



**Міністерство охорони  
здоров'я України**

Ministry of Health of Ukraine



**Національна академія  
медичних наук України**

National Academy of Medical  
Sciences of Ukraine



**Національна медична  
академія післядипломної освіти  
ім. П. Л. Шупика**

P.L. Shupyk National Medical Academy  
of Postgraduate Education



**Всеукраїнська Асоціація  
Клінічної Хімії та  
Лабораторної Медицини**

Association of Clinical Chemistry and  
Laboratory Medicine of Ukraine

**23-25 вересня • 2020 • september 23-25**

# **МІЖНАРОДНИЙ КОНГРЕС З ЛАБОРАТОРНОЇ МЕДИЦИНИ**



## **INTERNATIONAL CONGRESS ON LABORATORY MEDICINE**

### **МАТЕРІАЛИ КОНГРЕСУ CONGRESS PROCEEDINGS**

**Україна, Київ  
ВЦ «АККО Інтернешнл»  
Прспект Перемоги 40-Б**

**Ukraine, Kyiv  
ACCO International Exhibition Centre  
Peremohy Ave. 40-B**

## Зміст

### 23 вересня

Круглий стіл «Ризик-менеджмент в медичній лабораторії: практикум та обговорення»	3
Науково-практичний семінар «Вимоги європейських норм, директив та стандартів у медичній сфері. Ризики переходу на нові норми, мінімізація ризиків»	4
Науково-практична конференція з міжнародною участю «Ефективність, якість та доступність сучасної лабораторної медицини в Україні» присвячена пам'яті Президента Всеукраїнської Асоціації Клінічної Хімії та Лабораторної Медицини, зав. каф. клінічної лабораторної діагностики НМАПО ім. П. Л. Шупика, проф. Ганни Геннадівни Луцької	5
Науково-практична конференція «Сучасні наукові досягнення в експериментальній та лабораторній медицині»	8
Науково-практична конференція «Інфекційні хвороби у сучасному світі: епідеміологія, діагностика, лікування, профілактика, біологічна безпека»	14
Семінар «Сучасні методи діагностики біоти уrogenітального тракту»	19
Лекція «Генотипування людини – діагностична значимість досліджень методом ПЛР»	19

### 24 вересня

Фахова школа з міжнародною участю «Прикладні питання забезпечення трансфузіологічної допомоги та лабораторного супроводу трансфузій»	20
Науково-практична конференція «Гемостаз – Терра інкогніта»	21
Науково-практична конференція «Медіатори запалення – їх роль у патогенезі захворювань»	27

### 25 вересня

Семінар-практикум «Школа менеджера з якості за стандартом ДСТУ EN ISO 15189:2015»	29
Науково-практична конференція «Сучасні діагностичні технології в клінічній практиці»	30
Майстер-клас «Особливості постаналітичного етапу цитогенетичних та молекулярно-цитогенетичних досліджень. Можливі помилки та шляхи запобігання їх виникнення»	31
Майстер-клас «Мультидисциплінарні аспекти діагностики спадкової тромбофілії в клінічній практиці»	31

## КРУГЛИЙ СТІЛ «РИЗИК-МЕНЕДЖМЕНТ В МЕДИЧНІЙ ЛАБОРАТОРІЇ: ПРАКТИКУМ ТА ОБГОВОРЕННЯ»

23 вересня 2020 року, 10.00-17.00

**Організатор:** ТОВ «Навчально-методичний центр «Міжнародна школа технічного законодавства та управління якістю» (ISTL)

### I частина

Круглий стіл: дискусія на тему «Зовнішні ризики медичної лабораторії під час медичної реформи. Зовнішні чинники, що впливають на роботу медичної лабораторії (карантин, соціально-економічні процеси, процеси державного регулювання, економіко-правові процеси, маркетингові та інформаційні процеси, процеси підтвердження технічної компетенції медичних лабораторій тощо) та ризики що виникають»

### Ведучі дискусії

Білько Д., к.б.н., доцент кафедри лабораторної діагностики НУ «Києво-Могилянська Академія»  
Рамазанова-Стьопкіна О., провідний консультант в галузі розробки та впровадження СМЯ медичних лабораторій відповідно до вимог ДСТУ EN ISO 15189, Міжнародна школа технічного законодавства та управління якістю

### Учасники дискусії

Представники НСЗУ (уточнюється)  
Горицький В.М. д.т.н., професор, экс.голова НААУ – «Підготовка медичної лабораторії до акредитації на відповідність ДСТУ EN ISO 15189:2015. На що очікувати?»  
Колесник Р, фахівець відділу антибіотикорезистентності та інфекційного контролю Центру громадського здоров'я МОЗ України – «Інфекційний контроль в медичній лабораторії»,  
Білько Н.М., д.мед.н., професор, завідувач кафедри лабораторної діагностики НУ «Києво-Могилянська Академія» – «Підвищення кваліфікації персоналу медичної лабораторії»,  
Глебов А.Б. к.т.н, директор Науково-виробничого інституту вимірювань складу, властивостей і кількості речовин і матеріалів та оцінки відповідності засобів виміральної техніки ДП «Укрметртестстандарт» – «Калібрування лабораторного обладнання – ризики та помилки», представники Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика:  
Обертинська О.В., доцент кафедри вірусології, заслужений лікар України, к.мед.наук, Степанюк С.В., доцент кафедри вірусології, заслужений працівник охорони здоров'я, к.б.н., Прилипка В.О., асистент кафедри вірусології – «Типові помилки та ризики при ПЛР діагностиці COVID-19.Практичний досвід»

### II частина

**Круглий стіл:** робота в групах на тему «Внутрішні ризики медичної лабораторії по базовим процесам системи менеджменту якості відповідно до вимог ДСТУ EN ISO 15189:2015»

Вступна доповідь «Інструменти застосування ризик-менеджменту в медичній лабораторії відповідно до вимог ДСТУ EN ISO 15189:2015, ISO 31000, ISO 31010. Процесний підхід»

Доповідачі: Д. Білько, О. Рамазанова-Стьопкіна

**Доповідь** «Взаємозв'язок управління невідповідними роботами та виявленням ризиків». Управління реєстром ризиків  
**Доповідач:** О. Наложитова, завідувач КДЛ КНП «Перинатальний Центр м. Києва»

Робота в групах по виявленню ризиків процесів та їх оцінка

### Учасники працюють в групах

**Група 1.** Ризики процесів «Управління документацією та записами (п.4.3,п. 4.13 ДСТУ EN ISO 15189)»  
Модератор: Ганна Шоломицька, керівник відділу стандартизації та якості КНП «Дитяча міська поліклініка №6» ОМР, Одеса

**Група 2.** Ризики процесу «Управління невідповідними роботами (п.4.9)»  
**Модератор:** Дарина Козлова, менеджер з якості КДЛ КНП «Перинатальний Центр м. Києва», м. Київ

**Група 3.** Ризики процесу «Управління внутрішнім аудитом (п.4.14)»  
**Модератор:** Олена Рамазанова-Стьопкіна, провідний консультант в галузі розробки та впровадження СМЯ медичних лабораторій відповідно до вимог ДСТУ EN ISO 15189, м. Київ

**Група 4.** Ризики процесу «Управління обладнанням та реагентами (п.5.3)»

**Модератори:** Денис Білько, к.б.н., доцент кафедри лабораторної діагностики НУ «Києво-Могилянська Академія», Майя Дякова, завідувач КДЛ КНП «Ізмаїльська міська центральна лікарня» ІМР, м. Ізмаїл

**Група 5.** Ризики процесу «Управління преаналітикою (п.5.4)»

**Модератор:** Наталія Гургендізе, завідувач медичної лабораторії ТОВ «Сінлаб -Україна», м. Київ

**Група 6.** Ризики процесів «Управління аналітичним процесом (п.5.5, п.5.6)»

**Модератори:** Людмила Галка, завідувач КДЛ КНП «Черкаська обласна лікарня» ЧОР, м. Черкаси; Максим Білоножко експерт-аудитор систем менеджменту кості медичних лабораторій відповідно до вимог ДСТУ EN ISO 15189:2015, ISTL, м. Дніпро

**Група 7.** Ризики процесу «Управління постаналітичним процесом (п.5.7, п.5.8, п.5.9)»

**Модератор:** Лариса Рудакова, Заступник головного лікаря з спеціальної лабораторної діагностики керівник ЦСЛД КНП «Черкаський обласний онкологічний диспансер» ЧОР, м. Черкаси

**Група 8.** Ризики процесу «Управління інформацією лабораторії, ЛІС (п.5.10)»

**Модератор:** Микола Погорілець, провідний експерт-консультант з питань розвитку програмного забезпечення Міжнародної школи технічного законодавства та управління якістю, м. Київ

**Доповідь** «Матриця оцінки результативності системи управління ризиками»

**Доповідач:** Д. Білько

**Підведення підсумків круглого столу**

**Доповідач:** О. Рамазанова-Стьопкіна

### НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ СЕМІНАР «ВИМОГИ ЄВРОПЕЙСЬКИХ НОРМ, ДИРЕКТИВ ТА СТАНДАРТІВ У МЕДИЧНІЙ СФЕРІ. РИЗИКИ ПЕРЕХОДУ НА НОВІ НОРМИ, МІНІМІЗАЦІЯ РИЗИКІВ»

**23 вересня 2020 року, 10.00-15.00**

**Організатор:** ТОВ «Центр розвитку якості»

**Тема:** Євроінтеграційні процеси у сфері технічного регулювання в Україні. Європейські стандарти, Директиви, норми та механізми що запроваджуються та імплементуються в Україні у медичної галузі

**Доповідач:** Рубальський С.С., директор «Глобал Сертифік», офіційний представник нотифікованих органів «DEKRA Certification» та «SZUTest UZ», Віце-президент Асоціації УкрАО

**Тема:** Метрологічні аспекти акредитації клініко-діагностичних лабораторій

**Доповідач:** Кошева Л.О., д.т.н., проф. кафедри біоінформатики та аерокосмічної медицини, керівник відділення метрології у медицині та фармакології Академії метрології України

**Тема:** Міжнародні стандарти ISO31000, ISO35000 загальні та біологічні ризики, як основа вимог при акредитації медичних лабораторій, головний інструмент мінімізації ризиків та підвищення ефективності діяльності лабораторій.

**Доповідач:** Загоруй О.С., директор з розвитку «Глобал Сертифік», провідний аудитор міжнародного органу з сертифікації «DEKRA Certification»

**Круглий стіл** «Правила постачання медичних виробів, приладів та лабораторного обладнання до торгівельної зони ЄС та міжнародних ринків»

-загальні правила постачання - Рішення Європейського Парламенту №768

-основні вимоги Директиви «Медичні вироби» 93/42 / ЕЕС від 14.06.1993

-сертифікація згідно вимог ISO13485

-проведення випробувань згідно EN 60601

### НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ «ЕФЕКТИВНІСТЬ, ЯКІСТЬ ТА ДОСТУПНІСТЬ СУЧАСНОЇ ЛАБОРАТОРНОЇ МЕДИЦИНИ В УКРАЇНІ»

**23 вересня 2020 року, 10.00-17.00**

**Організатори:** Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, Всеукраїнська асоціація клінічної хімії та лабораторної медицини

**Привітання учасників:**

Всеукраїнська Асоціація Клінічної Хімії та Лабораторної Медицини  
Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика  
Пам'яті проф. А.Г. Луньової. Про професіонала та людину  
від ВАКХЛМ: Медведєва І.М., к.мед.н., зав. КДЛ КНП СОР «Сумська ОКЛ»; Новікова І.В., к.мед.н., зав. багатопрофільної КДЛ КНП ХОР «Харківська ОКЛ»

**Перше пленарне засідання: «Самоврядування в медичній галузі»  
Головуючі: Хейломський О.Б., проф Клименко С.В.**

**Тема:** Медичне самоврядування в Україні: Законодавчі ініціативи і перспективи запровадження

**Доповідач:** Гук А.П., канд.мед.наук, лікар-нейрохірург, Голова Ради ГО «Асоціація медиків Революції Гідності», експерт Експертної Ради комітету ВР України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування

**Тема:** Роль і місце професійних асоціацій в функціонуванні медичної галузі.

Цілі і завдання ВАКХЛМ в сучасних умовах

**Доповідач:** Хейломський О.Б. Голова Ради ГО «Всеукраїнської Асоціації Клінічної Хімії та Лабораторної Медицини»

**Тема:** Підтвердження компетентності спеціалістів в галузі лабораторної медицини в Європі

**Доповідач:** Клименко С.В., д.м.н., проф., зав. каф. клінічної лабораторної діагностики НМАПО ім. П.Л. Шупика, завідувач відділу медичної генетики ДУ ННЦРМ НАМН України, асп. Калядинцев В.В.

**Тема:** Освіта спеціаліста в галузі лабораторної медицини в Україні

**Доповідач:** Ястремська О.О., к.мед.н., доцент кафедри клінічної лабораторної діагностики Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького

**Тема:** Організаційно-економічні особливості роботи лабораторної служби в період реформування системи охорони здоров'я України

**Доповідач:** Панюта О.І., доц. каф. професійної патології, клінічної, лабораторної та функціональної діагностики ОНМедУ

**Тема:** Трансформація системи охорони здоров'я в Україні: особливості змін фінансування

**Доповідач:** Бутківська Т.В., голова правління Страхової компанії «Раритет», голова комітету з питань медичного страхування Ліги страхових організацій України

**Друге пленарне засідання: «Роль лабораторної медицини в боротьбі з пандемією коронавірусу»  
Головуючі: к.м.н. Деев В.А., доц. Завадецька О.П.**

**Тема:** Участь ВАКХЛМ в організації діагностики SARS-CoV-2

**Доповідач:** Ястремська О.О., к.мед.н., доцент кафедри клінічної лабораторної діагностики

**Тема:** Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького

Достовірність результатів лабораторних досліджень

**Доповідач:** Проценко В.М., к.м.н., доцент кафедри клінічної біохімії та судово-медичної токсикології та фармації ХМАПО

**Тема:** Імунологічні дослідження для виявлення та моніторингу інфекції COVID-19

**Доповідач:** Оганесян М.А., к.м.н., науковий консультант ТОВ «Лабвіта», м. Мінськ, Білорусь

**Тема:** Досвід клініко-діагностичної лабораторії Волинської обласної клінічної лікарні з організації роботи в умовах епідемії COVID-19

**Доповідач:** Мілінчук Л.П., зав. КДЛ КП «Волинська обласна клінічна лікарня», координатор групи експертів з клінічної лабораторної діагностики УОЗ Волинської ОДА

**Тема:** Технічні особливості виявлення SARS CoV-2 методом ПЛР

**Доповідач:** Некрасов К.А., провідний фахівець сектору молекулярно-генетичного аналізу МЛ «Діла

**Тема:** Зміст і особливості лабораторних досліджень при встановленні професійного характеру захворювання медичних працівників на COVID-19

**Доповідач:** Панюта О.І., доц. каф. професійної патології, клінічної, лабораторної та функціональної діагностики ОНМедУ

**Тема:** Особливості серологічної діагностики COVID-19

**24 вересня, 10.00-13.00**

**Третє пленарне засідання: «Використання результатів науково-дослідних робіт в діяльності медичних лабораторій»**

**Головуючі: доц. Завадецька О.П., ас. Берник О.О.**

**Тема:** Використання експрес-аналізаторів в практиці сімейного лікаря

**Доповідачі:** доц. Сергієнко Л.І., доц. Завадецька О.П., доц. Олійник О.А., ас. Кривенко Є.О., кафедра клінічної лабораторної діагностики НМАПО імені П. Л. Шупика

**Тема:** Стратегія видобутку знань у сучасних лабораторних дослідженнях

**Доповідач:** Міщер О.П., кафедра медичної інформатики, НМАПО імені П. Л. Шупика

**Тема:** Шляхи уніфікації лабораторних досліджень у сучасній медичній практиці

**Доповідачі:** ас. Берник О.О., проф. Клименко С.В., к.м.н. Спіженко Н.Ю., проф. Остапенко Л.І., кафедра клінічної лабораторної діагностики, НМАПО імені П. Л. Шупика, МЦ імені академіка Ю.П. Спіженка

**Тема:** Лейкемічні стовбурові клітини при гострих мієлоїдних лейкозах

**Доповідачі:** проф. Глузман Д.Ф., к.б.н. Фільченков О.О., к.б.н. Завелевич М.П., Беженар Т.О., Інститут експериментальної патології, онкології і радіобіології ім. Р.Є. Кавецького НАН України

**Тема:** Імунофенотипові маркери клітин кісткового мозку та периферичної крові хворих на В-клітинні неходжкінські лімфоми у фазі лейкоїзації

**Доповідач:** асп. Поліщук О.С., Інститут експериментальної патології, онкології і радіобіології ім. Р.Є. Кавецького НАН України

**Тема:** Особливості структури онкогематологічних захворювань в деяких групах населення України у післячорнобильський період

**Доповідач:** к.б.н. Коваль С.В., Інститут експериментальної патології, онкології і радіобіології ім. Р.Є. Кавецького НАН України

**Тема:** Інфекції пов'язані з біоплівками та можливі підходи до їх терапії

**Доповідач:** д.б.н., доц. Воронкова О.С., професор кафедри загальної медицини з курсом фізичної терапії Дніпровського національного університету ім. Олеся Гончара

**Тема:** ІФА-набори EQUI для діагностики респіраторних захворювань, викликаних *Mycoplasma pneumoniae* та *Chlamydia pneumoniae*

**Доповідач:** Гордієнко В.М., завідувачий поліклінічним відділенням КНП «Вишгородська ЦРЛ» ВРР

**Тема:** Лабораторна діагностика гонококової інфекції, антибіотикорезистентність та геномна епідеміологія *Neisseria gonorrhoea* в Україні

**Доповідач:** Бойко І.Б., здобувач кафедри функціональної і лабораторної діагностики Тернопільського національного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України

**Тема:** Прозапальні цитокини у пацієнтів при ішемічній хворобі серця на тлі метаболічного синдрому

**Доповідачі:** Лаповець Л.Є., доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри клінічної лабораторної діагностики ФПДО ЛНМУ імені Данила Галицького, Щурко М.М., аспірант клінічної лабораторної діагностики ФПДО ЛНМУ імені Данила Галицького, Башта Г.В., доцент кафедри сімейної медицини ФПДО ЛНМУ імені Данила Галицького

Засідання Технічного комітету стандартизації «Клінічні лабораторні дослідження та системи для діагностики in vitro» (TK 166)

**Загальні Збори ВАКХЛМ**

Робоча нарада опорної кафедри за фахом «Клінічна біохімія» з пред-ставниками однопрофільних кафедр закладів вищої медичної післядипломної освіти України

## ВПЛИВ РІЗНИХ ТИПІВ АЛКОГОЛЮ НА ЧОЛОВІЧУ РЕПРОДУКТИВНУ ФУНКЦІЮ

Коваленко В.А., Козачук О.С.

**Державний заклад «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України», кафедра клінічної лабораторної діагностики та лабораторної імунології, м. Запоріжжя, Україна**

**Мета.** Вивчення особливостей змін показників спермограми в залежності від типу і кількості вживаного алкоголю.  
**Матеріали та методи.** Обстежено 110 чоловіків у віці від 20 до 55 років, які були розділені на 3 групи. I (контрольна) групу склали 17 фертильних чоловіків, що не вживають спиртних напоїв. II групу (порівняння) склали 27 пацієнтів, які вживають, але не зловживають всіма типами спиртних напоїв (1-2 дози алкоголю приблизно раз в 1-3 місяці). III групу склали 66 пацієнтів, що зловживають спиртними напоями (6 і більше одиниць алкоголю за раз або 22 і більше доз на тиждень). Залежно від типу алкоголю ця група була розділена на 3 підгрупи: IIIa підгрупу – 13 пацієнтів, які зловживають міцними алкогольними напоями; IIIб – 27 пацієнтів, що зловживають пивом і IIIв група – 26 пацієнтів, які зловживають пивом і міцними алкогольними напоями. Всім чоловікам було проведено комплексне дослідження, що включає опитування і сперміологічний аналіз.

**Результати та обговорення.** Тип, частота і кількість вживаного алкоголю визначають ступінь порушення сперматогенезу. Так, низький рівень споживання різних алкогольних напоїв супроводжувався коливаннями показників спермограми в допустимих межах норм. Найбільш виражені зміни спостерігалися при середньому і високому ризику споживання пива і змішаних алкогольних напоїв, при яких відзначалася виражена тератозооспермія, що, можливо, пов'язано не тільки з ефектами етанолу, а й дією присутніх компонентів неалкогольної природи (в тому числі і фтогормонів).

**Висновки.** Вживання алкоголю у великих дозах, переважно споживання пива і змішаних алкогольних напоїв, а також патерн вживання алкоголю за типом «великі дози за короткий час» сприяють значному порушенню фертильних властивостей еякуляту.

## БАКТЕРІАЛЬНІ БІОПЛІВКИ ТА МОЖЛИВІ ПІДХОДИ ДО БОРОТЬБИ З НИМИ

Воронкова О.С., Шевченко Т.М.

**Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара, м. Дніпро, Україна**

Біоплівкотворення – це одна з властивостей мікроорганізмів, що посилює їх патогенетичний потенціал. У формі біоплівки – організованої спільноти – бактерії набувають підвищеної резистентності до факторів довкілля за рахунок особливостей структури та зміни функціонального стану окремих клітин. Укладені у зовнішній матрикс, клітини стають менш чутливими до впливу довкілля, а розподіл за метаболічними особливостями дозволяє створити особливу групу персистерів, які становлять резерв популяції, що забезпечує виживання за несприятливих умов.

**Мета роботи:** розглянути відомості щодо можливих підходів до боротьби з біоплівками.

**Матеріали та методи:** проаналізовано наукові джерела, присвячені проблемі біоплівкотворення у мікроорганізми.  
**Результати та обговорення:** аналіз літературних даних показав, що серед можливих шляхів інгібування плівкового росту можна виділити:

-заборону адгезії на поверхні, що може бути досягнуто за рахунок зміни рН оточуючого середовища та за рахунок змін концентрацій іонів у розчині (наприклад, іонів Mg<sup>2+</sup> та Zn<sup>2+</sup>);

-зниження виживаності вже прикріплених клітин може бути досягнуто за рахунок змін концентрацій біологічно активних речовин (МІК антибіотиків для плівки становить 50-100 МІК для планктонної культури) та поживних субстратів в оточенні (показано ефект для цукрів);

-деструкцію вже сформованої плівки можна здійснити за рахунок використання дезінфектантів для обробки абіотичних поверхонь та біологічно активних сполук (антибіотики) або біоагентів (специфічні бактеріофаги).

**Висновки:** можна відмітити, що більшість підходів для боротьби з біоплівками є ефективнішими при комплексному застосуванні. Ефективність кожного конкретного заходу може залежати від віку плівки, її видового складу та локалізації.



## СТАН КЛІТИННОЇ ЛАНКИ ВРОДЖЕНОГО ІМУНІТЕТУ У ЧОЛОВІКІВ ІЗ ПОРУШЕННЯМ ФЕРТИЛЬНОСТІ НА ТЛІ ТОКСОКАРОЗНОЇ ІНВАЗІЇ

Воронцова Л.Л., Кенійз С.О.

Державний заклад «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України», кафедра клінічної лабораторної діагностики та лабораторної імунології, м. Запоріжжя, Україна

**Мета.** Вивчення особливостей змін клітинної ланки неспецифічного імунітету у чоловіків із порушенням репродуктивної функції на тлі токсокарозої інвазії.

**Матеріали та методи.** Обстежено 89 чоловіків віком від 20 до 45 років, які були розділені на п'ять груп. Першу (контрольну) групу склали 12 фертильних чоловіків; другу групу (групу порівняння) – 27 інфертильних пацієнтів з нормальним рівнем фрагментації ДНК сперматозоїдів та з відсутністю антитіл до токсокар; третю групу – 20 інфертильних чоловіків з нормальним рівнем фрагментації ДНК сперматозоїдів та наявністю антитіл до токсокар. До четвертої і п'ятої груп увійшло по 15 інфертильних чоловіків з високим рівнем фрагментації ДНК сперматозоїдів і наявністю антитіл до токсокар та відсутністю відповідно. Всім чоловікам було проведено комплексне дослідження, що включало визначення рівня фрагментації ДНК сперматозоїдів, наявності токсокарозої інвазії та вивчення стану клітинної ланки вродженого імунітету і оцінки ступеню розладів імунної системи.

**Результати та обговорення.** Незавершеність фагоцитозу нейтрофільної і моноцитарної ланок спостерігалась в усіх досліджуваних групах зі збереженням функціонально-метаболічного резерву в другій та п'ятій групах і виснаженням його в третій та четвертій. Результати оцінки ступеню розладів імунної системи показали, що найбільш імунологічно компрометованими є групи без наявності токсокарозої інвазії, в яких спостерігалась імунна недостатність 2-3 ступеню. В групах з наявністю токсокарозу, навпаки, визначались зміни від активації до імунної недостатності 2 ступеню (за рахунок зростання поглинаючої здатності моноцитів), що можливо зумовлено наявністю токсокарозої інвазії, яка, в свою чергу, вочевидь, і викликає активацію саме моноцитарної ланки.

**Висновки.** Стан клітинної ланки вродженого імунітету у інфертильних чоловіків характеризується незавершеністю фагоцитозу як нейтрофільної, так і моноцитарної ланок. Наявність токсокарозої інвазії у даного контингенту хворих, в свою чергу, вносить певні зміни в фагоцитарну систему, що проявляється зростанням поглинаючої здатності саме моноцитів, які є ключовими імунними факторами у захисті від гельмінтів.

## НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ «СУЧАСНІ НАУКОВІ ДОСЯГНЕННЯ В ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ ТА ЛАБОРАТОРНІЙ МЕДИЦИНІ»

23 вересня 2020 року, 12.30-18.00

**Організатор:** Навчально-науковий центр «Інститут біології та медицини» Київського національного університету імені Тараса Шевченка

### Члени президії:

Бульда Володимир Іванович, завідувач кафедри внутрішньої медицини, професор, доктор медичних наук  
Маєвський Олександр Євгенович, завідувач кафедри клінічної медицини, професор, доктор медичних наук  
Хоперія Вікторія Геннадіївна, завідувач кафедри фундаментальної медицини, доктор медичних наук

### ПРОГРАМА

**Тема:** Оцінка фенотипово-функціональних характеристик циркулюючих фагоцитів – методичний підхід до характеристик і прогнозування перебігу запальних процесів

**Доповідач:** Сквика Лариса Михайлівна, проф., д.б.н., завідувач кафедри мікробіології

**Тема:** Іонні канали, як молекулярні мішені регуляції скоротливості міометрію

**Доповідачі:** Мороз Олеся Федорівна, к.б.н., доцент кафедри біофізики та медичної інформатики, к.мед.н., Дрозд О.О., к.мед.н., доцент кафедри акушерства і гінекології №2 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця

**Тема:** Використання комплексів «РНК-тилорон» як індукторів інтерферонів I типу при вірусних захворюваннях

**Доповідач:** Пенчук Юрій Миколайович, к.т.н., доцент кафедри біомедицини

**Тема:** Цитологічні ознаки гепатотоксичності інгібіт протеїнази (похідного малеїмиду) з протипухлинною активністю

**Доповідач:** Белінська І.В., д.б.н., доцент кафедри фундаментальної медицини

**Тема:** Анемічний синдром з досвіду лікаря-гематолога

**Доповідач:** Родіонова Ірина Олександрівна, к.б.н., доцент кафедри внутрішньої медицини

**Тема:** Лабораторна діагностика гострого коронарного синдрому

**Доповідач:** Бульда Володимир Іванович, професор, д.м.н., завідувач кафедри внутрішньої медицини

**Тема:** У фокусі уваги вітамін D: забезпеченість дітей та молоді, некальцеємічні ефекти та вплив на стан здоров'я

**Доповідач:** Ревун Марія Костянтинівна, студентка 4-курсу спеціальності 224 «Технології медичної діагностики і лікування»

**Тема:** Патологія системи гемостазу в клінічній практиці

**Доповідач:** Родіонова Ірина Олександрівна, к.б.н., доцент кафедри внутрішньої медицини

**Тема:** «Рутинна» цитогенетика: підходи до оцінки хромосомної нестабільності в нормі та патології

**Доповідач:** Рушковський Станіслав Ричардович, к.б.н., доцент кафедри цитології, гістології та репродуктивної медицини

**Тема:** Гістофізіологія нейроімуноендокринної системи за умов розвитку індукованого ожиріння при різних режимах введення мелатоніну

**Доповідач:** Калмикова Олеся Олександрівна, аспірант кафедри цитології, гістології та репродуктивної медицини

**Тема:** Гістологічна характеристика нирок щурів при збагаченні раціону олією різних способів віджиму

**Доповідач:** Линчак Оксана Валеріївна, к.б.н., доцент кафедри фундаментальної медицини

**Тема:** Аналіз повного геному вірусів грипу для раннього етіологічного прогнозування епідемій в Україні

**Доповідач:** Золотарьова Олеся Юріївна, аспірант кафедри вірусології

**Тема:** Деякі псевдонаукові явища в експериментальній фізіології, що мали місце в 50-х роках

**Доповідач:** Клименко Людмила Олександрівна, доцент кафедри фізіології НМУ ім. О.О. Богомольця

**Тема:** Трьохкомпонентна система визначення нейромаркерів порушень стану когнітивних функцій у хворих з функціональними і органічними ураженнями головного мозку

**Доповідач:** Філімонова Наталія Борисівна, к.ф.-м.н., старший науковий співробітник

### Постерні доповіді

Особливості змін структури легень молодих щурів при світло оптичній мікроскопії на тлі гіпергомоцистеїнемії  
Функціональні та фенотипові властивості циркулюючих фагоцитів як індикаторні показники розвитку хвороби Паркінсона у щурів

Проблематика регуляції скоротливої активності біометрії

Дія ліпосомольного кверцетину при гіпотонічному набряку тканини

**Тема:** Діагностика раку молочної залози за допомогою специфічних маркерів

**Доповідачі:** Коленченко О., студент, Белемець Н.І., зав. відділення цитології НПЦ ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України, Курик О., к.мед.н., доцент кафедри патологічної анатомії НМУ ім. О.О. Богомольця

**Тема:** Нові ефекти загальних анестетиків на шлунково-кишковий тракт

**Доповідачі:** Жолос О.В., професор, д.б.н., завідувач кафедри біофізики та медичної інформатики, Дзюба Д.О., к.мед.н., доцент кафедри анестезіології та інтенсивної терапії НМАПО імені П. Л. Шупика, Мельник М.І., к.б.н., науковий співробітник Інституту фізіології ім. О.О. Богомольця НАН України, Дринь Д.О., к.б.н., науковий співробітник Інституту фізіології ім. О.О. Богомольця НАН України

**Тема:** Морфофункціональний стан вісцеральної білої жирової тканини щурів за умов розвитку ожиріння при введенні наночастинок золота та срібла

**Доповідачі:** Дзержинський М.Е., д.б.н., завідувач кафедри цитології, гістології, ембріології та репродуктивної медицини, Пустовалов А.С., Лопушанський І.С., Ткаченко О.О.

**«РУТИННА» ЦИТОГЕНЕТИКА: ПІДХОДИ ДО ОЦІНКИ ХРОСОМОНОЇ НЕСТАБІЛЬНОСТІ В НОРМІ ТА ПАТОЛОГІЇ**Рушковський С.Р.<sup>1</sup>, Афанасьєва К.С.<sup>1</sup>, Демченко О.М.<sup>2</sup>, Земскова О.В.<sup>3</sup>, Курінний Д.А.<sup>2</sup><sup>1</sup>Навчально-науковий центр «Інститут біології та медицини» Київського національного університету імені Тараса Шевченка, м. Київ, Україна<sup>2</sup>Державна установа «Національний науковий центр радіаційної медицини Національної академії медичних наук України», м. Київ, Україна<sup>3</sup>Державна установа «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова НАМН України», м. Київ, Україна**Мета.** Розглянути підходи до оцінки різноманітних параметрів хромосомної нестабільності у людини в нормі та патології, які можна визначити за допомогою методу аналізу рівномірно пофарбованих хромосом.**Матеріали та методи.** Зразки периферичної крові були отримані від: 1) умовно здорових волонтерів, які не визнавали свідомий контакт з мутагенами; 2) осіб, які підлягали впливу мутагенних чинників; 3) хворих на різні форми онкозахворювань. Культивування лімфоцитів проводили протягом 48 та 144 годин. Частину культур піддавали додатковому мутагенному навантаженню. Приготування препаратів метафазних хромосом та їх фарбування проводили за стандартною методикою. Метафазні пластинки аналізували на наявність аберацій хромосом та маркерів порушення сегрегації хромосом.**Результати та обговорення.** Показано, що підходи до комплексного аналізу хромосомних аномалій та маркерів нерозходження хромосом дає можливість повно оцінити групові і індивідуальні особливості хромосомної нестабільності людини в нормі та при патологічних станах. За спонтанним рівнем хромосомної нестабільності можна оцінити відносний ризик онкологічних захворювань (наприклад, у безсимптомних носіїв мутацій, що є причинами спадкових форм раку), встановити ступінь впливу мутагенних факторів, їх природу та розрахувати дозу. Аналіз хромосомної нестабільності при використанні додаткового мутагенного навантаження є важливим для встановлення індивідуальної чутливості до пошкоджуючих генном факторів, особливо при використанні радіо- чи хіміотерапії, і дозволяє оцінити ефективність роботи різних систем репарації ДНК. Цитогенетичний аналіз на віддалених термінах культивування дає можливість оцінити розвиток затриманої хромосомної нестабільності, яка є одним із основних показників дестабілізації геному при канцерогенезі.**Висновки.** Комплексна оцінка хромосомної нестабільності при аналізі рівномірно пофарбованих хромосом дозволяє отримати інформацію, яка має важливе прогностичне та діагностичне значення.**ОРГАНІЗАЦІЯ ПЕТЕЛЬНИХ ДОМЕНІВ ДНК У КЛІТИНАХ ГЛІОБЛАСТОМИ**

Афанасьєва К.С., Олфіренко В.В., Свиридова К.О., Сиволоб А.В.

ННЦ «Інститут біології та медицини» Київського національного університету імені Тараса Шевченка, м. Київ, Україна

**Мета.** Гліобластома – одна із найрозповсюджених пухлин центральної нервової системи. Поява та розвиток таких пухлин супроводжуються змінами у транскрипційному профілі злоскісно-трансформованих клітин. Організація петельних доменів ДНК – важливих елементів структурної організації геному – напряму пов'язана із регуляцією експресії генів. У даній роботі ми досліджували особливості організації петель ДНК у клітинах ліній гліобластом T98G та U251, які відрізняються рівнем злоскісності.**Матеріали та методи.** Культивування клітин проводили у середовищі DMEM із додаванням 10% сироватки при 37°C. Із клітин шляхом високоосольового лізису отримували нуклеоїди, іммобілізовані у шарі 1% легкоплавної агарози на поверхні предметного скла. Коментний електрофорез проводили за нейтральних значень рН за стандартною методикою. Візуалізацію препаратів проводили під люмінесцентним мікроскопом. Реєструючи кінетику міграції петель ДНК, досліджували довжину петель, їх щільність та просторове розміщення у ядрі.**Результати та обговорення.** У клітинах T98G, арештованих на стадії G1 клітинного циклу, частка петельних доменів, розмір яких не перевищує 300 тис. пар основ, становить ~15% (для порівняння, у лімфоцитів вона сягає ~25%). Активація транскрипції у цих клітинах приводить до суттєвого зростання довжини петель на фоні двократного зменшення їх щільності (з 0,059 до 0,025 тис. пар основ-1). Аналіз міграції петель ДНК у клітин U251 свідчить про збільшений, у порівнянні із клітинами T98G, контурний розмір петель ДНК та нижчу їх щільність у геномі.**Висновки.** Активація синтетичних процесів у клітинах (штучно стимульована або викликана прогресією злоскісної трансформації) супроводжується збільшенням розмірів петельних доменів ДНК на фоні зменшення їх лінійної щільності.**ОЦІНКА ФЕНОТИПОВО-ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ХАРАКТЕРИСТИК ЦИРКУЛЮЮЧИХ ФАГОЦИТІВ – МЕТОДИЧНИЙ ПІДХІД ДО ХАРАКТЕРИСТИКИ І ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ**Сківка Л.М.<sup>1</sup>, Сусак Я.М.<sup>2</sup>, Рудик М.П.<sup>1</sup>, Сенчило Н.В.<sup>1</sup>, Святецька В.М.<sup>1</sup><sup>1</sup>ННЦ «Інститут біології та медицини» Київського національного університету імені Тараса Шевченка, м. Київ, Україна<sup>2</sup>Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, м. Київ, Україна**Мета.** Провести оцінку функціональних та фенотипових характеристик циркулюючих фагоцитів в умовах розвитку запальних процесів.**Матеріали та методи.** Фенотипово-функціональні характеристики циркулюючих фагоцитів (ЦФ) досліджували в умовах розвитку клінічної форми системного запального захворювання (СЗЗ) – гострого панкреатиту (ГП) та в умовах розвитку експериментальної моделі СЗЗ – глутамат-індукованого ожиріння (ГІО). Як матеріал для дослідження використовували периферичну кров. Для характеристики ЦФ (нейтрофілів та моноцитів) проводили дослідження їх оксидативного метаболізму, фагоцитарної активності, а також експресії фенотипових маркерів CD14, CD206, CD80/86 методом проточної цитометрії.**Результати та обговорення.** Розвиток запалення лежить в основі більшості відомих захворювань людини. Локальний запальний процес, що формується в ушкодженій, стресованій або злоскісно трансформованій тканині у багатьох випадках прогресує з розвитком системного запалення, наслідками якого є ушкодження віддалених від вогнища запалення тканин і органів, розвиток супутньої патології (коморбідність) і, згодом, послаблення імунної реактивності організму, яке може стати причиною інфекційних ускладнень основного захворювання. Розвиток системного запалення супроводжується динамічною поляризованою активацією ЦФ: у фазі ініціації системної запальної імунної відповіді (SIRS) – збільшенням частки фагоцитів з фенотиповими маркерами незрілих клітин (CD14<sup>low</sup>, CD80/86<sup>high</sup>), посиленням їх оксидативного метаболізму, у фазі компенсаторного синдрому протизапальної відповіді (CARS) – появою альтернативно поляризованих (CD206<sup>+</sup>) клітин, зниженням фагоцитарної активності, втратою метаболічного резерву зазначених функцій. Розвиток CARS є фактором ризику розвитку інфекційних ускладнень основного захворювання.**Висновки.** Моніторинг фенотипово-функціональних характеристик ЦФ та оцінка метаболічного резерву їх функцій дозволяють охарактеризувати стадію системного запального процесу та оцінити ризик розвитку інфекційних ускладнень.**ФУНКЦІОНАЛЬНІ ТА ФЕНОТИПОВІ ВЛАСТИВОСТІ ЦИРКУЛЮЮЧИХ ФАГОЦИТІВ ЯК ІНДИКАТОРНІ ПОКАЗНИКИ РОЗВИТКУ ХВОРОБИ ПАРКІНСОНА У ЩУРІВ**Степаненко С.<sup>1</sup>, Рудик М.<sup>1</sup>, Гурмач Є.<sup>1</sup>, Святецька В.<sup>1</sup>, Присяжнюк А.<sup>1</sup>, Олійник Ж.<sup>1</sup>, Маринченко А.<sup>1</sup>,Довбинчук Т.<sup>1</sup>, Храновська Н.<sup>2</sup>, Скачкова О.<sup>2</sup>, Толстанова Г.М.<sup>1</sup>, Сківка Л.М.<sup>1</sup><sup>1</sup>Навчально-науковий центр «Інститут біології та медицини» Київський національний університет імені Тараса Шевченка, м. Київ, Україна;<sup>2</sup>Науково-дослідна лабораторія експериментальної онкології, Національний інститут раку, м. Київ, Україна**Мета.** Метою роботи було порівняти функціональний стан фагоцитів різних локалізацій у щурів з 1-метил-4-феніл-1,2,3,6-тетрагідроксопиридин (МРTP)-індукованою та 6-гідроксидофамін (6-OHDA)-індукованою хворобою Паркінсона (ХП).**Матеріали та методи.** ХП у щурів була індукована підшкірним введенням МРTP або односторонньою стереотаксичною ін'єкцією 6-OHDA в стріатум, Рівні експресії CD80/86 та CD206, продукцію реактивних форм кисню (РФК) та фагоцитоз мікроглії, циркулюючих фагоцитів та перитонеальних макрофагів (МФ) вимірювали методом проточної цитометрії. Продукцію NO та аргіназу активність в клітинах вимірювали колориметричними тестами.**Результати та обговорення.** МРTP-індукована ХП у щурів була асоційована з підвищенням кількості активно фагоцитуючої CD14<sup>high</sup> CD 69<sup>+</sup> мікроглії. Спостерігалась посилена продукція NO CD14<sup>high</sup> CD69<sup>high</sup> макрофагами. Циркулюючі фагоцити експресували високі рівні CD69, в той час коли продукція РФК ними та фагоцитоз зменшувались. В щурів з 6-OHDA-індукованою ХП було виявлено різке зменшення фагоцитозу мікроглією разом з підвищенням продукції нею РФК та NO. Клітини характеризувалися зменшенням експресії CD14 і CD80/86, та високою експресією CD206. Прогресуюче пошкодження нейронів призводило до моноцитозу. Циркулюючі фагоцити та МФ мали прозапальну активність.**Висновки.** Запальний процес в центральній нервовій системі щурів з ХП характеризується потужною активацією мікроглії, більш вираженою у випадку 6-OHDA-індукованої ХП. Метаболічні зміни у периферійних фагоцитах щурів з різними моделями ХП мали різні активаційні шляхи, вказуючи на різний імунопатогенез хвороби.

## ТРЬОХКОМПОНЕНТНА СИСТЕМА ВИЗНАЧЕННЯ НЕЙРОМАРКЕРІВ ПОРУШЕНЬ СТАНУ КОГНІТИВНИХ ФУНКЦІЙ У ХВОРИХ З ФУНКЦІОНАЛЬНИМИ І ОРГАНІЧНИМИ УРАЖЕННЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ

Макарчук М.Ю., Філімонова Н.Б.

ННЦ «Інститут біології та медицини» Київського національного університету імені Тараса Шевченка, кафедра фізіології людини і тварин, м. Київ, Україна

**Мета.** Закриті черепно-мозкові травми (ЗЧМТ) та посттравматичні стресові розлади (ПТСР) є одними з найбільш розповсюдженими травмами, які отримують бійці в сучасних війнах, в тому числі в АТО/ООС. Більшість пацієнтів з ЗЧМТ та ПТСР не виявляють травмо-залежної аномалії на комп'ютерній томографії. В той же час, такі прояви ЗЧМТ, як когнітивні дефіцити, головний біль, тривога, депресія та ін., перекриваються з симптомами, які характерні для ПТСР. Тому метою роботи було створення системи визначення нейромаркерів порушень стану когнітивних функцій для ранньої диференційної діагностики ЗЧМТ та ПТСР.

**Матеріали та методи.** Було проведено ЕЕГ (1 компонент), ЕКГ (2 компонент) обстеження («Нейрон-Спектр-4/ВП», Полі Спектр, НейроСофт) та комп'ютерне тестування (3 компонент) в контрольній групі (n=31), групі ветеранів АТО/ООС з ЗЧМТ (n=17) та з ПТСР (n=13). В цих трьох групах за результатами когерентного аналізу ЕЕГ, нейровізуалізації (LORETA), спектрального аналізу ЕКГ та методів варіаційної пульсометрії було виявлено специфічні нейромережі, які були сформовані у обстежуваних при виконанні певних комп'ютерних тестів.

**Результати та обговорення.** Відсутність глобальної синхронізації структур головного мозку при тестуванні реакції вибору можна вважати нейромаркером ЗЧМТ, а підвищену активність інсулі при виконанні тестових завдань - ПТСР.

**Висновки.** Створена трьохкомпонентна система визначення нейромаркерів порушень стану когнітивних функцій може бути використана для диференційної діагностики в неврологічних обстеженнях у хворих з функціональними і органічними ураженнями головного мозку.

## ГІСТОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА НИРОК ЩУРІВ ПРИ ЗБАГАЧЕНІ РАЦІОНУ РОСЛИННОЮ ОЛІЄЮ РІЗНИХ СПОСОБІВ ВІДЖИМУ

Линчак О.В.

Київський національний університет імені Тараса Шевченка, м. Київ, Україна

**Мета.** Рослинні олії містять у своєму складі фітостероли, поліненасичені жирні кислоти і фенольні сполуки, які мають антиоксидантні і протизапальні властивості. Існують припущення, що при дії високих температур олії можуть втрачати свої корисні властивості та навіть негативно впливати на організм. Тому метою роботи стало дослідження гістологічного стану нирок щурів при збагаченні раціону олією соняшника, льону та розторопші різними способами віджиму.

**Матеріали та методи.** Дослідження проведені на нелінійних білих щурах, що були розділені на 6 груп: стандартний раціон; збагачений рафінованою соняшниковою олією; лляною олією холодного і гарячого віджиму; олією розторопші холодного і гарячого віджиму. Вміст олій у раціонах склав 10%. Зразки тканин піддавали стандартній гістологічній обробці.

**Результати та обговорення.** Збагачення раціону щурів рафінованою соняшниковою олією не викликає змін гістологічного стану нирок. Рослинна олія холодного віджиму викликає збільшення площі ядер епітеліоцитів проксимальних та дистальних канальців, а також площі клубочків ниркових тілець, що свідчить про активацію синтетичних процесів в клітинах та фільтрації, а отже про покращення функціонування нирок. Позитивний вплив може бути спричинений впливом силімарину, оскільки є дані, що він може запобігати розвитку фіброзу у нирках. Внесення у раціон олій гарячого віджиму викликає появу атрофічних і дистрофічних змін проксимальних та дистальних канальців, ниркових тілець, зменшення площі ядер епітеліоцитів проксимальних та дистальних канальців, що свідчить про зниження (порушення) інтенсивності синтетичних процесів у клітинах та фільтрації. Індикатором таких змін можуть бути токсичні фенольні сполуки, що утворюються при дії високих температур на флавоїлігнани.

**Висновки.** Рослинна олія холодного віджиму краще впливає на стан нирок щурів, ніж рослинна олія гарячого віджиму, що може бути обумовлене оксидативною стабільністю та антиоксидантними властивостями олій холодного віджиму.

## ІОННІ КАНАЛИ ЯК МОЛЕКУЛЯРНІ МІШЕНІ РЕГУЛЯЦІЇ СКОРОТЛИВОСТІ МІОМЕТРІУ

Дрозд О.О.<sup>1</sup>, Мороз О.Ф.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>НМУ імені О.О.Богомольця,

<sup>2</sup>КНУ імені Тараса Шевченка

Головною тенденцією сучасного акушерства є максимально дбайливе ведення вагітності та пологів. За даними ВООЗ, щодня близько 800 жінок і майже 8000 новонароджених дітей помирають від ускладнень, які виникають під час вагітності, пологів і в ранньому післяпологовому періоді. Порушення скоротливої діяльності матки лежать в основі більшості акушерських проблем і в цілому погіршують показники материнської та перинатальної захворюваності й смертності. Тому патологія скоротливої діяльності матки є однією з актуальних проблем сьогодення.

Можна не сумніватися, що для розробки найбільш ефективних методів профілактики і терапії аномалій скоротливої діяльності матки під час вагітності, пологів і в ранньому післяпологовому періоді потрібні фундаментальні знання про механізм скорочення міометрію на клітинному та молекулярному рівнях. Тому метою нашого дослідження стало вивчення активації окремих кальцій-проникних та кальцій-залежних іонних каналів, як способу корекції скоротливості міометрію.

Реєстрація амплітуди сили, тривалості та частоти скорочень препаратів міометрію жінок в терміні пологів та щурів наприкінці вагітності здійснювалася з допомогою *in vitro* тензометрії. Вивчалися ефекти селективних агоністів TRPC4, TRPV4 іонних каналів (-)енглеріну А (Ена, 1-100 нМ) та GSK1016790А (1 мкМ) відповідно, а також дія ліпосомального кверцетину (3 мг/100 г в 1 мл) як модулятора активності ВК<sub>Ca</sub> каналів. Встановлено, що при дії Ена (1нМ) міометрій щурів розвиває скорочення настільки ж потужні, як і за дії окситоцину чи карбахоліну. Проте на активність міометрію жінок без патології пологової діяльності Ена у всіх застосованих концентраціях статистично значущого впливу не чинив. Натомість, показано зростання амплітуди сили скорочення за дії цього агоніста (30 нМ) на препарати міометрію жінок із діагностованою слабкістю пологової діяльності, які не відповідали на застосування окситоцину. Таким чином, катіонні неселективні TRPC4 іонні канали можуть слугувати альтернативною мішенню для надходження кальцію в гладеньком'язові клітини матки та підсилення їх скоротливості.

TRPV4 канали залучені до змін скоротливості при механічному розтягненні міометрію. Це показано в експериментах з гіпотонічним стресом, де застосування селективного блокатора відновлювали знижену амплітуду скорочень міометрію жінок. Зростання частоти скорочень міометрію щурів, яке спостерігалось в гіпотонічному середовищі вдалося скомпенсувати завдяки фармакологічній активації ВК<sub>Ca</sub> каналів, що зумовлює подальші дослідження ліпосомального кверцетину як потенційного токолітика.

Отже, іонні канали, будучи кінцевими ефекторами регуляторних сигнальних каскадів, є перспективними молекулярними мішенями фармакологічної корекції патології скоротливості міометрію.

## ОЦІНКА ЛАБОРАТОРНИХ КРИТЕРІЇВ ФІБРОЗУ ПЕЧІНКИ, ІНІЦІЙОВАНОГО ВІРУСОМ ГЕПАТИТУ С

Єрьоменко Р.Ф., Козар В.В., Должикова О.В., Литвинова О.М.  
Національний фармацевтичний університет, м. Харків

**Мета роботи.** Визначити лабораторні маркери активності фіброзу печінки у пацієнтів із вірусом гепатиту С.

**Матеріали та методи.** Було обстежено 11 пацієнтів. Усі пацієнти знали про діагностований у них гепатит С і проходили противірусну терапію з моменту виявлення інфекції. Серед пацієнтів було 7 чоловіків і 4 жінок. Вік пацієнтів від 34 до 60 років. За даними інструментального ультразвукового дослідження 4 пацієнти мали мінімальну активність гепатиту, 4 – помірну активність гепатиту, у 3 діагностована висока активність гепатиту.

**Методи дослідження.** загальноклінічні та біохімічні.

**Результати та обговорення.** Для оцінки ступеню фіброзу використовували 2 формули розрахунку: *Тест FIB-4 та APRI*. FIB4 розроблений із застосуванням таких параметрів, як вік, активність АЛТ, АСТ та кількість тромбоцитів. APRIтест – індекс зіставлення АСТ та кількості тромбоцитів.

Розрахунки показників із застосуванням формул *Тест FIB-4 та APRI* для оцінки фіброзу печінки показали, що у пацієнтів із мінімальним ступенем активності гепатиту розрахований показник не перевищував 10%, що вказує на відсутність чи мінімальну активність фіброзу і за методикою METAVIR відповідає стадії F0-F1. У групі пацієнтів із помірним ступенем активності процесу цей показник підвищувався до 30 %, що відповідає значенням стадії F1-F2. У групі пацієнтів із ступенем високої активності гепатиту розрахований показник становив 60 %, що відповідає стадії F3.

**Висновки.** Отримані розрахункові дані ризику фіброзу у обстежених пацієнтів із гепатитом С відповідають ступеню активності гепатиту, встановленого інструментальними методами, та співвідносяться зі стадією оцінки та активності фіброзу печінки за шкалою Metavir.



**НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ «ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ У СУЧАСНОМУ СВІТІ: ЕПІДЕМІОЛОГІЯ, ДІАГНОСТИКА, ЛІКУВАННЯ, ПРОФІЛАКТИКА, БІОЛОГІЧНА БЕЗПЕКА»**

**23 вересня 2020 року, 10.00-14.00**

**Організатор:** ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України»

**Тема:** Новий коронавірус: глобальна проблема та перспективи

**Доповідач:** Задорожна В.І., директор ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України», д.мед.н., професор, чл.-кор. НАМН України

**Тема:** Мікробіологічна характеристика та визначення беталактомат розширеного спектру дії у бактерій сімейства ентеробактерій

**Доповідач:** Кирик Д.Л., завідувач кафедри мікробіології, епідеміології та інфекційного контролю НМАПО імені П. Л. Шупика

**Тема:** Випадки шкіряної форми лейшманіозу. Аспекти лабораторної діагностики

**Доповідачі:** Чабан Т.А., завідувач кафедри інфекційних хвороб Одеський національний медичний університет, Бочаров В.М., асистент

**Тема:** Реактивний(токсичний) гепатит при кору у військовослужбовців

**Доповідачі:** Трихліб В.І., Боханова Н.А., Тараповська А.С., Пасюк О.П., Українська військово-медична академія

**Тема:** Ефективність застосування софосбувір/ледіпасір у хворих на хронічний вірусний гепатит С з 1 генотипом

**Доповідачі:** Федорченко С.В., д.мед.н., Мартинович Т.Л., к.мед.н., ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України»

**Тема:** Лікування гепатитів С та В в умовах пандемії в Україні

**Доповідачі:** Анастасій І.А., к.мед.н., Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, доцент кафедри інфекційних хвороб

**Тема:** Терапія гепатиту В та С в Україні сьогодні

**Доповідач:** Боброва І.А., д.мед.н., Центр сімейної медицини УЛДЦ

**ІНТРАТЕКАЛЬНИЙ СИНТЕЗ ІМУНОГЛОБУЛІНІВ РІЗНИХ КЛАСІВ ПРИ УРАЖЕННЯХ ЦНС**

**Фільчаков І.В., Шагінян В.Р., Парфенюк Ю.В.**

**ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України», м. Київ, Україна**

**Мета.** Вивчити діагностичну цінність визначення інтрацеребрального синтезу імуноглобулінів класів М та G у хворих з ураженнями ЦНС різного генезу.

**Матеріали і методи.** Обстежено 118 хворих з ураженнями ЦНС. За характером патологічного процесу усі хворі були розподілені на 2 групи: пацієнти із запальними процесами ЦНС – 85 (72%) та пацієнти з демієлінізуючими процесами – 19 (16,1%).

У сироватці крові (СК) та спинномозковій рідині (СМР) визначали кількісні показники загального білку, альбуміну, IgM, IgG. Розрахунок інтрацеребрального синтезу (ІТС) IgM, IgG, ступеня порушень гематоенцефалічного бар'єру (ГЕБ) за альбуміновим індексом (альбумін СМР/альбумін СК) проводили за методикою Н.Reiber.

**Результати та обговорення.** ІТС виявлено у 45 (38%) обстежених пацієнтів. З них, ІТС IgG – у 13 пацієнтів (11,0%), ІТС IgM – у 26 (22%). У пацієнтів 1 групи ІТС IgG встановлено у 4 (30,8%), ІТС IgM – у 21 (80,8%), у пацієнтів 2 групи відповідно у 7 (53,28%) та 2 (7,7%) хворих. ІТС IgG та М було виявлено у 5 (5%) пацієнтів, відповідно у 1 групі – 1(16,7%), у 2 групі – 4 (66,7%).

Порушення ГЕБ (Qalb > 9,0) встановлено у 4 (3,4%) обстежених пацієнтів, які були несуттєві або незначні. У пацієнтів з ІТС порушення ГЕБ та виражені зміни показників СМР були відсутні.

Біохімічні показники СК та СМР у пацієнтів 1 та 2 груп статистично не відрізнялися. Достовірна різниця (p<0,05) спостерігалась лише у значенні загального IgG та М у СМР (табл.).

Таблиця. Кількісні показники IgG та IgM у групах пацієнтів

Показники	Групи пацієнтів	
	1	2
Загальний IgG СК, г/л	11,24±0,33	11,24±0,91
Загальний IgG СМР, мг/л	33,95±3,02	94,83±27,76*
Загальний IgM СК, г/л	1,64±0,85	1,52±0,14
Загальний IgM СМР, мг/л	1,32±0,21	4,47±2,26*

**Висновки.** ІТС при демієлінізуючих процесах ЦНС призводить до збільшення концентрації імуноглобулінів в СМР, найбільш виражений відносний приріст яких спостерігається по відношенню, як до IgG так і IgM. У цій групі пацієнтів ІТС IgG та М було виявлено в 66,7% випадків, тоді як у 1 групі – лише в одному випадку.

**АНАЛІЗ ЕПІДЕМІЧНОГО ПРОЦЕСУ ШИГЕЛЬОЗІВ**

**Круглов Ю.В.<sup>1</sup>, Глушкевич Т.Г.<sup>2</sup>, Кислих О.М.<sup>1</sup>, Нгуєн І.В.<sup>1</sup>**

**<sup>1</sup>ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України», м. Київ, Україна**

**<sup>2</sup>ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України», м. Київ, Україна**

**Мета.** Вивчити динаміку епідемічного процесу шигельозів в Україні.

**Матеріали і методи.** Використовували офіційні дані захворюваності на шигельози за 1999 – 2019 рр.

(А 5, 6, 7 по МКХ-10).

**Результати та обговорення.** Наприкінці ХХ сторіччя одночасно зі зниженням захворюваності на шигельози відбулися зміни в етіологічній структурі їх збудників: найбільш вірулентні шигели Григор'єва-Шига, Штутцер-Шмітца зникли (у статистичних формах щодо інфекційної захворюваності ці нозології взагалі відсутні), а шигели Зонне і Флекснера залишилися основними видами збудників, які виділяються сьогодні.

Захворюваність на шигельози в Україні за 1999 – 2009 рр. коливалася в межах від 66,56 (1999 р.) до 6,11 (2009 р.) на 100 тис. населення і мала виражену тенденцію до зниження. Середній показник захворюваності дорівнював 23,41 на 100 тис. населення.

Захворюваність на шигельози за останні 10 років (2010 – 2019) коливалася в межах від 6,13 (2012 р.) до 1,97 (2018 р.) на 100 тис. населення. Середній показник склав 3,23 на 100 тис. населення.

Середні показники частки шигелозу Флекснера за вище вказані періоди часу склали 28,2% і 35,0% відповідно.

За перший аналізований період часу співвідношення середніх показників захворюваності місто/село склало 29,23/11,92 або 2,58. За період 2010 – 2019 рр. співвідношення середніх показників захворюваності місто/село склало 4,14/2,30, або 1,80.

У ряді областей захворюваність носить спорадичний (одичинний) характер, а в деяких випадках (з 2014 р.) в цих регіонах за рік не реєструється жодного випадку захворювання.

**Висновки.** Захворюваність на шигельози має чітку тенденцію до зниження. Не виключено, що ми знаходимося на початку процесу перетворення захворюваності шигельозів в спорадичну (одичинну) на всій території України.

**АНАЛІЗ ЕПІДЕМІЧНОГО ПРОЦЕСУ МЕНИНГОКОКОВОЇ ІНФЕКЦІЇ В УКРАЇНІ**

**Кислих О.М.<sup>1</sup>, Марциновська В.А.<sup>1,2</sup>, Бугаєнко Н.С.<sup>2</sup>, Глушкевич Т.Г.<sup>2</sup>**

**<sup>1</sup>ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В.Громашевського НАМН України», м. Київ, Україна**

**<sup>2</sup>ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України», м. Київ, Україна**

**Мета.** Аналіз епідемічного процесу (ЕП) менингококової інфекції (МІ) за 1999-2018 рр.

**Матеріали та методи.** Показники ЕП МІ за офіційними даними оцінювали за допомогою ретроспективного епідеміологічного аналізу.

**Результати та обговорення.** МІ є актуальною проблемою медицини, зважаючи на її глобальне поширення, високу летальність, часту інвалідизацію, схильність до масових епідемічних спалахів та швидкого розповсюдження в популяції. МІ відома з давніх часів, а у 1887 р. А. Вейксельбаум вперше ідентифікував збудника захворювання у спинно-мозковій рідині. Протягом 1999 – 2018 рр. показники захворюваності на МІ коливалися в межах 2,3 – 0,6 на 100 тис. нас., а її динаміка мала тенденцію до зниження. Серед дітей до 1-го року рівень захворюваності на МІ становив 19,7; серед дорослого населення – 0,4 на 100 тис. нас. Середня захворюваність на МІ становила 1,41 на 100 тис. нас. і відповідає низькому рівню ендемічності - показник був 2,0 та менше. За період, що аналізується захворюваність на МІ містян становила 1,42 на 100 тис. нас., серед сільських жителів – 3,2 на 100 тис. відповідно. Випадки МІ реєструвалися по всій країні; показник захворюваності на МІ коливався в межах 0,04 у 2014 р. в Луганській області до 6,55 на 100 тис.



нас. у 1999 р. у Харківській. Зростання числа випадків МІ відмічалось у листопаді-квітні з максимумом в січні. Щорічна захворюваність на МІ обумовлена сезонністю в 1/5 частини випадків, понад 80% захворювань на МІ пов'язані із дією постійних факторів. Аналіз структури клінічних форм МІ показує, що генералізовані форми сумарно займали від 49,8% до 64,4%, назофарингіт – від 2,4% до 5,8%, носійство – від 30,9% до 50,9%. Більшість збудників, виділених від хворих належать до серогрупи В; сума серогруп А, В, С становила від 59,5% до 95,5% від всіх протипованих менінгококів; спостерігається зміна серогрупового пейзажу МІ, зокрема, зростання серогруп W і Y.

**Висновки.** Багаторічна динаміка захворюваності на МІ має як загальні для України в цілому, так і специфічні для адміністративних територій епідеміологічні закономірності, що необхідно враховувати при проведенні специфічної профілактики.

## ЗАХВОРИВАНІСТЬ НА СТРЕПТОКОКОВІ ІНФЕКЦІЇ ТА СТАН ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ ЗА НИМИ В УКРАЇНІ

Подаленко А.П.<sup>1</sup>, Трофименко В.В.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Харківська медична академія післядипломної освіти, м. Харків, Україна  
<sup>2</sup>ДУ «Сумський обласний лабораторний центр МОЗ України», м. Суми, Україна

**Мета.** На підставі аналізу захворюваності на стрептококові інфекції визначити стан епідеміологічного нагляду (ЕН) за ними в Україні.

**Матеріали та методи.** Вивчали захворюваність на скарлатину за 1986 – 2018 рр. (форма №2) та захворювання, які опосередковано можуть бути обумовлені стрептококом групи А, зокрема, гострий (Н65.0.1-Н66.0) та хронічний (Н65.2.3-Н66.1.2.3) отит; хронічний риніт, назофарингіт, фарингіт (J31); хронічні хвороби мигдаликів та аденоїдів (J35); гострий фарингіт та тонзиліт (J02-J03); інфекції шкіри та підшкірної клітковини (L00-L08); ревматоїдний артрит (M05-M06); хронічний (N03) та гострий (N00) гломерулонефрит; гострі (I00-I02) та хронічні (I05-I09) ревматичні хвороби серця за 2008 – 2017 рр. (форма №12) в Україні.

**Результати та обговорення.** Захворюваність стрептококової етіології найчастіше реєструється у світі, а інфекції, спричинені стрептококами групи А, є основним патогеном людини. Втім, в Україні ЕН проводиться тільки за скарлатиною. У 2000-х роках спостерігалось зниження майже у 2 рази захворюваності на скарлатину порівняно з 1980-90-и роками (відповідно середні показники 56,6 та 28,6 на 100 тис. населення) внаслідок активного використання антибіотиків. А за останні 10 років відбулося зростання показників захворюваності на (Н65.0.1-Н66.0) та (J02-J03), які у 16–27 разів вищі за показники скарлатини (відповідно 670,6–1104,2 та 39,8). Також зросла захворюваність на (M05-M06) та (N03), які є причиною високої інвалідності та смертності.

**Висновки.** Зростання захворюваності на гострий фарингіт та тонзиліт може бути маркером розвитку епідемічного процесу стрептококових інфекцій, в тому числі й скарлатини. Але відсутність системи ЕН за стрептококовими інфекціями в Україні не дозволяє достовірно оцінити епідемічну ситуацію з цих інфекцій та попередити їх поширення. Вважаємо за необхідне впровадити в Україні систему ЕН за стрептококовими інфекціями з різними клінічними проявами, включаючи лабораторну діагностику та профілактичні заходи.

## АНАЛІЗ ЗАХВОРИВАНІСТІ ТА ТЕНДЕНЦІЙ РОЗВИТКУ ЕПІДЕМІЧНОГО ПРОЦЕСУ ГЕПАТИТУ С В УКРАЇНІ У 2010-2018 РР.

Сергєєва Т.А., Максименко О.В.

ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України», м. Київ, Україна

**Мета.** Проаналізувати багаторічну динаміку та епідемічну тенденцію захворюваності на гепатит С в Україні.

**Матеріали та методи.** Оцінювали інтенсивні показники захворюваності (на 100 тис. населення), показники абсолютного приросту / спаду, темпу зростання / спаду, середнього темпу приросту / спаду захворюваності.

**Результати та обговорення.** За 2010 – 2018 рр. середній багаторічний показник захворюваності на гострий гепатит С (ГГС) дорівнював 1,40, на хронічний гепатит С (ХГС) – 12,48 на 100 тис. населення. Найвищі показники захворюваності на ГГС реєструвались у 2012 – 2013 рр., на ХГС – у 2015 р.

У 2003 – 2009 рр. найвищі (від 3 до 5 на 100 тис. населення) показники захворюваності на ГГС реєструвались у Чернігівській, Черкаській, Одеській областях, м. Києві, Кіровоградській та Запорізькій областях; найнижчі (<1,0 на 100 тис. населення) були у Хмельницькій, Закарпатській, Івано-Франківській та Херсонській областях.

Максимальний абсолютний приріст захворюваності на ГГС і ХГС був у 2013 р., максимальний спад – у 2014 р. Найвищий показник зростання / спаду захворюваності для ГГС був у 2015 р., для ХГС – у 2013 р.

Середній багаторічний темп зниження захворюваності всього населення на ГГС був вираженням і складав -5,59%. Захворюваність на ХГС, навпаки, зростала помірним темпом – Тсер. = +3,45%. При цьому захворюваність на ГГС знижувалась серед всього та дорослого населення (-4,92%), у той час як серед дітей до 17 років помірно зростала (+2,13%). Щодо епідемічної тенденції захворюваності на ХГС, то все навпаки: помірно зростання захворюваності всього

та дорослого (+3,57%) населення на тлі вираженого її зниження серед дітей до 17 років (-5,34%).

**Висновки.** Протягом всього періоду реєстрації для захворюваності на ГС була характерною виражена територіальна нерівномірність. Тенденція до зростання / зниження захворюваності не була однаковою по території України як в цілому, так і в різних вікових групах.

## УДОСКОНАЛЕННЯ ДІАГНОСТИКИ КИШКОВИХ ПАЗИТОЗІВ

Шагіня В.Р., Дяченко О.П., Сопіль Г.В., Дяченко О.П.

ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України», м. Київ, Україна

**Мета.** Підвищення ефективності досліджень на кишкові паразитози.

**Матеріали і методи.** Проведені експериментальні дослідження з використанням ємностей зі розробленим консервантом при дослідженні фекалій методом мікроскопії на наявність кишкових паразитів та розрахунку кількісних показників інтенсивності виділення проглативних форм у динаміці лікування хворих.

**Результати та обговорення.** Підвищення чутливості методу мікроскопії фекалій досягається шляхом подовження термінів зберігання збудників паразитозів з використанням запатентованої нами консервуючої рідини, та можливості одночасного дослідження декількох проб фекалій, зібраних протягом 3-10 днів при багаторазовому збиранні в одну ємність. Загальна кількість матеріалу при цьому становить приблизно 3-5 г, при співвідношенні консерванту та фекалій 2:1. Використання ємності з консервантом зменшує кількість відвідувань пацієнтом лабораторії та навантаження на лаборантів. Правильно зібрані фекалії можуть зберігатися при температурі +15+25 °С, придатні для проведення паразитологічного дослідження більше одного місяця. Паразитологічне дослідження фекалій, збережених в консерванті, можливо методами нативного мазка; фарбованого розчином Люголю або за Циль-Нільсенном, використання методів збагачення.

Визначення кількісних показників інтенсивності виділення паразита дозволяє у повторних дослідженнях після проведення специфічної терапії оцінювати її ефективність. Якщо після проведеного лікування проглативні форми кишкових паразитів у дослідженому зразку не виявлені – лікування ефективне; якщо їх кількість у 1 г фекалій зменшується у порівнянні з результатом дослідження до лікування – є протипаразитарна дія препарату, але необхідність продовження лікування визначає лікар; якщо кількість проглативних форм кишкових паразитів не зменшується або, навпаки, збільшується – проведене лікування не ефективно.

**Висновки.** Експериментальна розробка та її клінічне опробування дозволили її запатентувати та рекомендувати для впровадження в практику.

## ОРГАНІЗАЦІЙНІ ЗАСАДИ ПОПЕРЕДЖЕННЯ ФОРМУВАННЯ РЕЗИСТЕНТНОСТІ ВІЛ ДО АНТИРЕТРОВІРУСНИХ ПРЕПАРАТІВ

Щербінська А.М., Ляльчук М.Г., Кирпичова В.В.

ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України», м. Київ, Україна

**Мета.** Проаналізувати індикатори раннього попередження формування медикаментозної резистентності вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ).

**Матеріали та методи.** молекулярно-генетичні, епідеміологічні, статистичні.

Результати та обговорення. Епідемічна ситуація з ВІЛ/СНІД в Україні залишається напруженою: щороку виявляється до 20 тисяч ВІЛ-інфікованих осіб, у понад 50% з них діагностується СНІД. На обліку в закладах охорони здоров'я перебуває 138 тис. хворих на ВІЛ-інфекцію, антиретровірусну терапію (АРТ) отримує майже 92% з них, мутації резистентності виявлені у 5,3% хворих. Встановлено, що на формування мутацій резистентності ВІЛ серед інших чинників впливає якість надання послуг з АРТ, яку ВООЗ рекомендує оцінювати за цільовими показниками індикаторів раннього попередження медикаментозної резистентності, які характеризують своєчасне отримання центрами СНІДу антиретровірусних препаратів (АРВП) та безперервність їх поставок, впровадження моно- чи бітерапії, утримання пацієнта під наглядом, визначення вірусної супресії, своєчасне переключення пацієнтів на схеми АРТ другого ряду. Нами проведено аналітичне дослідження досягнення зазначених індикаторів 24-ма центрами СНІДу на когорті з вибіркою 3348 хворих. Аналіз отриманих даних показав, що в Україні не практикується призначення ВІЛ-інфікованим пацієнтам моно- або бітерапії, що є значним досягненням у сфері боротьби з ВІЛ-інфекцією, разом з тим, в багатьох регіонах визначено дефіцит АРВП, проблеми з утриманням пацієнтів під диспансерним наглядом та досягненням вірусологічної ефективності лікування. Зазначене висвітлює недоліки в діяльності центрів СНІДу щодо якості надання антиретровірусної терапії хворим на ВІЛ-інфекцію.

**Висновки.** Мониторинг індикаторів раннього попередження резистентності ВІЛ є важливим елементом національної концепції моніторингу мутацій резистентності ВІЛ в Україні, оскільки дозволяє виявити недоліки існуючих програм АРТ як на рівні окремих закладів, так і на національному рівні.

## МОНІТОРИНГ ПОШИРЕНОСТІ БЕТА-ЛАКТАМАЗ СЕРЕД МНОЖИННОСТІЙКИХ ШТАМІВ ЕНТЕРОБАКТЕРІЙ

Вишнякова Г.В., Покас О.В.

ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України», м. Київ, Україна

**Мета.** Провести моніторинг поширеності бета-лактамаз серед множинно стійких штамів ентеробактерій, виділених в 2019 році від стаціонарних хворих на гнійно-запальні захворювання з різних регіонів України.

**Матеріали та методи.** Досліджено 224 штамми умовно патогенних мікроорганізмів, виділених в 2019 році. Інтерпретацію результатів дослідження проводили згідно рекомендацій EUCAST за допомогою комп'ютерної програми WHO-NET 5.6.

**Результати та обговорення.** Досліджено розповсюдженість продуцентів цефалоспориноаз С (AmpC), бета-лактамаз розширеного спектру (ESBL) та карбапенемаз (KPC та MBL). Найбільш поширеним типом були бета-лактамази розширеного спектру (ESBL), 75,0±6,3%. На другому місці-карбапенемази *Klebsiellapneumoniae* (KPC), 37,5±7,0%, цефалоспоринози – AmpC, 14,6±5,1%. Визначено наявність комбінованих фенотипів ESBL+AmpC (4,2±2,9%), ESBL + KPC (16,7±5,4%), одразу три типа бета-лактамаз – ESBL+AmpC+KPC виявлено в 4 випадках (8,3±4,0%). Продукти ESBL були резистентними до всіх пеніцилінів та цефалоспориноз III-IV поколінь, найбільш активні імпенем та меропенем, 68,2±9,9% та 59,1±10,5% відповідно, амікацин, нетілміцин – 31,8±9,9 та 40,9±10,5%. Продукти KPC були резистентними до карбапенемів: іміпенему та меропенему. До цефалоспоринозних антибіотиків: цефтазидиму, цефотаксиму, цефепіму чутливість складала 16,7±15,2%, до цефтріаксону не було жодного чутливого штаму. До фторхінолонів всі штамми були резистентними. З аміноглікозидних антибіотиків більшою активністю володіли нетілміцин та амікацин (33,3±19,2%), ніж гентаміцин (16,7±15,2%), але без достовірної різниці за даними показниками. Штамми чутливих до амоксицилін/клавуланату, хлорамфеніколу, доксицикліну виявлено не було. Продукт AmpC був стійкий до ампіцилінів, цефалоспоринозів, фторхінолонів, аміноглікозидів, триметопримсульфаметоксазолу, доксицикліну, чутливим був тільки до іміпенему та меропенему. З фенотипом ESBL+AmpC були чутливі до іміпенему, меропенему, аміноглікозидів. Продукти ESBL+KPC в 12,5±11,7% чутливі до амоксицилін/клавуланату, нітрофурантоїну, в 25,0±15,3% – до нетілміцину, триметоприм/сульфаметоксазолу, хлорамфеніколу, доксицикліну. Штамми з фенотипом ESBL+AmpC+KPC були стійкими до ампіцилінів, цефалоспоринозів, карбапенемів, фторхінолонів. По 1 штаму були чутливі до нетілміцину та доксицикліну.

**Висновки.** Для терапії інфекцій, викликаних штамми-продуцентами бета-лактамаз розширеного спектру дії, активним залишаються карбапенеми, нетілміцини. Штамми-носії карбапенемаз та комбінованих фенотипів проявляють значно нижчу чутливість майже до всіх груп антибіотиків.

## ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА КАШЛЮК В УКРАЇНІ

Задорожна В.І.<sup>1</sup>, Маричев І.Л.<sup>1</sup>, Брижата С.І.<sup>1</sup>, Процап О.І.<sup>1</sup>, Кисляк І.І.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України», м. Київ, Україна  
<sup>2</sup>Центр громадського здоров'я МОЗ України, м. Київ, Україна

**Актуальність.** Зростання захворюваності на кашлюк та низький рівень охоплення щепленнями.

**Мета.** Аналіз епідситуації з кашлюку в Україні за період 2014-2019 р.р.

**Матеріали і методи.** Матеріалами для вивчення були річні звіти статистичних форм МОЗ України та «Центру громадського здоров'я МОЗ України».

**Результати та обговорення.** Аналіз епідемічного процесу при захворюваності на кашлюк серед населення України протягом шести останніх років показав, що рівень захворюваності в цей період коливався в межах від 7,32 до 3,17 на 100 тис. населення.

Починаючи з 2014 р. захворюваність на кашлюк серед всього населення поступово почала зростати, і в 2016 р. цей показник за рахунок дитячого населення набув свого максимального значення – 7,32 на 100 тис. населення. Від загальної кількості захворілих діти склали 98%. Основними групами ризику були діти до 1 року, 1-4 років та 5-9 років. Показник захворюваності в цих вікових групах в 2016 р. досягав 236,48, 64,52 та 20,0 на 100 тис. дітей відповідного віку. З 2017 р. зареєстровано зниження захворюваності на кашлюк серед всього населення в Україні до 5,82 на 100 тис. населення.

В Україні в 2019 р (11 міс.) у порівнянні з 2018 р. (11 міс.) реєструється незначне зниження захворюваності кашлюком серед всього населення (показники – 4,95 та 4,89 на 100 тис. населення відповідно). Але серед дітей до 17 років мало місце зростання захворюваності на кашлюк в 5,4 рази (26,11 та 4,78 на 100 тис. населення). Високий рівень захворюваності спостерігався в усіх вікових групах, але серед дітей віком до одного року цей показник протягом цього періоду збільшився в 102 рази (130,7 та 1,28 на 100 тис. відповідного віку). Найбільша кількість випадків реєструвалась у Тернопільській області (показник - 18,02), а найменша у Чернігівській області (0,20).

За останні роки (2014-2019 рр.) показник охоплення профілактичними щепленнями проти кашлюка не відповідає

рекомендованим ВООЗ 95%. Рівень охоплення щепленням вакциною АКДП до 1 року протягом цього періоду коливався від 21,0% до 80,5%, а ревакцинацією в 18 міс. – від 23,1% до 80,5%.

**Висновки.** При тривалому низькому рівні охоплення щепленнями дітей, вакциною АКДП відбувається накопичення прощарку неімунних до кашлюку що сприяє формуванню умов до підвищення рівня захворюваності на кашлюк.

## СЕМІНАР «СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ БІОТИ УРОГЕНІТАЛЬНОГО ТРАКТУ»

23 вересня 2020 року, 14.30-16.00

**Організатор:** ТОВ «ДНК-ТЕХНОЛОГІЯ УКРАЇНА»

**Лектор:** Шигоріна Галина Геннадіївна, провідний спеціаліст ТОВ «ДНК-Технологія»

Роль мікробних угруповань в організмі людини

Традиційні методи ідентифікації мікроорганізмів в урогенітальному тракті

Новий метод ПЛР діагностики біоти урогенітального тракту в режимі реального часу

Покази для обстеження статевих партнерів

«Фемофлор®» та «Андрофлор®» – інноваційні ПЛР-технології в діагностиці дисбіотичних порушень урогенітального тракту

## ЛЕКЦІЯ «ГЕНОТИПУВАННЯ ЛЮДИНИ – ДІАГНОСТИЧНА ЗНАЧИМІСТЬ ДОСЛІДЖЕНЬ МЕТОДОМ ПЛР»

23 вересня 2020 року, 16.10-18.00

**Організатор:** ТОВ «ДНК-ТЕХНОЛОГІЯ УКРАЇНА»

**Тема:** Загальні питання використання методу ПЛР для генотипування людини («4П-медичина»)

**Доповідач:** Донніков Андрій Євгенович, к.м.н., завідувач лабораторією молекулярно-генетичних методів, провідний спеціаліст ТОВ «ДНК-Технологія»

**Тема:** Суть мультифакторних захворювань

**Доповідач:** Донніков Андрій Євгенович, к.м.н., завідувач лабораторією молекулярно-генетичних методів, провідний спеціаліст ТОВ «ДНК-Технологія»

**Тема:** Спадковий рак молочної залози, асоційований з мутаціями генів BRCA

**Доповідач:** Донніков Андрій Євгенович, к.м.н., завідувач лабораторією молекулярно-генетичних методів, провідний спеціаліст ТОВ «ДНК-Технологія»

**Тема:** Генетично обумовлені тромбофілії: вклад в репродуктивні втрати та інші стани високого тромбозного ризику

**Доповідач:** Донніков Андрій Євгенович, к.м.н., завідувач лабораторією молекулярно-генетичних методів, провідний спеціаліст ТОВ «ДНК-Технологія»

**Тема:** Генетичні фактори чоловічого безпліддя – діагностична значимість ПЛР-аналізу

**Доповідач:** Донніков Андрій Євгенович, к.м.н., завідувач лабораторією молекулярно-генетичних методів, провідний спеціаліст ТОВ «ДНК-Технологія»

**Тема:** Вплив порушень в генах ферментів фолатного циклу на стан гіпергомоцистемії

**Доповідач:** Макшаєва Елеонора Тенгізівна, біолог вищої категорії, імуногенетик, к.біол.н., співробітник «ДНК-Технологія Україна»

**Тема:** Роль генів головного комплексу гістосумісності HLA в практичній медицині

**Доповідач:** Макшаєва Елеонора Тенгізівна, біолог вищої категорії, імуногенетик, к.біол.н., співробітник «ДНК-Технологія Україна»

**ФАХОВА ШКОЛА З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ «ПРИКЛАДНІ ПИТАННЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ  
ТРАНСФУЗИОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА ЛАБОРАТОРНОГО СУПРОВОДУ ТРАНСФУЗІЙ»**

**24 вересня 2020 року, 10.00-15.00**

**Організатори:** Департамент охорони здоров'я виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації); Комунальне неприбуткове підприємство «Київський міський центр крові» виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації); Кафедра гематології та трансфузіології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

**Вітальне слово**

Валентина Гінзбург, Директор Департаменту охорони здоров'я виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації), д.мед.н.;  
Олександр Сергієнко, Директор, КНП «Київський міський центр крові» виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації), к.мед.н.;  
Станіслав Видиборець, Завідувач кафедри гематології та трансфузіології, НМАПО імені П. Л. Шупика, д.мед.н., професор

**Стандартизація та забезпечення якості заготівлі, переробки, тестування і зберігання донорської крові та компонентів крові**

**Тема:** Розгляд основних недоліків у впровадженні менеджменту якості в спеціалізованих установах і закладах переливання крові

**Доповідач:** Матюк Олена, заступник директора з якості КП «Рівненський обласний центр служби крові», Рівне, Україна

**Тема:** Формування ризиків в процесах системи крові, визначення невідповідностей, аналізування їх причин та управління коригувальними діями

**Доповідач:** Сергій Рубальський, директор органу оцінки відповідності ТОВ «Глобал Сертифік», представник міжнародного органу з сертифікації DEKRA Certification GmbH, Київ, Україна

**Тема:** Міжнародний стандарт ISO35000. Біологічні ризики, як основа вимог при акредитації медичних лабораторій, головний інструмент мінімізації ризиків та підвищення ефективності діяльності

**Доповідач:** Загоруй Ольга, директор з розвитку органу оцінки відповідності ТОВ «Глобал Сертифік», провідний аудитор міжнародного органу з сертифікації DEKRA Certification GmbH, Київ, Україна

**Тема:** Підтвердження технічної компетенції лабораторій спеціалізованих установ і закладів переливання крові відповідно до вимог ДСТУ ІСО 1589

**Доповідач:** Олена Рамазанова-Стьопкіна, ISTL, Київ, Україна

**Тема:** Результати трансформації національної системи крові на регіональному рівні

**Доповідач:** Оксана Маринюк, заступник директора з організаційно-методичної роботи, КНП «Київський міський центр крові», Київ, Україна

**Тема:** Поточна ситуація щодо вірусних гепатитів у національній системі крові та шляхи елімінації в рамках Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року

**Доповідач:** Олена Бідованець, ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України», головний спеціаліст сектору замісної підтримувальної терапії та вірусних гепатитів, Київ, Україна

**Тема:** Включення донорів крові з підтвердженим результатом тесту на ВІЛ в каскад профілактики, догляду та лікування ВІЛ/СНІДу в м. Київ

**Доповідач:** Олександр Волок, Експерт з громадського здоров'я та безпеки крові, Кишинів, Молдова (доповідь у записі)

**Тема:** Smart-холодильне обладнання для системи крові

**Доповідач:** Чітареї Джорджіо, представник Angelantoni Life Science S.r.l., Італія (доповідь виголошує Сергій Зверев, керівник відділу збуту ТОВ «Ледум»)

**Трансфузіологічна допомога в закладі охорони здоров'я**

**Тема:** Досвід роботи лікарняних банків крові в м. Києві та забезпечення трансфузіологічної допомоги

**Доповідач:** Корж Андрій, заступник директора з організаційно-методичної роботи, КНП «Київський міський центр крові», Київ, Україна

**Тема:** Досвід ургентного транспортування компонентів крові із залученням ГО «Мотохелп»

**Доповідач:** Буренін Дмитро, Директор ГО «Мотохелп», Київ, Україна

**Тема:** Менеджмент анемії з метою зменшення обсягів використання еритроцитарних компонентів крові в перед- та пост-операційному періодах

**Доповідач:** Сергієнко Олександр, Директор, КНП «Київський міський центр крові» виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації), Київ, Україна

**Лабораторний супровід трансфузій**

**Тема:** Трансфузійні ускладнення імунного типу

**Доповідач:** Видиборець Станіслав, Завідувач кафедри гематології та трансфузіології, НМАПО імені П. Л. Шупика, д.мед.н., професор, Київ, Україна

**Тема:** Передтрансфузійні лабораторні дослідження

**Доповідач:** Лариса Флора, Завідувач лабораторного відділу, КНП «Київський міський центр крові» виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації), Київ, Україна  
Робоча нарада опорної кафедри за фахом «Трансфузіологія» та «Гематологія» з представниками однопрофільних кафедр

**НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ  
«ГЕМОСТАЗ – ТЕРРА ІНКОГНІТА»**

**24 вересня 2020 року, 14.35-18.00**

**Організатор:** ДУ «Інститут гематології та трансфузіології НАМН України»

**Вступна промова.** Горяїнова Н.В., ДУ «ІГТ» НАМН України

**Тема:** Гемостаз – Терра інкогніта. Сучасні досягнення гемостазіології

**Доповідач:** Бурнаєва С.В., ДУ «ІГТ» НАМН України

**Тема:** Фізіологія системи гемостазу. Особливості молекулярної діагностики

**Доповідач:** Семеняка В.В., ДУ «ІГТ» НАМН України

**Тема:** ДВЗ – синдром. Сучасні уявлення на стару проблему

**Доповідач:** Видиборець С.В., НМАПО імені П. Л. Шупика

**Тема:** Одночасне кількісне визначення розчинного фібрину та Д-дімеру для діагностики загрози внутрішньосудинного тромбоутворення

**Доповідач:** Луговська Н.Е., Інститут біохімії ім. О.В. Палладіна Національної академії наук України

**Тема:** Анטיгортуюча функція протеїну С при нормі та патології

**Доповідач:** Платонова Т.Н., Інститут біохімії ім. О.В. Палладіна Національної академії наук України

**Тема:** Поліморфізм генів, асоційованих з високим ризиком розвитку тромбофілії. Нові можливості для оцінки ризику та лікування тромботичних ускладнень?

**Доповідач:** Бурнаєва С.В., ДУ «ІГТ» НАМН України

**Тема:** Особливості змін гемостазу при фізіологічній вагітності та при невиношуванні в І триместрі вагітності

**Доповідач:** Вознюк В.П., ДУ «ІГТ» НАМН України



**Тема:** Профілактика акушерських ускладнень у жінок с тромбофілією  
**Доповідач:** Бондаренко О.В., ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України»

**Тема:** Сучасні тенденції в діагностиці та лікування гемофілії  
**Доповідач:** Асса О.В., ДУ «ІГТ» НАМН України

**Тема:** Сучасні методи діагностики та лікування інгібіторної форми гемофілії  
**Доповідач:** Аверьянов Є.В., ДУ «ІГТ» НАМН України

**Тема:** Модуляції системи гемостатичних реакцій у хворих на гемофілію  
**Доповідач:** Семеняка В.В., ДУ «ІГТ» НАМН України

**Тема:** Визначення впливу хіміотерапії на показники системи гемостазу у хворих на В-клітинний лімфоїдний лейкоз/лімфома с малих лімфоцитів  
**Доповідач:** Сергута С.Ю., ДУ «ІГТ» НАМН України

**Тема:** Діагностика та лікування хвороби Мошковиц  
**Доповідач:** Кисельова О. А., ДУ «ІГТ» НАМН України

**Тема:** Фізіотерапія у хворих на гемофілію  
**Доповідач:** Вдовіна О.П., ДУ «ІГТ» НАМН України

### СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ В ДІАГНОСТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ ГЕМОФІЛІЇ

Асса О.В.

ДУ «Інститут гематології та трансфузіології НАМН України», м. Київ, Україна

**Мета.** Дослідити ефективність застосування сучасної моделі функціонування системи гемостазу у хворих на гемофілію для вибору необхідного режиму введення препаратів факторів зсідання крові.

**Матеріали та методи.** Обстежено 10 хворих на гемофілію (дослідна група (ДГ), яким проводилися великі оперативні втручання на суглобах), передопераційна підготовка до хірургічного втручання здійснювалася у відповідності до запропонованої нами концепції замісної гемостатичної терапії (ЗГТ), яка базується на тому, що лікування препаратами факторів зсідання крові повинно проводитися з урахуванням коморбізму та зумовленого ним типу відповіді на застосований препарат за даними індивідуальної фармакокінетики. Контрольну групу (КГ) склали архівні дані 40 пацієнтів із гемофілією, які госпіталізувалися протягом 2017-2020 рр. Проводили дослідження системи гемостазу та фармакокінетичні дослідження препарату фактора VIII (ФVIII). Виконували оцінку крововтрати відносно очікуваного рівня, який становив (500±100) мл.

**Результати та обговорення.** При проведенні фармакокінетичних досліджень встановлено, що 4 пацієнти дали дефіцитну відповідь, 2 – префіцитну, 4 – нормальну відповідь. Доза препарату ФVIII розраховувалася персоналізовано. У пацієнтів відмічався позитивний гемостатичний ефект, тобто рівень крововтрати не перевищував очікуваний, що не потребувало введення компонентів крові та препаратів шунтуючої дії. На відміну від цих хворих, у пацієнтів КГ середній рівень крововтрати становив (920±120) мл, що достовірно перевищувало очікуваний рівень.

**Висновки.** Доведено, що застосування сучасної персоналізованої концепції ЗГТ дозволяє підвищити якість хірургічного лікування: зменшити рівень крововтрати, підвищити якість життя хворих в післяопераційному періоді, а також зменшити витрати на ЗГТ.

### СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ІНГІБІТОРНОЇ ФОРМИ ГЕМОФІЛІЇ

Аверьянов Є.В.

ДУ «Інститут гематології та трансфузіології НАМН України», м. Київ, Україна

**Мета.** Визначити ефективність препаратів з обхідним механізмом дії (ПОМД) при лікуванні кровотеч у режимі «за вимогою» у хворих з інгібіторною формою гемофілії.

**Матеріали та методи.** 12 хворих на гемофілію А з наявністю імунних антитіл до фактора VIII з титром інгібітора >5 БО. Вік хворих 18-54 роки. І групу склали хворі, які отримували лікування препаратом ептаког-альфа активований у дозі 90 мкг/кг у режимі 6-4 рази на добу (n=5), II – 7 хворих, яким вводився препарат антиінгібіторного коагуляційного комплексу (АКК) у дозі 75-50 МО/кг 2 рази на добу (n=7). Визначали рівень інгібіторів до FVIII методом Бетезда, активність FVIII, активований парціальний тромбoplastинний час, кількість ліжко-днів, кошторис лікування ПОМД, частоту рецидивів кровотеч в ту ж анатомічну зону протягом 3-х місяців після закінчення лікування. Кошторис розраховано згідно Наказу

МОЗ України від 28.08.2020 р. №1978.

**Результати та обговорення.** Ліжко-день склав у хворих I-ї групи 14,5 проти 12,7 у хворих II-ї групи. Повторні кровотечі в уражену кроволивом зону у хворих I-ї групи протягом наступних 3-х місяців відбулися у 60% хворих (n=3), II-ї – у 42,8% (n=3). Кошторис лікування у хворих I-ї групи, в середньому, становив (5610000±125000) грн., II-ї – (3984750±110000) грн.

**Висновок.** Ефективність ПОМД у обох групах пацієнтів була достатньою для зупинки кровотеч. У пацієнтів II групи такі показники ефективності, як тривалість госпіталізації та частота рецидивів недовірно перевищували аналогічні значення I групи. Собівартість лікування геморагічних ускладнень у хворих I групи достовірно перевищувала цей показник у II групі. Таким чином, за показниками якості та собівартістю лікування застосування АКК є переважним при лікуванні геморагічних ускладнень у хворих з інгібіторною формою гемофілії.

### ПРОФІЛАКТИКА АКУШЕРСЬКИХ УСКЛАДНЕНЬ У ЖІНОК З ТРОМБОФІЛІЄЮ

Бондаренко О.М.<sup>1</sup>, Вознюк В.П.<sup>2</sup>, Огеенко О.М.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України»  
<sup>2</sup>ДУ «Інститут гематології та трансфузіології НАМН України», м. Київ, Україна

**Мета.** Визначити напрямки профілактики розвитку акушерських ускладнень у вагітних за наявності змін генетичних маркерів тромбофілії.

**Матеріали та методи.** 40 вагітних з наявністю змін генетичних маркерів тромбофілії та репродуктивними втратами в анамнезі. Контрольну групу склали 20 вагітних, які не мали в анамнезі репродуктивних втрат та генетичної схильності до тромбофілії. Проводилось дослідження функціональних властивостей тромбоцитів, активності факторів згортання та фізіологічних антикоагулянтів.

**Результати та обговорення.** Аналіз отриманих результатів довів наявність у 80,0% вагітних зі схильністю до тромбофілії порушення показників системи гемостазу (від ознак гіпокоагуляції до схильності до тромбоутворення), але генетичні маркери та фенотипові прояви не завжди співпадали. У групі обстежених спостерігалось статистично достовірне зростання активності фактора Віллебранда, факторів VIII, X згортання крові, збільшення фібриногену. Серед 10 вагітних з Лейденською мутацією у 5 виявилася АПС-резистентність. Відзначалося зниження активності антитромбіну III на 32,0%. у порівнянні з контрольними величинами. Ці вагітні спостерігалися гематологом та лікарями акушерами-гінекологами, сумісно призначалася курсова профілактична антитромботична терапія, в залежності від встановленого дефекту гемостазу. Вагітним без порушень гемостазу обрана тактика динамічного спостереження: один раз на три тижні. Слід зазначити активацію гемостазу на 21-34 тижні вагітності, що потребувало корекції. Як результат, вагітність закінчувалась народженням доношених дітей, неонатальних втрат не було.

**Висновок.** Профілактика розвитку акушерських ускладнень у вагітних з тромбофілією можлива при постійному динамічному сумісному нагляді гінеколога та гематолога.

### ПОЛІМОРФІЗМ ГЕНІВ, АСОЦІЙОВАНИХ З ВИСОКИМ РИЗИКОМ РОЗВИТКУ ТРОМБОФІЛІЇ. НОВІ МОЖЛИВОСТІ ДЛЯ ОЦІНКИ РИЗИКУ ТА ЛІКУВАННЯ ТРОМБОТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ

Бурнаєва С.В.

ДУ «Інститут гематології та трансфузіології НАМН України», м. Київ, Україна

**Мета.** Визначити можливості дослідження поліморфізму генів, асоційованих з розвитком тромбофілії, щодо оцінки ризику та планування лікування тромботичних ускладнень.

**Матеріали і методи.** 240 хворих (120 чоловіків і 120 жінок) віком 25-77 років, які в анамнезі перенесли тромбоз та на момент дослідження не отримували антитромботичну терапію. Визначали: генетичні поліморфізми схильності до тромбофілії, показники коагуляційного та тромбоцитарного гемостазу.

**Результати та обговорення.** Під час дослідження у 60% хворих зареєстровано різноманітні порушення генетичних маркерів. Спостерігалась різниця між генетичною схильністю та фенотипічними проявами гемостазу. Серед 25 пацієнтів з Лейденівською мутацією у 14 була зареєстрована АПС резистентність; з 23 пацієнтів з мутацією протромбіну 18 мали підвищену активність фактору II; з 27 хворих з мутацією гена фібриногену тільки у 5 спостерігалось підвищення вмісту фібриногену. У 20% хворих не виявлено генетичних мутацій, однак зареєстровано підвищення активності фактору Віллебранда, фактору згортання VIII, підвищення функції тромбоцитів. У 40% хворих із мутаціями у фолатному циклі 29 мали підвищений рівень гомоцистеїну. У 45 хворих з мутацією в гені серпін1 та рецепторах тромбоцитів змін в системі фібринолізу та функції тромбоцитів не виявлено, але встановлено значний дефіцит антикоагулянтів: антитромбіну, протейніну С.

**Висновок.** Найбільш значущими мутаціями генів, асоційованими з тромбофілією для розвитку тромбозу, є мутації Лейдена, гену протромбіна та фібриногену. Абсолютної відповідності між генотипом та коагуляційним фенотипом не визначено, що доводить необхідність досконалого вивчення показників гемостазу. Роль маркерів спадкової тромбофілії у визначенні ризику тромботичних ускладнень потребує подальшого вивчення.



## ВПЛИВ ЕКСТРАКТУ АКТИВНОГО ХЛОРОФІЛУ НА ГЕМОПОЕТИЧНІ КЛІТИНИ ПУПОВИННОЇ КРОВІ ЛЮДИНИ

Калиниченко Т.О.<sup>1</sup>, Аношина М.Ю.<sup>1</sup>, Балан В.В.<sup>1,2</sup>, Парубець Л.І.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ДУ «Інститут гематології та трансфузіології НАМН України», м. Київ, Україна

<sup>2</sup>ДУ «Національний науковий центр радіаційної медицини НАМН України», м. Київ, Україна

**Мета.** Дослідити вплив різних концентрацій фотосенсибілізатора (ФС) хлорофілу а (екстракту активного хлорофілу – диметилглюкамінової солі хлорофілу а) на активність клітин-попередників гемопоезу (КПГ) у концентраті ядровісних клітин (ЯВК) пуповинної крові людини (ПКЛ), що широко використовується у якості гемопоетичної тканини. **Матеріали та методи.** ФС застосовували у чотирьох концентраціях (N-однократній терапевтичній, 2N-двократній, 10N-десятикратній, 20N-двадцятикратній) з 3-х годинною експозицією. Для дослідження КПГ використовували короткострокову культуру тканини in vitro (інкубація протягом 12-14 діб при 37C з 5% CO<sub>2</sub> та вологості понад 85%). Вивчення показників ліпопероксидації (ЛПО) здійснювали спектрофотометричним методом. Статистичну обробку проводили з використанням комп'ютерних програм Excel XP (Microsoft, USA), а також STATISTICA 6.1 та 10 (StatSoft, USA). **Результати та обговорення.** Відомо, що інтенсивність цитотоксичної дії цілого комплексу прямих та опосередкованих фізико-хімічних реакцій, що відбуваються при проведенні фотодинамічної терапії, залежить від доз як світлового опромінення, так і ФС.

Встановлено, що використання N і 2N концентрацій ФС на етапі до опромінення статистично значуще збільшує активність як гранулоцитарно-макрофагальних, так і еритроїдних КПГ. Це супроводжується активацією процесів ЛПО із підвищенням індексу пероксидації кінцевих молекулярних продуктів типу основ Шифа.

**Висновки.** Екстракт активного хлорофілу (диметилглюкамінова сіль хлорофілу а) у терапевтичній концентрації на етапі до опромінення не має негативного впливу на активність КПГ ПКЛ.

## ОСОБЛИВОСТІ РОЗПОДІЛУ АНТИГЕНІВ СИСТЕМ АВО ТА РЕЗУС У ГРУПАХ ХВОРИХ З РІЗНОЮ ГЕМАТОЛОГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Павлюк Р.П., Тимошенко У.В., Мироненко Г.А.

ДУ «Інститут гематології та трансфузіології НАМН України», м. Київ, Україна

**Мета.** Визначити антигени систем АВО та резус на мембрані еритроцитів та особливості їхнього розподілу у осіб з різною гематологічною патологією.

**Матеріали та методи.** Обстежено 171 хворий на гостру лейкемію (ГЛ – 25), аутоімунну гемолітичну анемію (АІГА – 88) і В-клітинну неходжкінську лімфому (В-НХЛ – 58). Антигени системи АВО та резус визначали методом прямої аглютинації з моноклональними антитілами анти-А, -В, -D, -E, -C, -e на площині і в гелі на діагностичних ID-картках DiaClon ABO/D+Reverse Grouping, ABD-Confirmation і DiaClon subgroups+K (BioRad, Швейцарія). Розподіл антигенів груп крові АВО і резус серед зазначених категорій хворих порівнювали з їх популяційною частотою, що була визначена нами раніше.

**Результати та обговорення.** На сьогодні існують дані різних дослідників про певний асоціативний зв'язок розвитку різних патологічних процесів з наявністю деяких антигенів груп крові людини. Аналіз отриманих даних показав: достовірне збільшення майже у два рази D- осіб серед хворих на В-НХЛ, що може свідчити про удвічі вищий ризик розвитку В-НХЛ у цих осіб, ніж у D+. Це підтверджують статистичні дані про удвічі збільшену захворюваність на неходжкінські лімфому серед жителів країн Західної Європи порівняно з азійськими країнами, де частка резус-негативних осіб майже нульова. Виявлена достовірна асоціація антигену Cw у групі хворих на АІГА і переважання A(II) групи крові у хворих на ГЛ.

**Висновки.** Виявлений відносний зв'язок між захворюваннями і антигенною групою приналежності крові не є підставою для постановки діагнозу, але може вказувати на схильність конкретної людини до окремих захворювань системи крові, а проведення профілактичних заходів у групах підвищеного ризику їх розвитку сприятиме покращенню показників здоров'я українського населення.

## ФІЗІОЛОГІЯ СИСТЕМИ ГЕМОСТАЗУ. ОСОБЛИВОСТІ МОЛЕКУЛЯРНОЇ ДІАГНОСТИКИ

Семеняка В.І.

ДУ «Інститут гематології та трансфузіології НАМН України», м. Київ, Україна

**Мета.** Дослідити особливості досягнення фізіологічного та патофізіологічного стану функціонування системи гемостазу в умовах генетично зміненого коагуляційного протеому.

**Матеріал та методи.** Біологічні матеріали 18 пацієнтів віком 18-24 років, з обтяженим спадковим анамнезом щодо коагулопатій: у 10 випадках – тромбофілії (5 – Лейденівська мутація фактора V, 2 – точкова мутація G677T гена

метилентетрагідрофолатредуктази (маркер гіперцистеїнемії), 3 – мутація протромбіну); 8 – геморагії (6 – гемофілія А, 1 гемофілія В, 1 – хвороба Віллебранда). Генетичний аналіз проводився методом ПЛР. Вміст гомоцистеїну визначався методом ІФА. Активність факторів зсідання визначалася коагуляційними методами.

**Результати та обговорення.** Пацієнти звернулися до відділення клінічної гемостазіології з метою встановлення ризику розвитку клінічних проявів коагулопатії зважаючи на обтяжений сімейний анамнез. Всім пацієнтам було рекомендоване генетичне дослідження маркерів тромбофілії та геморагії. У всіх хворих підтверджено носійство патологічного гену. У хворих на гемофілію та хворобу Віллебранда, незважаючи на важкий перебіг захворювання у родичів і однакову мутацію, було діагностовано легку форму захворювання з латентним клінічним перебігом. У 9 пацієнтів з генетичними маркерами тромбофілії не було виявлено фенотипових проявів. У 1 хворого з мутацією метилентетрагідрофолатредуктази відмічали в анамнезі посттравматичний тромбоз вен нижніх кінцівок.

**Висновки.** У пацієнтів зі спадковим анамнезом, обтяженим тромбофілією, підтримка агрегатного стану крові, що є фізіологічним завданням системи гемостазу, може досягатися за наявності мутацій, характерних для тромбофілії. У пацієнтів зі спадковими геморагіями патофізіологічна відповідь на ушкодження судин може бути достатньою для формування повноцінного тромбу в зоні ураження, незважаючи на частково змінену активність окремих протеїнів коагуляції.

## МОДУЛЯЦІЯ СИСТЕМИ ГЕМОСТАТИЧНИХ РЕАКЦІЙ У ХВОРИХ НА ГЕМОФІЛІЮ

Семеняка В.І., Горяїнова Н.В.

ДУ «Інститут гематології та трансфузіології НАМН України», м. Київ, Україна

**Мета.** Визначити супутні зміни системи гемостазу при генетично детермінованій зниженій активності факторів VIII або IX.

**Матеріали та методи.** Кров 160 хворих на тяжку форму гемофілії (Г) без імунних інгібіторів віком від 18 до 64 років (152 – ГА, 8 – ГБ), які склали дослідну групу (ДГ); кров 10 практично здорових осіб чоловічої статі віком від 21 до 60 років, які склали контрольну групу (КГ). Методи: визначення функціональної активності тромбоцитів, скринінгові коагуляційні тести, визначення активності факторів зсідання крові, природних антикоагулянтів, фібринолізу, аналіз частоти госпіталізації, статистичні.

**Результати та обговорення.** Встановлено, що 137 (85,6%) хворих ДГ мають супутні порушення системи гемостазу. З них у 21 пацієнта (13,1%) визначено знижену функцію тромбоцитів, у 15 (9,4%) – зменшення активності інших, окрім VIII та IX, факторів зсідання крові, у 55 (34,4%) – підвищення фібринолітичної активності, у 10 (6,3%) – зменшення активності природних антикоагулянтів. 36 хворих мали порушення активності двох або більше ланок системи гемостазу. У 23 (14,4%) пацієнтів не було виявлено змін системи гемостазу, крім типових для Г. У пацієнтів із зниженою функцією протромботичних систем та підвищеним фібринолізом клінічний перебіг захворювання був більш важким, що виявлялось у збільшенні частоти госпіталізації з метою лікування «на вимогу» (6,5 звернень на 1 хворого на рік). У хворих із зменшеною функцією антикоагулянтів цей показник становив 1,2 на рік, а в тих, хто не мав супутніх порушень гемостазу, – 3,4 на рік.

**Висновок.** Супутні модуляції активності системи гемостазу суттєво впливають на частоту звернень хворих для надання медичної допомоги «на вимогу». При зменшенні гемостатичного потенціалу частота госпіталізації збільшується, а при його збільшенні відбувається скорочення числа звернень.

## ВПЛИВ ПОПЕРЕДНЬОЇ ХІМІОТЕРАПІЇ НА ПОКАЗНИКИ СИСТЕМИ ГЕМОСТАЗУ У ХВОРИХ НА В-КЛІТИННИЙ ХРОНІЧНИЙ ЛІМФОЦИТНИЙ ЛЕЙКОЗ/ЛІМФОМУ З МАЛИХ ЛІМФОЦИТІВ (В-ХЛЛ/ЛМЛ)

Сергута С.Ю., Бурнаєва С.В., Сівкович С.О.

ДУ «Інститут гематології та трансфузіології НАМН України», м. Київ, Україна

**Мета.** Визначити вплив попередньої хіміотерапії (п-ХТ) на показники системи гемостазу у хворих на В-ХЛЛ/ЛМЛ.

**Матеріали і методи.** 40 хворих (19 чоловіків і 21 жінка) на В-ХЛЛ/ЛМЛ віком 25-77 років. Дослідна група складалася із пацієнтів, яким вперше був встановлений діагноз (первинні хворі (ПХ), n=16), і пацієнтів, що отримували п-ХТ за різними схемами (n=24). Контрольна група – 20 практично здорових осіб. Визначали: протромбінний час (ПЧ), протромбінний індекс (ПІ); час рекальцифікації (ЧР); вміст фібриногену (Ф); активований парціальний тромбoplastиновий час (АПТЧ), час еуглобулінового лізису зортка (ЧЕЛЗ); кількість тромбоцитів (Тр) та їхні агрегаційні властивості.

**Результати та обговорення.** Аналіз отриманих результатів показав наявність у 80,0% (n=32) хворих порушень показників системи гемостазу в широких межах (від ознак гіпокоагуляції до схильності до тромбоутворення), але достовірної різниці між групами спостереження не виявлено. Так, значення АПТЧ у ПХ коливалися у ширшому діапазоні, ніж у хворих після п-ХТ. Проте коливання значень ПІ і ЧР було більш вираженим в групі пацієнтів після п-ХТ, що свідчить про вплив ХТ на систему гемостазу і можливі ускладнення під час її проведення. Вміст Ф в середньому

не виходив за межі нормальних значень у всіх групах пацієнтів. Визначення тривалості ЧЕЛЗ показало, що в 72,5% випадків фібринолітична функція крові була збережена, однак ширший діапазон коливання спостерігали в групі ПХ. Кількість Тр була в межах норми у 75,0% хворих, але їхня функціональна активність у 64,0% пацієнтів була порушена (частіше – у групі ПХ).

**Висновок.** Дослідженнями показників системи гемостазу не виявлено достовірної різниці між групами ПХ і пацієнтів після п-ХТ. Однак клініцистам слід звертати увагу на можливі ускладнення з боку системи гемостазу у хворих на В-ХЛЛ/ЛМЛ при проведенні ХТ через наявність коагулологічних порушень у переважній більшості з них.

### ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН ГЕМОСТАЗУ ПРИ ФІЗІОЛОГІЧНІЙ ВАГІТНОСТІ ТА ПРИ НЕВИНОШУВАННІ В І ТРИМЕСТРІ ВАГІТНОСТІ

Вознюк В.П.

ДУ «Інститут гематології та трансфузіології НАМН України», м. Київ, Україна

**Мета.** Встановити стан гемостатичної системи при фізіологічному перебігу вагітності та у жінок із невиношуванням в анамнезі вагітності в І триместрі.

**Матеріали та методи.** Досліджено 15 вагітних у І триместрі без обтяжливого акушерського анамнезу (1 група). 2 групу склали 15 жінок, в анамнезі у яких спостерігався один епізод невиношування вагітності /НВ/ в І триместрі і які мали другу вагітність на такому ж терміні. Контрольну групу склали 15 не вагітних жінок. Проводились коагулологічні дослідження з визначенням активності окремих факторів згортання крові, функціональної активності тромбоцитів, визначення стану фізіологічних антикоагулянтів та показників, що відображають фібринолітичну активність крові.

**Результати та обговорення.** У жінок обох груп встановлено зростання активності факторів згортання VII, VIII, X, Віллебранда у порівнянні з відповідними показниками у осіб контрольної групи на 50-60%. Але у жінок, що склали групу 2, активність фактора Віллебранда статистично достовірно перевищувала цей показник у осіб 1-ої та контрольної групи. Вміст фібриногену у осіб контрольної групи виявився достовірно нижчим за відповідний показник у жінок, що склали групи 1 та 2. Активність антитромбіну III у жінок 2-ої групи була достовірно нижчою за відповідний показник у контрольній і 1-й групі. У жінок, що склали групу 2, зареєстровано статистично значуще зростання АДФ-, адреналін- та колаген-індукованої агрегації тромбоцитів у порівнянні з відповідними даними у жінок 1-ої та контрольної групи.

**Висновки.** Вагітність в І триместрі супроводжується активацією переважно коагуляційної ланки гемостазу. У жінок з НВ до цих змін додається дефект тромбоцитарної ланки, що може мати значення в механізмах виникнення репродуктивних втрат на цьому терміні вагітності.

### УКРАЇНСЬКА ЛАБОРАТОРНА ШКОЛА

24 вересня 10.00-17.00

**Організатори:** НАМН України; Лабораторна та метрологічна служба НАМН; Міжінститутський Референтний лабораторний центр НАМН; Всеукраїнська Асоціація клінічної хімії та лабораторної медицини; ДУ «Національний науковий центр «Інститут кардіології імені академіка М.Д. Стражеска НАМН України»; Група компаній LMT

#### Майстер-клас «Сучасні підходи до організації невідкладного аналізу»

**Проводить:** Оганесян М.А., к.м.н. науковий консультант ТОВ «Лабвіта»

Будуть описані сучасні підходи до організації невідкладного аналізу в рамках міжнародних вимог, а також наказів МОЗ України. Буде продемонстровано роботу аналізатора газів крові та аналізатора кардіомаркерів, маркерів сепсису та інше.

#### Майстер-клас «Розширена інформативність показників тромбоцитарної ланки з гематологічним аналізатором DF50CRP»

**Проводить:** Петренко Ю.М., менеджер з продукту ТОВ «УКР ДІАГНОСТИКА»

Слайд-презентація (з демонстрацією обладнання), головна мета якої продемонструвати інноваційні можливості гематологічного аналізатора DF50CRP виробництва ShenzhenDymindBiotechnologyCo., Ltd, Китай. У ході майстер-класу заплановано огляд презентаційного матеріалу у вигляді слайдів, демонстрація сучасного обладнання.

#### Майстер-клас «Технологія ROTEM®. Практична цінність тестів глобального гемостазу»

**Проводить:** Петренко Ю.М., менеджер з продукту ТОВ «УКР ДІАГНОСТИКА»

Аналіз ROTEM® дозволяє оцінити весь процес коагуляції в цільній крові, від утворення перших фібринових ниток до досягнення максимальної міцності згустку і його лізису.

Упродовж майстер-класу відвідувачі будуть мати можливість не тільки теоретично ознайомитись з принципом роботи тромбоеластометра, а також зможуть самостійно протестувати зразок пацієнта та спробувати оцінити отриманий

результат.

#### Майстер-клас «Експрес-ідентифікація матеріалів за допомогою інфрачервоного спектрометра Шимадзу»

**Проводить:** Огородник І.В., канд. хім. наук; ТОВ «ШимОкрейн»

У програмі вимірювань будуть розглянуті наступні питання:

-Ідентифікація лікарських засобів методом ІЧ-спектроскопії;

-Ідентифікація перев'язувальних та пакувальних матеріалів методом ІЧ-спектроскопії.

Вказані питання будуть розглянуті та експериментально продемонстровані шляхом вимірювання та ідентифікації за допомогою бази даних ІЧ-спектрів різних речовин.

#### Майстер-клас «Японська якість в сучасній Україні. Імунофлуоресцентні аналізатори, аналізатори глікованого гемоглобіну японської корпорації TOSOH»

**Проводить:** Спугай Ю., комерційний директор ТОВ «ВЕГА МЕДИКА»

Демонстрація роботи імунофлуоресцентних аналізаторів Tosoh та аналізаторів глікованого гемоглобіну Tosoh.

#### Майстер-клас «Д-димер як маркер тромбоутворення та його застосування у клінічній практиці»

**Проводить:** Мельник О.О., менеджер з продукту, канд. біол. наук, ТОВ «Лабікс»

Теоретичні і практичні аспекти застосування Д-димеру у клінічній практиці. Демонстрація напівавтоматичного аналізатору для дослідження гемостазу YumizenG 200. Алгоритми введення програми «Д-димер» і проведення тесту на Д-димер.

#### Майстер-клас «Основи роботи на коагулометрі ECL412»

**Проводить:** Кочубей Т.О., к.б.н., методист «Ерба Діагностикс Україна»

Під час проведення майстер-класу буде показано особливості і переваги роботи на коагулометрі ECL412.

#### Майстер-клас «Фенотипування антигенів системи Rhesus, їх значення під час трансфузій еритроцитомісних компонентів»

**Проводить:** Мартиненко Т.С., консультант ГП «Групотест», зав. ВЛД КНП КОР «Київський обласний центр служби крові»

Вірогідність утворення антиеритроцитарних антитіл при повторних трансфузіях еритроцитомісних компонентів крові. Порівняння методик виявлення антитіл. Клінічне значення антиеритроцитарних антитіл. Індивідуальний підбір еритроцитомісних компонентів донорської крові для гемотрансфузій.

25 вересня 10.00-15.00

#### Майстер-клас «Сучасна оцінка тесту глікованого гемоглобіну (HbA1c) для діагностики і моніторингу цукрового діабету на аналізаторі Quo-Lab компанії EKF Diagnostics (Німеччина)»

**Проводить:** Мельник О.О., менеджер з продукту, канд. біол. наук, ТОВ «Лабікс»

Теоретичний матеріал стосовно важливості тесту HbA1c у пацієнтів з пред-діабетом і хворих на цукровий діабет. Демонстрація і проведення методики визначення глікованого гемоглобіну на аналізаторі Quo-Lab.

#### Майстер-клас «Біологічні маркери антифосфоліпідного синдрому. Автоматизована система для діагностики аутоімунних захворювань ALEGRIA (Німеччина)»

**Проводить:** Перм'яков Віктор, спеціаліст з продукції, ТОВ «ВСМ Україна»

Демонстрація роботи приладу.

#### Майстер-клас «Робота на аналізаторі для визначення біохімічних показників сечі»

**Проводять:** Кожокару О.І., Кушнар'єв А.В., ТОВ «Окіра»

Ознайомлення з принципом роботи на обладнанні, переваги роботи.

**НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ «МЕДІАТОРИ ЗАПАЛЕННЯ – ЇХ РОЛЬ  
У ПАТОГЕНЕЗІ ЗАХВОРЮВАНЬ»**

**24 вересня 2020 року, 11.00-18.00**

**Організатори:** НАМН України; Лабораторна та метрологічна служба НАМН; Міжінститутський референтний лабораторний центр НАМН; ДУ «Національний науковий центр «Інститут кардіології імені академіка М.Д. Стражеска НАМН України»

**Перше пленарне засідання**

**Модератори:** Гавриленко Т., Клімова О., Мінченко Ж.

**Тема:** Нейтрофіли та моноцити: від Мечникова до наших днів

**Доповідач:** Гавриленко Т., ДУ ННЦ «Інститут кардіології ім. М.Д. Стражеска» НАМН, м. Київ

**Тема:** Нейтрофільні ловушки – новий погляд на фагоцити

**Доповідач:** Рижкова Н., ДУ ННЦ «Інститут кардіології ім. М.Д. Стражеска» НАМН, м. Київ

**Тема:** Еволюція професійних фагоцитів та їх спеціалізація при загрозобезпечних станах

**Доповідач:** Клімова О., ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В.Т. Зайцева НАМН», м. Харків

**Тема:** Дослідження поширеності ізольованих та гаплотипових поліморфних варіантів генів цитокінів і генів головного комплексу гістосумисності в контрольній популяції

**Доповідач:** Мінченко Ж., Дмитренко О., Любарець Т., Шляхтиченко Т., Балан В., ДУ «Національний науковий центр радіаційної медицини НАМН», м. Київ

**Тема:** Роль маркерів запалення в діагностиці остеоартрозу великих суглобів

**Доповідач:** Леонтьєва Ф., Морозенко Д., ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.І. Ситенка», м. Харків

**Тема:** Імунологічні механізми, алгоритми доклінічної діагностики та імуноінтервенції вітаміном Д3 у дітей та підлітків на різних стадіях прогресування цукрового діабету 1 типу

**Доповідач:** Попова В., ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка НАМН», м. Київ

**Тема:** Потенціальна значущість тромбоцитів периферичної крові як скринінгового неінвазивного циркулюючого біомаркера при злоякісних гліомах головного мозку

**Доповідач:** Любич Л., Стайно Л., Лисяний М., Малишева Т., Розуменко В., ДУ «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова НАМН», м. Київ

**Друге пленарне засідання**

**Модератори:** Марушко Т., Попова В.

**Тема:** Лабораторні та клінічні аспекти при ювенільному ревматоїдному артриті на етапі ремісії

**Доповідач:** Марушко Т., Голубовська Ю., Онуфрієв О., НМАПО ім. П.Л. Шупика, м. Київ

**Тема:** Підходи до діагностики харчової алергії, що протікає на тлі запального процесу ШКТ та прогнозування дієти

**Доповідач:** Літус В., НМАПО ім. П. Л. Шупика, м. Київ

**Тема:** Вікові особливості вмісту мелатоніну у дітей і його роль в розвитку запального процесу при серцево-судинній патології

**Доповідач:** Марушко Ю., Гишак Т., НМУ ім. О.О. Богомольця, м. Київ

**Тема:** Використання трансфактору імодину при запальному компоненті алергічних станів

**Доповідач:** Кузнєцова Л., Кузнєцов О., НМАПО ім. П.Л. Шупика, м. Київ

**Тема:** Лабораторний контроль ефективності імунобіологічної терапії при ювенільному ревматоїдному артриті

**Доповідач:** Марушко Т., Голубовська Ю., Онуфрієв О., НМАПО ім. П.Л. Шупика, м. Київ

**Тема:** Медіатори запалення як фактори несприятливого прогнозу у пацієнтів із серцевою недостатністю  
**Доповідачі:** Распутняк О., Гавриленко Т., Рижкова Н., Ломаковський О., Підгайна О., Залевський В., ДУ «Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М.М. Амосова НАМН», ДУ ННЦ «Інститут кардіології ім. М.Д. Стражеска» НАМН, м. Київ

**Тема:** Клініко-лабораторні особливості перебігу хронічної кропив'янки на тлі аутоімунного запалення

**Доповідач:** Бондаренко Т., НМАПО ім. П.Л. Шупика, м. Київ

**СЕМІНАР-ПРАКТИКУМ  
«ШКОЛА МЕНЕДЖЕРА З ЯКОСТІ ЗА СТАНДАРТОМ ДСТУ EN ISO 15189:2015»**

**25 вересня 2020 року, 10.00-15.30**

**Організатор:** Журнал «Лабораторна справа»

**Тема:** Керування інформацією лабораторії (п. 5.10 ДСТУ EN ISO 15189:2015)

**Доповідач:** Медведєва Ірина, канд.мед. наук, завідувач клініко-діагностичної лабораторії КЗ СОР «Сумська обласна клінічна лікарня»

**Тема:** Укладання угод на послуги лабораторії і видача результатів: практичний досвід (п. 4.4, 5.7, 5.9 ДСТУ EN ISO 15189:2015)

**Доповідач:** Данилюк Володимир, заступник генерального директора з лабораторної роботи ТОВ МЦ «Омега Київ»

**Тема:** Лабораторія генетичного аналізу: від проекту на папері до запуску у роботу (безпека, інфраструктура, документальний супровід). Практичний досвід

**Доповідачі:** Рушак Володимир, канд. біол. наук, директор по науці, ТОВ «Ультрагеном», Максимович Ярослава, канд. біол. наук, старший науковий співробітник відділу молекулярної імунології, Інститут біохімії ім. О. В. Палладіна НАН України

**Тема:** Огляд процедур верифікації якісних методів. Практичні поради

**Доповідачі:** Олександр Чуваков, член Американського товариства клінічних патологів (ASCP), директор банку пуповинної крові, інших тканин людини «Гемафонд», (м. Київ)

**Тема:** Де виникла помилка? Йдемо за процесами. Практичний досвід (п. 5.4, 5.7, 5.9 ДСТУ EN ISO 15189:2015)

**Доповідач:** Тимченко Євгенія, начальник серологічного відділу КДЛ КП «Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І.І. Мечникова» Дніпропетровської обласної ради

**Тема:** Як ефективно співпрацювати з пунктами забору біологічного матеріалу. Практичний досвід (п. 5.4 ДСТУ EN ISO 15189:2015)

**Доповідач:** Єлагіна Тетяна, завідувач клініко-діагностичної лабораторії, Київський міський центр профілактики та боротьби зі СНІДом

**Тема:** Внутрішньолабораторний контроль якості (ризик-орієнтований, з використанням зразків пацієнтів та інші направлення). Практичний досвід (п. 5.6.2 ДСТУ EN ISO 15189:2015)

**Доповідач:** Олександр Чуваков, член Американського товариства клінічних патологів (ASCP), директор банку пуповинної крові, інших тканин людини «Гемафонд», (м. Київ)

**Тема:** Акредитація – обираємо свій шлях: цілком або частками? Практичний досвід

**Доповідач:** Танасійчук Ірина, канд. мед. наук, начальник управління за діяльністю лабораторіями ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України»

**Тема:** Кому, який стандарт потрібен і навіщо? Рівні стандартів за EA Horizontal Harmonization Committee (про ISO 15189, 17025, 17043, 15195, 9001 та інше)

**Доповідач:** Вінарьська Наталія, канд. біол. наук, головний редактор журналу «Лабораторна справа», директор з якості корпорації East West Biopharma/ALLBIO

**НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ  
«СУЧАСНІ ДІАГНОСТИЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ В КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ»**

**25 вересня 2020 року, 10.00-14.00**

**Організатор:** Науково-дослідний інститут експериментальної та клінічної медицини Національного медичного університету імені О.О. Богомольця

**Модератори:** Натрус Л.В., д.м.н., проф; Гайова Л.В., д.б.н., проф.

**Тема:** Шлях до діагнозу. Еволюція методів лабораторної діагностики в онкогематології  
**Доповідач:** Натрус Л.В., проф., НДІ експериментальної та клінічної медицини Національного медичного університету імені О.О. Богомольця

**Тема:** Роль генетичного аналізу в діагностиці лейкозів  
**Доповідач:** Ольхович Н.В., д.б.н., Лабораторія медичної генетики НДСЛ «ОХМАТДИТ» МОЗ України

**Тема:** Морфологічні та молекулярні методи діагностики та моніторингу пухлин щитовидної залози  
**Доповідач:** Хоперія В.Г., д.мед.н., Київський національний університет імені Тараса Шевченка, ННЦ «Інститут біології та медицини»

**Тема:** Діагностика гепатотоксичності у пацієнтів із різним генотипом гену CYP2E1  
**Доповідач:** Гайова Л.В., проф., Натрус Л.В., проф., Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

**Тема:** Сучасний діагностичний алгоритм оцінки функціональної активності тромбоцитів на основі аналізу показників агрегатограми  
**Доповідач:** Черновол П.А., НДІ експериментальної та клінічної медицини Національного медичного університету імені О.О. Богомольця

**Тема:** Роль вивчення імунного статусу у жінок з неспецифічними хронічними запальними захворюваннями статевих органів  
**Доповідач:** Давиденко К.О., Консультативно-діагностичний центр КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Подільського району м. Києва

**Тема:** MALDI-TOF мас-спектрометрія для клінічних досліджень: видова ідентифікація мікроорганізмів і можливості визначення чутливості до мікроорганізмів за допомогою системи MALDI  
**Доповідач:** Смирний Максим Анатолійович, директор ТОВ «СПЕКТРОЛАБ»

**Тема:** Нова концепція лабораторної діагностики аутизму та його імунорекції  
**Доповідач:** Мальцев Д.В., к. мед. н., НДІ експериментальної та клінічної медицини Національного медичного університету імені О.О. Богомольця

**МАЙСТЕР-КЛАС «ОСОБЛИВОСТІ ПОСТНАЛІТИЧНОГО ЕТАПУ ЦИТОГЕНЕТИЧНИХ ТА МОЛЕКУЛЯРНО-ЦИТОГЕНЕТИЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ. МОЖЛИВІ ПОМИЛКИ ТА ШЛЯХИ ЗАПОБІГАННЯ ЇХ ВИНИКНЕННЯ»**

**25 вересня 2020 року, 10.00-12.00**

**Організатор:** Кафедра медичної та лабораторної генетики НМАПО імені П. Л. Шупика

**Тема:** Оформлення результатів цитогенетичного та/або молекулярно-цитогенетичного методів дослідження. Основні вимоги та можливі помилки

**Доповідач:** Євсєєнкова О.Г., к.б.н., доцент кафедри медичної та лабораторної генетики НМАПО імені П. Л. Шупика

**Тема:** Особливості інтерпретації результатів хромосомного аналізу. Складнощі та шляхи їх вирішення  
**Доповідач:** Бровко А.О., к.б.н., зав. молекулярно-цитогенетичної лабораторії ТОВ «Ісіда-IVF»

**Тема:** Проведення постаналітичного етапу цитогенетичних та молекулярно-цитогенетичних досліджень – помилки та шляхи запобігання їх виникненню

**Доповідач:** Горовенко Н.Г., чл.-кор. НАМН України, професор, д.мед.н., зав. кафедрою медичної та лабораторної генетики НМАПО імені П. Л. Шупика

**МАЙСТЕР-КЛАС «МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНІ АСПЕКТИ ДІАГНОСТИКИ СПАДКОВОЇ ТРОМБОФІЛІЇ В КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ»**

**Організатор:** Кафедра медичної та лабораторної генетики НМАПО імені П. Л. Шупика

**25 вересня 2020 року, 12.15-14.1**

**Тема:** Принципи лабораторної діагностики спадкової тромбофілії  
**Доповідач:** Горовенко Н.Г., чл.-кор. НАМН України, професор, д.мед.н., зав. кафедрою медичної та лабораторної генетики НМАПО імені П. Л. Шупика

**Тема:** Місце спадкової тромбофілії в практиці сімейного лікаря, особливості виявлення  
**Доповідач:** Медведєва Н.Л., біолог молекулярно-генетичної лабораторії ДЗ «Референс-центр з молекулярної діагностики МОЗ України»

**Тема:** Діагностика спадкової тромбофілії на етапі надання спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги  
**Доповідач:** Россоха З.І., к.мед.н, директор ДЗ «Референс-центр з молекулярної діагностики МОЗ України»



[WWW.MEDFORUM.IN.UA](http://WWW.MEDFORUM.IN.UA)