

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ**  
**ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ**  
**Topical Issues of Theoretical and Clinical Medicine**

**ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ**  
V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених  
(м. Суми, 20-21 квітня 2017 року)

Суми  
Сумський державний університет  
2017

**Матеріали і методи дослідження.** На основі літературних джерел проаналізовано залежність порушення менструальної функції, виникнення та перебіг вагітності від тривалості, ступеня компенсації, наявності ускладнень ХАІТ.

**Результати.** Встановлено, що при ХАІТ спостерігається порушення секреції нейротрансмітерів, пролактину і глобулінів, які зв'язують статеві гормони та призводять до порушення циклічної діяльності гіпоталамо-гіпофізарно-яєчникової системи (зокрема, дефіцит Т3 і Т4 сприяє збільшенню секреції тиреоліберину, який впливає на підвищення продукції пролактину аденогіпофізом; гіперпролактинемія блокує дію гонадотропінів на рівні яєчників та призводить до аменореї). Доведено, що частота порушень менструального циклу при цьому захворюванні в три рази вище, ніж у всіх здорових жінок репродуктивного віку. Слід врахувати, що безпліддя при аутоімунному тиреоїдиті спостерігають і при нормальному менструальному циклі. Небезпека недиагностованого під час вагітності ХАІТ полягає у розвитку некомпенсованого гіпотиреозу, який може стати причиною невиношування вагітності та серйозних порушень, таких як анемія, прееклампсія, відшарування плаценти, а також розвиток фетального і неонатального гіпотиреозу у плода.

**Висновки.** На підставі наявних у літературі відомостей, можна з впевненістю стверджувати про безпосередній зв'язок розвитку патологій репродуктивної системи з дисфункцією щитоподібної залози. Це вказує на необхідність удосконалення методів ранньої діагностики і своєчасної терапії при ХАІТ.

## ДЕПРЕСІЯ – ХВОРОБА ЧИ ПРИРОДНИЙ СТАН СУЧАСНОГО СУСПІЛЬСТВА

*Кучма А.О., студ. IV курсу 302 гр., Хоменко Є.С., студ. IV курсу 302 гр.*

*Наукові керівники: к.мед.н., доц. Будко Г.Ю., к.мед.н., доц. Карпенко Л.І.*

*Сумський державний університет, кафедра патологічної анатомії*

**Актуальність.** Всесвітні дослідження доводять, що депресія становиться найбільш розповсюдженою хворобою нашого часу. Вона є однією з причин розвитку тяжких соматичних хвороб, наркоманії, алкоголізму, самогубств. Депресія негативно впливає на робочу активність населення, що спричиняє соціально-економічні кризи в країнах. Тому важливо визначитися, депресія – це соматичне захворювання чи все ж реактивний стан.

**Основні результати дослідження.** Згідно статистичних даних відносної кількості випадків можна депресії розташувати наступним чином: класична депресія (35%); невротична (25%); психогенна (25%); післяродова (10%); циркулярна (5%).

В основу розвитку сучасних депресій науковці вкладають біопсихосоціальну модель, яка складається з сукупності різних біологічних, психологічних і соціальних факторів.

Ризик виникнення важкої депресії у найближчих рідних хворого в 2-3 рази більше, ніж у людей, у яких в родинних стосунках немає хворих на депресію. В ході проведених досліджень вченим вдалося встановити, що деякі ділянки головного мозку хворих, які страждають депресією, мають менший або більший обсяг у порівнянні з тими ж ділянками головного мозку здорових людей. Соціальними факторами, які відіграють значну роль в прояві першого епізоду депресії, є безробіття, розлучення і траур. В появі наступних епізодів депресії ці соціальні фактори вже не беруть участь.

Когнітивні теорії виникнення депресії стверджують, що людина, що страждає депресією, розвиває негативні думки на трьох рівнях. Ця негативна тріада стійких уявлень депресивних хворих включає в себе: по-перше, бачення себе позбавленими будь-яких переваг і ні на що не придатними людьми, по-друге, бачення навколишнього світу як жорстокого і такого, що викликає огиду, і, нарешті, по-третє, безнадія по відношенню до майбутнього.

Згідно зі статистичними даними саме депресивний розлад є причиною суїцидальної поведінки в 40-60% всіх випадків. Перебуваючи в стані депресії у людини в 35 разів більше шансів заповдіяти собі смерть. Якщо говорити про зв'язок депресій із певним видом професійної діяльності людини, то на першому місці стоять безробітні (18%); 17% - няні та вихователі дошкільних закладів; 16% - піклувальниці за хворими; 15% - працівники закладів

громадського харчування; 14% - лікарі; 6% - вчені; 5% - працівники правоохоронних органів; 3% - програмісти. Рейтинг регіонів України за частотою виявлення депресії серед населення: на першому місці - Волинська, Сумська - на восьмому і на останньому (22) - Полтавська.

**Висновки.** Таким чином, депресія - це не тільки соціальна проблема, яка охоплює різні верстви населення, погіршує здоров'я, суспільні взаємовідносини, знижує економічний потенціал країни, але це ще й недуг, який щорічно забирає з життя близько 7000 українців різний спосіб. Тому важливо не лише правильно лікувати, але й своєчасно проводити профілактику серед різних вікових груп, професій для попередження негативних наслідків.

## **ЕКСПРЕСІЯ МЕТАЛОПРОТЕЇНАЗ У ВИПАДКАХ ПРОТОВОЇ КАРЦИНОМИ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ З МЕТАСТАЗАМИ ТА БЕЗ НИХ ДЛЯ ПРОГНОЗУВАННЯ ПУХЛИННИХ МЕТАСТАЗІВ**

*Лазарук О.В.*

*ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет»,  
кафедра патологічної анатомії*

Сучасні дослідження доводять особливу функціональну роль ММП-9 у створенні ніш у місцях віддаленого метастазування. Клінічні дослідження останніх років спрямовані на застосування ММП як маркерів прогнозування захворювання.

**Метою дослідження** було провести кореляцію між рівнем експресії МПП-2, -9 із випадками інвазивної протокової карциноми грудної залози в групах з наявними метастазами та без них. На основі отриманих даних встановити кількісні показники для прогнозування метастазування

**Матеріали і методи.** У дослідженні використано 162 випадки грудної залози, ураженої протоковим раком: з них 97 із метастазами та 65 випадків без них. Імуногістохімічним методом діагностики досліджували експресію ММП-2, -9. Отримані препарати переводили в цифрові зображення. Шляхом комп'ютерної мікроденситометрії за допомогою програми ImageJ визначали рівень експресії в одиницях оптичної густини. На основі отриманих даних співставляли кількісні показники між групами випадків з наявними та відсутніми метастазами.

**Результати дослідження.** При визначенні експресії встановлено, що показник знаходився в межах 0,221-0,272, середній показник становив 0,238. У 91% випадків групи з метастазами показники оптичної густини знаходились  $\geq 0,238$ , у 9%  $\leq 0,238$ . В групі без метастазів у 62%  $\leq 0,238$ , а у 38% випадків  $\geq 0,238$ . Для МПП-9 межі оптичної густини становили 0,284-0,316, середній показник становив 0,297. В 77,5% групи з метастазами показники були  $\geq 0,297$ , 25,5%  $\leq 0,297$ . У групі без метастазів у 75%  $\leq 0,297$ , а 25%  $\geq 0,297$ .

**Висновки.** Величина відносного ризику при встановленій діагностичній величині «одиниця» для МПП-2 становив - 4,239, відношення шансів 15,664. Величина відносного ризику для МПП-9 при встановленій діагностичній величині «одиниця» становив - 4,433, а відношення шансів 27,841.

## **ОСОБЛИВОСТІ БІЛКІВ У ПАРЕНХІМАТозНО-СТРОМАЛЬНИХ ВОЛОКНАХ ПРОТОВОЇ КАРЦИНОМИ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ ДЛЯ ПРОГНОЗУВАННЯ ПУХЛИННИХ МЕТАСТАЗІВ**

*Лазарук О. В.*

*ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет»,  
кафедра патологічної анатомії*

В дослідженнях основну увагу приділяють пухлинним клітинам. Але в пухлині є не менш важлива частина строма, яка відіграє надважливу роль у розвитку пухлинного процесу, інвазивного росту, виникнення метастазів. Досліджені різні типи зв'язків між пухлиною та стромою. В сучасних дослідженнях доведено, що білковий склад стромальних структур змінюється при активації пухлинного процесу.