



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ**

**КООРДИНАЦІЙНА РАДА З НАУКОВОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ, АСПІРАНТІВ,
ДОКТОРАНТІВ І МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
СТУДЕНТСЬКА РАДА**

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

**84 ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ З
МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ФАРМАЦІЇ - 2024»**

23-24 травня 2024 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2024

маркером клітин моноцитарного ряду є поверхневий антиген CD14, який є рецептором для фактора, що зв'язує ліпополісахарид бактерій (англ. LPS binding protein - LPS-BP).

Макрофаги - це гетерогенна популяція клітин, які існують у всіх тканинах та органах, поділяються на резидентні та мігруючі. Макрофаги експресують на своїй поверхні $\alpha 4\beta 1$ -інтегрин, (англ. very late antigen, VLA-4). Ліганд до цього антигену – VCAM-1 (англ. vascular adhesion molecule-1) з'являється на клітинах ендотелію судин тільки через 6–10 год після дії медіаторів запалення (INF γ , IL-1 β , TNF α та IL-4) і є важливим для виходу моноцитів і лімфоцитів із судин у зону запалення. Макрофаги несуть також рецептори до опсонинів: компонентів комплементу C3b (CD35), C3dg (CD21) та Fc фрагментів антитіл: CD64, CD32, CD16. Важливою групою макрофагальних маркерів є Scavenger-рецептори і Toll-like-рецептори, які спеціалізуються на видаленні з організму різноманітних чужорідних субстанцій, переважно мікробного походження, а також власних загиблих клітин.

Не зважаючи на приналежність моноцитів та макрофагів до моновуклеарної фагоцитарної системи, CD-маркери на їх поверхні відрізняються, що свідчить про залучення цих клітин у різні стадії міжклітинної взаємодії. У подальшому планується порівняння CD-маркерів макрофагів різного походження.

РАННЯ ВЕСНА В М. ЗАПОРІЖЖЯ У 2024 РОЦІ НА ПРИКЛАДІ ПАЛІНАЦІЇ БЕРЕЗИ

Цвіркун С.М.

Науковий керівник: к.біол.н., доц. Ємець Т.І.

Кафедра медбіології, паразитології та генетики

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Алергічні захворювання займають одне з перших місць по розповсюдженості серед мешканців Запоріжжя. Останні роки, крім алергії на амброзію, усе частіше фіксується підвищення кількості скарг в першу хвилю палінації, яка зумовлена цвітінням анемофільних дерев та відбувається зазвичай у квітні. Найбільш алергенним з цієї хвилі є пилок берези (*Betula* sp.). Спостереження за особливостями палінації є актуальними для завчасного попередження хворих на алергію.

Мета дослідження: оцінити зміни в термінах цвітіння берези, які відбулися у 2024 році в м. Запоріжжі.

Матеріали та методи: були використані данні з аеробіологічного моніторингу, який проводиться на кафедрі медбіології, паразитології та генетики ЗДМФУ з 2006 року. Аналіз даних зроблений за допомогою STATISTICA 10. StatSoft, Inc.

Отримані результати: на основі аеробіологічного моніторингу було порівняно терміни цвітіння берези 2024 року з середніми показниками за минулі роки. Аналіз на нормальність розподілу пилку 2024 року показав K-S $d=,24811$, $p<,01$; Lilliefors $p<,01$; Shapiro-Wilk $W=,90663$, $p=0,0000$, що дозволяє використовувати параметричні методи. Найбільш інформативним було порівняння медіан нормальних розподілів середніх показників палінації берези, яка припадає на 18 квітня, з медіаною у 2024 році – 4 квітня.

Висновок: цвітіння берези у 2024 році в м. Запоріжжі відбулося на два тижня раніше.

МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ БУДОВИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ ПРИ ХВОРОБІ АЛЬЦГЕЙМЕРА

Атаходжаєва В.М.

Науковий керівник: к.мед.н., ст. вик. Чернявський А.В.

Кафедра анатомії людини, оперативної хірургії та топографічної анатомії

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність: за останні століття очікувана тривалість життя значно зросла, призводячи до збільшення кількості людей похилого віку, а отже і збільшення кількості людей, що стикаються з віковими захворюваннями, такими як хвороба Альцгеймера.

За останніми даними зараз у світі 26,6 мільйонів страждають на цю хворобу та щорічно виявляється 11,8% нових випадків. Вивчення морфологічних змін мозку при хворобі Альцгеймера важливе як для клініцистів, які потребують точної діагностики та ефективних методів лікування, так і для морфологів, які спрямовані на розуміння патологічних процесів для розробки нових методів діагностики та лікування

Мета: вивчити морфологічні зміни будови головного мозку при ХА.

Матеріали та методи: було використано близько 20 наукових статей, опублікованих протягом останніх п'яти років у провідних наукових журналах з нейронауки та неврології, включаючи такі журнали, як "Journal of Alzheimer's Disease", "Brain", "Neurobiology of Aging", журнал Science.

Отримані результати: основні морфологічні зміни при хворобі Альцгеймера відбуваються в гіпокампі, мозочку, енторинальній корі, нейронах асоціативної і лімбічної кори, а також у нейронах субкортикальних ядер. За останніми даними, порушення роботи іонного каналу TRPM7 сприяє накопиченню токсичного амілоїду-бета між нейронами та утворенню клубків тау-білків всередині нейронів, що пошкоджує транспортну систему останніх та їх синаптичний зв'язок. Це все може призвести до порушення рухових функцій та втрати пам'яті та просторової навігації. Крім того, мозок стає набагато меншим, а мозкові складки вужчі, проміжки між ними стають ширшими. При прогресуванні хвороби Альцгеймера мозок поступово може зменшитися до однієї третини свого стандартного розміру.

Висновок: вивчення морфологічних змін головного мозку при цій нейродегенеративній хворобі відкриває нові шляхи до більш ефективних методів діагностики та лікування. Це має вирішальне значення, адже кількість людей похилого віку зростає, а разом з нею й поширеність хвороби Альцгеймера, що призводить до значної інвалідизації.

ДІЯ ТРИПТОРЕЛІНУ НА ЗМІНИ В СИСТЕМІ МІКРОЦИРКУЛЯЦІЇ МІОКАРДА ЩУРІВ ПРИ ДОДАВАННІ КВЕРЦЕТИНУ

Сич О. В.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Степук Є. В; PhD-аспірант Ворошилова Т. А.

Кафедра гістології, цитології та ембріології

Полтавський державний медичний університет

Актуальність: Серце є основним органом системи кровообігу. Незважаючи на свої особливості він схильний до змін, як і будь-який орган макроорганізму. На нього впливають різноманітні фактори, в тому числі гормони. У сучасній урологічній практиці широко застосовується речовина триптореліну, яка є штучним замінником гонадотропін-рилізинг-гормону. Пацієнти, які проходять андроген-деприваційну терапію триптореліном, найчастіше стикаються з проблемами, пов'язаними саме з системою кровообігу. Кверцетин же сприяє покращенню транскрипційної активності, яка вкрай важлива для активації експресії стероїдогенних генів у клітинах Лейдіга. Цей флавоноїд проявляє певні унікальні біологічні властивості в експериментальних умовах відносно структурних компонентів мікроциркуляторного русла крові.

Метою нашого дослідження було визначення змін гемомікроциркуляторного русла міокарда щурів після введення триптореліну з додаванням кверцетину.

Матеріали та методи. Дослідження проведене на 40 статевозрілих білих щурах-самцях. Тварин розподілили на 3 групи: контрольну і дві дослідних. Тваринам дослідних груп вводили розчин триптореліна з розрахунку діючої речовини 0,3 мг на кілограм маси тіла, з експерименту виводили на 30-у, 90-у, 180-у добу за допомогою передозування ефірного наркозу. Додавання кверцетину щурам однієї з дослідних груп відбувалось з