

Supplement № 3 (126) 2021

ISSN 2311-6951; eISSN 1996-353X

Міністерство охорони здоров'я України
Національний медичний університет
імені О. О. Богомольця

НАУКОВО-ПРАКТИЧНЕ ВИДАННЯ

УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-МЕДИЧНИЙ МОЛОДІЖНИЙ ЖУРНАЛ

Видання індексується
в Google Scholar,
Index Copernicus, WorldCat OCLC

ISSN 2311-6951; eISSN 1996-353X

Министерство здравоохранения Украины
Национальный медицинский университет
имени Богомольца

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЕ ИЗДАНИЕ

УКРАИНСКИЙ НАУЧНО-МЕДИЦИНСКИЙ МОЛОДЕЖНЫЙ ЖУРНАЛ

Издание индексируется
в Google Scholar, Index Copernicus,
WorldCat OCLC

ISSN 2311-6951; eISSN 1996-353X

Ministry of Health of Ukraine
Bogomolets National Medical University

THEORETICAL AND PRACTICAL EDITION

UKRAINIAN SCIENTIFIC MEDICAL YOUTH JOURNAL

Journal's indexing:
Google Scholar, Index Copernicus,
WorldCat OCLC

Засновник – Національний медичний університет
імені О.О.Богомольця МОЗ України
Періодичність виходу 4 рази на рік.

Журнал внесено до переліку фахових видань.

Галузі наук: медичні, фармацевтичні.

(наказ МОН України 09.03.2016 №241)

Регістраційне свідоцтво КВ № 17028-5798ПР.

Рекомендовано Вченою Радою НМУ імені

О.О.Богомольця (протокол № 2 від 30.09.2021 р.)

Усі права стосовно опублікованих статей залишено
за редакцією.

Відповідальність за добір та викладення фактів
у статтях несуть автори, а за зміст рекламних
матеріалів – рекламодавці.

Передрук можливий за згоди редакції та з посиланням
на джерело.

До друку приймаються наукові матеріали,
які відповідають вимогам до публікації в даному
виданні

Основатель – Национальный медицинский
университет имени Богомольца МЗ Украины

Периодичность выхода 4 раза в год.

**Журнал включен в перечень
профессиональных изданий.**

Отрасли наук: медицинские, фармацевтические.

(Приказ МОН Украины 09.03.2016 №241)

Регистрационное свидетельство КВ № 17028-5798ПР.

Рекомендовано Ученым Советом НМУ

имени Богомольца (протокол № 2 от 30.09.2021 г.)

Все права в отношении опубликованных статей
оставлены за редакцией.

Ответственность за подбор и изложение фактов в
статях несут авторы, а за содержание рекламных
материалов – рекламодатели.

Перепечатка возможна с согласия редакции
и со ссылкой на источник.

К печати принимаются научные материалы,
соответствующие требованиям к публикации в данном
издании

Founder – Bogomolets National Medical University
Ministry of Health of Ukraine

Publication frequency – 4 times a year.

**The Journal is included in the list of professional
publications in Medical and pharmaceutical Sciences**

(order MES Ukraine 09.03.2016 № 241) Registration
Certificate КВ № 17028-5798ПР.

Recommended by the Academic Council of the Bogomolets
National Medical University, Kyiv (protocol № 2 of 30.09.2021)

All rights concerning published articles are reserved to the
editorial board.

Responsibility for selection and presentation of the facts
in the articles is held by authors, and of the content of
advertising material – by advertisers. Reprint is possible
with consent of the editorial board and reference. Research
materials accepted for publishing must meet the publication
requirements of this edition.

КАНЦЕР-РЕЛЕВАНТНА МЕТАБОЛІЧНА КАРДІОМІОПАТІЯ: ВИПАДОК З ПРАКТИКИ

Ткаленко Д.О., Мішина К.М., Охота Д.Д.

Науковий керівник: ас. Мішина К.М.

Кафедра патологічної анатомії

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Гичка С.Г.

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна*

Актуальність. Хворі на злоякісні новоутворення (ЗН) мають удвічі більший ризик померти від серцево-судинних ускладнень у порівнянні з населенням загалом. Існує припущення, що ЗН можуть мати, прямий вплив на серцевий м'яз та сприяти розвитку кардіоміопатії (КМП) (Mengdi Ren. et al, 2021). Наразі кардіоонкологія відносно молодий науково-медичний вектор, проте перспективний, адже серцева недостатність та ЗН є двома основними причинами смерті у всьому світі (Rudolf A. de Boer et al, 2019).

Мета роботи. Проаналізувати клініко-патологоанатомічний випадок на предмет ймовірного причинно-наслідкового зв'язку метаболічної КМП як ускладнення ЗН підшлункової залози.

Методи дослідження. Аналіз клінічних даних, аутопсія та гістологічне дослідження.

Результати. Хворий К., 56 р., на момент госпіталізації був без свідомості, у важкому стані: кома невідомої етіології, анемія важкого ступеня, іктеричність шкірних покривів та склер. З анамнезу хвороби відомо, що тривалий час систематично зловживав алкоголем. Протягом доби пацієнт помер.

За результатами розтину безпосередньою причиною смерті було встановлено гостру серцеву недостатність, що проявлялась вираженим набряком легень. Основним захворюванням виступала КМП неуточнена. На момент розтину неможливо було виключити КМП алкогольного генезу, дилатативну КМП та/або анемічний (метаболічний) варіант (Е.В.Гончарова та співавт) КМП. Також в ділянці голівки підшлункової залози відмічалось виражене потовщення та ущільнення тканини.

На підставі постмортального гістологічного дослідження встановлено помірно-диференційований ацинарно-клітинний рак підшлункової залози (АКРП). Пасьянс танатогенезу було переглянуто: виключено вірогідний суто алкогольний та/або анемічний генез ураження міокарду через відсутність паренхіматозної жирової та/або гідропічної дистрофії.

Відомо, що однією з можливих причин розвитку вторинних КМП є синдром порушеного всмоктування (А.І. Струков, 1995), що і спостерігається при АКРП через втрату можливості розщеплення жирів ліпазою. Відповідно, у хворого, внаслідок порушення екзокринної функції підшлункової залози, було запущено каскад паранеопластичних аліментарних розладів, які безпосередньо або опосередковано могли впливати на скоротливу здатність міокарду й сприяти розвитку тумор-релевантної метаболічної КМП.

Висновки. Аналіз клініко-патологоанатомічного випадку демонструє, що ЗН підшлункової залози може певним чином впливати на серцевий м'яз та сприяти розвитку вторинної метаболічної КМП (за класифікацією WHO, 1995). Сьогодні, через прогалини в розумінні причинно-наслідкового зв'язку, в медичній галузі воліють уникати діагнозу КМП. Саме тому науково-практична перспектива канцер-релевантної КМП викликає професійний інтерес та є актуальним «gap in knowledge», що потребує наповнення.

СТОМАТОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПСИХОСОМАТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ТА ЇХ АЛІМЕНТАРНА ПРОФІЛАКТИКА

Халілова М.М., Аністратенко Т.І., Ткаченко Ю.С.

Науковий керівник: к. мед. н., доцент Велика Н.В.

Кафедра гігієни та екології №4

Завідувач кафедри: к. мед. н., доцент. Велика Н.В.

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна*

Спосіб життя, чинники виробничого і побутового середовища безпосередньо впливають на стан соматичного та психічного здоров'я і призводять до розладів функціонування органів та систем організму та порушень обмінних процесів. Доведено, що захворювання шлунково-кишкового тракту, гепатобіліарної системи, серцево-судинні патології, зниження імунітету, порушення обміну речовин, гіпофункція щитоподібної залози, створюють безпосередні передумови виникнення та розвитку хвороб ротової порожнини. В той же час існує ряд психологічних чинників, які також впливають на стан стоматологічного здоров'я.

Актуальність даної роботи зумовлена тим, що стоматологічні і психосоматичні захворювання є одними з найбільш розповсюджених. За даними МОЗ України 90% школярів та 94% дорослих хворіють на карієс, 95% дорослого населення та 60% дітей мають хвороби пародонту. 95% усіх хвороб можна віднести до психосоматичних.

Мета роботи. Дослідити стоматологічний статус студентів 2-3 курсу і його зв'язок з психосоматичними захворюваннями. Зуби не є окремою частиною нашого організму і їх стан безпосередньо пов'язаний зі станом внутрішніх органів. Відомо, що захворювання зубів виникають при захворюваннях ШКТ (гастрити, виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки, коліти, ентероколіти, дисбактеріоз.); при захворюваннях печінки та жовчовивідних шляхів (дуоденіти, холецистоангіохоліти); при гельмінтозах, особливо аскаридозі і токсокарозі. Гельмінти поглинають мінеральні речовини та вітаміни, порушують мікробіоценоз, спричиняють ендотоксикоз; личинки аскарид живуть у слинних залозах, змінюють склад слини та її бактеріцидні властивості.

Хронічний стрес призводить до запалення ясен, хвороб пародонту, стирання емалі внаслідок бруксизму, зменшення виділення слини, збільшення кількості бактерій.

Матеріали і методи. У дослідженні брали участь 50 студентів НМУ 2 курсу, яким було запропоновано на схемі зубів відобразити власні стоматологічні дефекти. За таблицями Р. Фолля було встановлено зв'язок між кожним пошкодженим зубом і навіть його частинами і відповідними органами. Наявність психосоматичних захворювань визначали за допомогою проективної методики «Гомункулос».

Результати. Студенти, які мали проблеми з легеньми у 78% мали пошкоджені 4,5 зуби. Розлади шлунку і підшлункової залози у 68% асоційовані з хворобами 6,7 зубів; печінки та жовчного міхура у 82% - з ушкодженням 3-х зубів. 6% студентів мали хвороби сечовидільної системи і пошкоджені різці. Більшість виявлених патологій було підтверджено методикою «Гомункулос».

За результатами досліджень проведені бесіди зі студентами з питань впливу нездорового способу життя на стан соматичного, стоматологічного та психічного здоров'я; обґрунтовано включення в раціон продуктів, що впливають на стресостійкість та стреслабільність. Для підвищення ефективності дії та з метою індивідуалізації впливу на організм, корегуючі продукти підбирали з урахуванням темпераменту студентів. Так, для меланхоліків рекомендували: капусту, кабачки, моркву, цибулю, огірки, оливки, буряк, перець чілі, гарбуз, часник, абрикоси, апельсини, груші, фініки, чорнослив; для флегматиків – баклажани, зелений чілі, кабачки, капусту, зелені листові овочі, моркву, помідори, абрикоси, вишні, гранати, хурму, журавлину, яблука; для холериків – броколі, моркву, огірки, гарбуз, буряк, топінамбур, абрикоси, айву, аличу, ананаси, апельсини, сливи; для сангвініків – огірки, оливки, селеру, топінамбур, фенхель, вишні, гранати, ожину, малину, сливи.

Висновки:

1. Стоматологічна діагностика може бути використана для виявлення передпатологічних станів у студентів.
2. Необхідно проводити профілактику хвороб ротової порожнини з урахуванням всіх чинників, розробити навчально-профілактичні програми та впровадити їх у школах та навчальних закладах з залученням стоматологів лікарів-інтернів, волонтерів з медичної студентської молоді.

ПРОГНОСТИЧНА ЦІННІСТЬ МОРФОЛОГІЧНИХ КРИТЕРІЇВ ТА ІНДЕКСУ ПРОЛІФЕРАТИВНОЇ АКТИВНОСТІ (РІВЕНЬ ЕКСПРЕСІЇ КІ-67) ПРИ НЕЙРОЕНДОКРИННИХ ПУХЛИНАХ ЛЕГЕНЬ

Читасва Г.Є., Захарцева Л.М.

Науковий керівник: д.мед.н., професор Захарцева Л.М.

Кафедра патологічної анатомії

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Гичка С.Г.

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна*

Актуальність. Нейроендокринні пухлини (НЕП) легень — досить рідкісні новоутворення (близько 1% в структурі загальної онкопатології, за іншими даними — до 20% первинних пухлин легень), частота виявлення яких впродовж останніх років повільно, але невпинно збільшується. НЕП легень є гетерогенними (4 морфологічних підтипи) новоутвореннями з високим злоякісним потенціалом і звичай неспецифічним клінічним перебігом. 40–70% пацієнтів на момент встановлення діагнозу мають регіонарні та віддалені метастази, що суттєво погіршує прогноз та скорочує тривалість життя. Морфологічні особливості НЕП легень, рівень проліферативної активності покладені в основу їх диференціальної діагностики, класифікації та стадіювання, проте, дотепер існують певні суперечності в оцінці цих показників і трактуванні їх прогностичної цінності. Актуальними аспектами сучасних досліджень залишаються питання комплексної коректної своєчасної діагностики, визначення статистично достовірних прогностичних морфологічних та імуногістохімічних факторів при НЕП легень.

Мета роботи. Визначення прогностичної цінності морфологічних показників (вогнищ некрозу, наявності метастатичного ураження) та проліферативної активності (рівень експресії Ki-67) при НЕП легень.

Матеріали і методи. Методи дослідження — патоморфологічне та імуногістохімічне дослідження 113 оригінальних біопсійних і операційних зразків тканини НЕП легень; розрахунковий метод; методи непараметричної статистики (метод регресії Кокса, тест Вальда). Стадіювання НЕП легень здійснене за критеріями класифікації ВООЗ, 2020 р. Рівень експресії Ki-67 $\leq 3\%$ відповідав Grade 1; 4–19% — Grade 2; $\geq 20\%$ — Grade 3. Обробка результатів дослідження здійснена за допомогою програми IBM SPSS Software “Statistics 28” (ліцензія № Z125-3301-14).

Результати. Вік хворих від 19 до 77 років; у середньому (57,74±11,85) років; співвідношення чоловіки / жінки 4,14:1. НЕП легень Grade 2 виявлені у 43 (38,05%) випадках, Grade 3 — у 43 (38,05%). На момент встановлення діагнозу регіо-