



СВІТЛОМІСЛО – ДОСКОНАЛІСТЬ – ВІСНОВАНІСЬ
VIRTUS – EXCELLENTIA – PROCELIS

Національний університет
охорони здоров'я України
імені П. Л. Шупика

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

«YOUNG SCIENCE 3.0»

**26 БЕРЕЗНЯ 2021
м. Київ**

були розділені на 2 групи (у першій групі переважало містико-магічне мислення з домінуванням фантастичності переживань, коли у другій групі домінувало відчуття зовнішнього контролю). Досліджуючи МІВ ШСР були виявлені ряд специфічних відмінностей у групах. Містико-фантастичний контент переживань включав специфічні переживання «впливу зі сторони диявола, темних сил» (43%), «інформацію з космосу (вплив НЛО та інопланетян)» (12%), «вплив порчі, магії, чар» (18%), «Божественний вплив» (21%), «вплив померлих родичів і духів» (6%). Побутовий контент переживань пацієнтів включав: зовнішній вплив від оточення, а саме: «вплив батьків через підсилення у їжу отрути\ліків» (51%), «вплив брата\сестри» (7%), «вплив співмешканця(чоловіка\жінки)» (11%), «вплив друзів\колег» (7%). Відмінність очевидна між групами, адже у пацієнтів 2-ї групи найбільший відсоток маячної симптоматики припадав саме на «відчуття» у пацієнтів упередженого ставлення до них зі сторони людей (родичів, сусідів, дітей, батьків, колег і друзів), або ж під час огляду самі пацієнти упереджено відносились до свого оточення, що спонукало їх агресивно ставитись до оточення. Коли пацієнти 1-ї групи відчували «містичний вплив», що був пов'язаний з фантастичними переживаннями, містикою й абсолютно не відтворюють дійсність в переживаннях.

Висновки. Аналізуючи контент МІВ ШСР бачимо різницю у змісті переживань пацієнтів, що дає змогу розділити ці поняття. Виявлені різні підвиди МІВ, відповідно до змісту (у першій групі переважає містико-магічне мислення з домінуванням фантастичності переживань, коли друга група характеризується відчуттям зовнішнього контролю з боку найближчого оточення).

Тактика лікування згідно міжнародних протоколів в обох групах мало відрізняється, на відміну від тактики реабілітації, що залежить від контексту переживань пацієнтів з МІВ ШСР. Адже, для першої групи реабілітація буде направлена на усвідомлення фантастичності переживань в моменті та можливість повернення в тут і зараз для диференціації містичності переживань та реальності буття в тут і зараз. Коли для другої групи окрім психокорекції та психоедукації пацієнтів важливим фактором буде залучення до психоедукації близького оточення пацієнтів (родичів, друзів, знайомих).

ЦИСТАТИН С ЯК МАРКЕР ПОШКОДЖЕННЯ НИРОК ПРИ ІНФЕКЦІЯХ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ

CYSTATIN C AS A MARKER OF KIDNEY DAMAGE IN URINARY TRACT INFECTIONS

Захарченко Н. А. / Zakharchenko N. A.

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Г.О. Леженко
Запорізький державний медичний університет МОЗ України,
кафедра госпітальної педіатрії
natali_koms@ukr.net

Актуальність. Згідно з офіційними статистичними даними Міністерства охорони здоров'я України, хвороби сечовидільної системи займають одне з провідних місць в структурі захворювань дитячого населення. Прогресування

патологічного процесу (часто приховане) спричиняє склероз ниркової тканини, призводить в дорослому віці до артеріальної гіпертензії та розвитку ниркової недостатності. Саме тому зріс інтерес до біологічних маркерів, що дають змогу оцінювати активність і стадію ниркового процесу, припускати характер морфологічних змін у нирках, а також моніторувати ефективність лікування. **Цистатин С** – білок з сімейства інгібіторів цистеїнових протеаз, який в організмі людини постійно продукується всіма клітинами, що містять ядра. Він вільно фільтрується нирками через клубочкову мембрану. Відомо, що цистатин С є маркером гломерулярного ураження нирок, проте в літературі недостатньо даних про рівень цистатину С саме при інфекціях сечовидільної системи.

Мета дослідження. Визначити взаємозв'язок між цистатином С сироватки крові та інфекціями сечовидільної системи, з урахуванням клінічної форми інфекції.

Матеріали і методи. Обстежено 79 дітей віком від 3 до 17 років, репрезентативні за віком та статтю. До складу основної групи дослідження увійшли 59 дітей з інфекціями сечовидільної системи. З огляду на рівень ураження основну групу було розділено на три підгрупи: першу підгрупу склали 30 дітей із пієлонефритом, другу – 19 пацієнтів із циститом, третю – 10 пацієнтів з неуточненими інфекціями сечовидільної системи. До групи контролю було включено 20 умовно здорових дітей. Вміст цистатину С було визначено методом імуноферментного аналізу (ІФА) в сироватці крові пацієнтів, включених у дослідження, з використанням комерційних наборів. Було застосовано метод кореляційного аналізу з обчисленням коефіцієнта рангової кореляції Спірмена. Для оцінки відмінностей показників використовувався непараметричний критерій (U) Манна-Уїтні. Відмінності вважали достовірними при $p < 0,05$.

Результати. При обстеженні дітей було встановлено, що рівень цистатину С істотно змінюється в залежності від рівня ураження. Середнє значення цистатину С в основній групі склало $725,3 \pm 25,8$, що статистично значуще ($p < 0,05$) перевищувало результати, отримані в контрольній групі – $597,1 \pm 26,2$. Ми встановили, що рівень цистатину С при пієлонефритах вищий ($p < 0,05$), аніж при циститах та не уточнених інфекціях сечовидільної системи, і становив $737,8 \pm 29,4$ проти $655,5 \pm 35,3$ відповідно. Додатково ми звернули увагу, що при всіх клінічних формах інфекцій сечовидільної системи вміст цистатину С напряму залежав від важкості перебігу захворювання ($r = 0,54$, $p < 0,05$). Одержані дані можуть виступати предикторами розвитку хронічної хвороби нирок у дітей з високими показниками цистатину С.

Висновки. Визначення рівня цистатину С у сироватці крові хворих з інфекціями сечовидільної системи є високоефективним методом, який можливо використовувати як предиктор розвитку хронічної хвороби нирок у дітей із запальними захворюваннями сечовидільної системи.

**КЛІНІКО-ГІСТОЛОГІЧНІ І ІМУНОГІСТОХІМІЧНІ ЗІСТАВЛЕННЯ
ОСОБЛИВОСТЕЙ УРАЖЕННЯ ШКІРИ У ХВОРИХ НА ВІТИЛІГО
HISTOLOGICAL AND IMMUNOHISTOCHEMICAL COMPARISONS OF THE
FEATURES OF SKIN LESIONS IN VITILIGO PATIENTS.**

Карпенко К. С. / Karpenko K. S.

<i>Дуб А. І.</i> Дослідження антиоксидантної активності фітокомпозиції при експериментальному метаболічному синдромі	30
<i>Дуже Х. В., Тиш С. Ю.</i> Стан свідомості у дебюті аневризмального субарахноїдального крововиливу як маркер когнітивного виходу пацієнтів	31
<i>Дутко В.Р., Лавренюк Ю.В.</i> Сучасні погляди на хірургічну корекцію генітальних пролапсів, поєднаних з елограцією шийки матки у жінок репродуктивного віку	32
<i>Єфіменко С. О.</i> Клініко-анамнестична характеристика феномену психічного виснаження серед студентів медичного університету	34
<i>Завертиленко Д. С., Кругляк Є. К.</i> Симультанна корекція прогнозованого гастроезофагеального рефлюксу після рестриктивної бариатричної операції пацієнтам з ожирінням	35
<i>Заверуха Н. В.</i> Роль маркерів метаболізму кісткової тканини у діагностиці остеопорозу	37
<i>Загарійчук О. В.</i> Тактика лікування і реабілітації пацієнтів з маячними ідеями впливу розладів спектру шизофренії	38
<i>Захарченко Н. А.</i> Цистатин С як маркер пошкодження нирок при інфекціях сечовидільної системи	39
<i>Карпенко К. С.</i> Клініко-гістологічні і імуногістохімічні зіставлення особливостей ураження шкіри у хворих на вітиліго	41
<i>Кваченюк О. Г.</i> Характеристика ендоскопічних особливостей змін шлунково-кишкового тракту у дітей з IgA-васкулітом	42
<i>Кириченко О. В.</i> Клініко-демографічна характеристика пацієнтів з гострим ішемічним інсультом	44
<i>Kyselova Alina</i> Comparison of effectiveness between family-based treatment and cognitive-behavioral therapy in case of adolescents who are diagnosed with bulimia nervosa	45
<i>Кобзар О. М.</i> Диференційна діагностика деперсоналізаційно-дереалізаційного синдрому	46
<i>Коваленко І. А.</i> Роль індукційної хіміотерапії як частини тотальної неоад'ювантної терапії при місцево поширеному раку прямої кишки	47
<i>Ковальова М. А.</i> Вплив засобів індивідуальної гігієни на макроелементний склад слини у пацієнтів з гіперестезією твердих тканин зубів без порушення функції щитоподібної залози	48
<i>Кокоєва Ю. В.</i> Етап безпосереднього протезування на дентальних імплантатах: вибір раціонального протетичного елемента	49
<i>Коляник І. О.</i> Вплив мелатоніну на сукцинатдегідрогеназну та h ⁺ -атф-азну активність в мітохондріях печінки щурів при експериментальній нефропатії	51
<i>Костинська Н. Г.</i> Толерантність до фізичного навантаження у дітей шкільного віку з коморбідністю артеріальної гіпертензії та ожиріння	53
<i>Котенко А. О.</i> Статеві особливості проявів депресії у осіб юнацького та молодого віку	54
<i>Кулешов В. В.</i> Аналіз результатів медико-соціологічного дослідження щодо задоволеності пацієнтів консультативно-діагностичного центру	