застосуванні схеми на основі такролімусу порівняно зі схемами на основі циклоспорину або сиролімусу.

В даний час існує нестача нових підтримуючих імуносупресивних засобів. Іскалімаб, анти-CD40 mAb, вивчався у фазі 2 дослідження, а інші препарати, спрямовані на блокаду костимуляції, знаходяться на стадії доклінічної розробки.

Найсучаснішим і найперспективнішим методом імуносупресії є використання препаратів моноклональних антитіл. Клінічний протокол університету Кіото включає до схеми імунотерапії моноклональне антитіло до CD3 ОКТ3, яке застосовують для блокування активації Т-лімфоцитів. Антитіла до CD25 (інтерлейкін-2 рецептор) блокують активацію Т-клітин та перешкоджають їх зв'язуванню з цитокінами. Антитіла до CD20 можуть бути використані для видалення В-лімфоцитів, що є важливим для корекції імунної відповіді у разі гострого відторгнення трансплантата, а також Антитіла до CD52 використовують як протидію антигенному відторгненню шляхом знищення Т- і В-лімфоцитів.

Висновки: Розуміння механізмів дії і раціональне використання препаратів моноклональних антитіл дозволяє знизити ризик як відторгнення трансплантованого органу, так і розвитку інфекційних ускладнень.

Ключові слова: трансплантація, імуносупресивні препарати, відторгнення, інфекційне ускладнення, моноклональні антитіла.

ФІЗІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ БІОЛОГІЧНОГО ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ В КОНТЕКСТІ ВПЛИВУ НА СЕРЦЕВО- СУДИННУ СИСТЕМУ

Анастасія ШКВАРОК, Ярослава КОРОСТ
інтерн, група № 3, Інститут післядипломної освіти
Науковий керівник: к. мед. н., доцентка

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Актуальність. Надмірний тривалий стрес, що перевищує здатність організму до регуляції, може призвести до дезадаптивних реакцій та